



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa

**Esquemas de corresponsabilidad del Programa
Oportunidades y Prospera: continuidades y diferencias
expresadas en las reglas de operación (2006-2016)**

T E S I S

QUE PRESENTA

Viveros Gómez Gustavo David

MATRICULA: 2143047225

Para acreditar el requisito del trabajo terminal
y optar al título de

LICENCIADO EN CIENCIA POLITICA

Abigail Martínez Mendoza

ASESOR

Agner Adolfo Guerrero Sandoval

LECTOR

Iztapalapa, Ciudad de México, 30 de julio de 2018.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA – Unidad *Iztapalapa*
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA-COORDINACIÓN DE CIENCIA POLÍTICA

D I C T A M E N

Después de examinar este documento final presentado por el (la) (s) alumno (a)

(s) Viveros Gómez Gustavo David

matrícula(s) 2143047225 con el título de Esquemas de corresponsabilidad del Programa Oportunidades y Prospera: continuidades y diferencias expresadas en las reglas de operación (2006-2016).

se consideró que reúne las condiciones de forma y contenido para ser aprobado como conclusión de la Tesina o Trabajo Terminal, correspondiente a la Licenciatura en Ciencia Política que se imparte en esta Unidad.

Con lo cual se cubre el requisito establecido en la Licenciatura para aprobar el Seminario de Investigación III y acreditar la totalidad de los estudios que indica el Plan de Estudios vigente.

Asesor

Dra. Abigail Martínez Mendoza

Lector

Dr. Agner Adolfo Guerrero Sandoval

Fecha 30/07/2018 Trim: 18-P No. Registro de Tesina: 2018 VGGD

UNIDAD *Iztapalapa*

Av. Michoacán y la Purísima, Col. Vicentina, 09340, México, D. F., Tels.: 5804-4600 y 5804-4898, Tel. y Fax: [01-55] 5804-4793

Índice

Introducción	5
Capítulo 1 Conceptualización de la pobreza	9
1.1 El concepto de pobreza en México, antes y después de los objetivos del milenio.....	9
1.2 Programa de atención a la pobreza antes del milenio: de Solidaridad a Progresas.	10
1.2.1 Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).	11
1.2.1.1 Concepto de pobreza del programa PRONASOL.....	11
1.2.1.2 Esquema de atención a la pobreza	12
1.2.1.3 Método de medición y evaluación de la pobreza.....	13
1.2.2 Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).....	14
1.2.2.1 Concepto de pobreza del programa PROGRESA.....	14
1.2.2.2 Esquema de atención a la pobreza.	15
1.2.2.3 Método de medición y evaluación de la pobreza.....	16
1.3 Programas de atención a la pobreza después del milenio: el PDHO y Prospera. .	17
1.3.1 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO).	18
1.3.1.1 Concepto de pobreza.	19
1.3.1.2 Esquema de atención a la pobreza.	21
1.3.1.3 Método de medición y evaluación de la pobreza.....	22
1.3.2 Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	25
1.3.2.1 Concepto de pobreza.	26
1.3.2.2 Esquema de atención a la pobreza.	26
1.3.2.3 Método de medición y evaluación de pobreza.....	27
1.4 Estado actual de la pobreza en México.....	27
1.4.1 Índices de pobreza nacional en la última década.....	27
1.4.2 Índices por tipo de pobreza a nivel nacional en la última década	28
1.4.3 México en el mundo, respecto a los niveles de pobreza.....	29
Capítulo 2 Reglas de operación de los programas PDHO y Prospera, 2006-2016	31
2.1 Qué son las políticas publicas.....	31
2.1.1 Definición de instrumentos.....	33
2.1.2 Qué son las reglas de operación	34
2.1.2.1 La Reglas de Operación en la ley mexicana.....	34

2.2 Reglas de operación del programa PDHO	35
2.2.1 Objetivos y orientaciones del programa	36
2.2.2 Lineamientos generales y específicos	41
2.2.3 Mecánica y metodología de operación	42
2.2 Reglas de operación de Prospera	46
2.2.1 Objetivos y orientaciones del programa	47
2.2.2 Lineamientos generales y específicos	50
2.2.3 Mecánica y metodología de operación	51
2.3 Coincidencias y diferencias entre los instrumentos operativos de los programas PDHO y PROSPERA.....	54
2.3.1 Coincidencias entre PDHO y Prospera.....	54
2.3.2 Diferencias entre PDHO y PROSPERA	55
Capítulo 3 Componentes de educación, salud y alimentación del PDHO y PROSPERA	58
3.1 Qué son los esquemas de corresponsabilidad	58
3.2 Esquema de corresponsabilidad del PDHO.....	59
3.2.1 Componente educativo del PDHO.....	63
3.2.2 Componente de Salud del PDHO	66
3.2.3 Componente alimentario del PDHO	69
3.3 Esquema de corresponsabilidad de PROSPERA	71
3.3.1 Componente educativo de PROSPERA.....	73
3.3.2 Componente de salud de PROSPERA.....	75
3.3.3 Componente de alimentario de PROSPERA	76
3.3.3.1 Componente de vinculación	77
3.4 Coincidencias y diferencias entre los componentes de educación, salud y alimentación de los programas PDHO y PROSPERA	78
3.4.1 Coincidencia de los componentes de educación, salud y alimentación de los programas PDHO y PROSPERA	79
3.4.2 Diferencias de los componentes de educación, salud y alimentación de los programas PDHO y PROSPERA	79
3.5 Los programas PDHO y PROSPERA y su impacto en la pobreza.....	80
Conclusiones.....	83
Bibliografía.....	89

Introducción

Con el pasar del tiempo se ha observado que la evolución, el impacto y los múltiples efectos de la pobreza en México han llevado a la implementación de políticas públicas que buscan, a partir de diversos programas sociales, erradicar este fenómeno social.

La política pública es una actividad que tiene el Estado mediante la operación de diversas herramientas que pretenden solucionar un problema social en específico. En nuestro país desde la década de 1970 se han implementado diferentes programas sociales con el objetivo de erradicar la pobreza: Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural (PIDER), 1972-1977, la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), 1977-1982, el Programa Inmediato de Reordenación Económica (PIRE), 1982-1988, el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), 1988-1994, el Programa de Inclusión Social (PROGRESA), 1994-2000, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), 2000-2014, y el Programa de Inclusión Social (PROSPERA), 2014-hasta la fecha.

Para fines de esta investigación solo se analiza el PDHO y PROSPERA durante el periodo de 2006-2016, etapa que inició con el porcentaje más bajo de pobreza a nivel nacional, 19.40% en el 2006, y de la cual, se desarrolló un incremento constante de 44.4% en el 2008, y 46.1% en 2010. Sin embargo, para el año 2012, los datos revelaron una mínima disminución a 45.5% y, un nuevo aumento de 46.2% en el 2014, para finalmente, en el 2016, tener una ligera disminución de 43.6% en los últimos datos revelados por el CONEVAL. Es importante mencionar, que las reglas de operación aparecen por primera vez en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal de 1998, pero es hasta el 2002 cuando se establecen como una obligación para todos los programas que entregaran subsidios.

Para continuar, resulta necesario indicar una aproximación de lo que se entenderá por política pública, para ello se toma la propuesta de Graglia (2017:27):

Las políticas públicas son planes y actividades que tienen al Estado como responsable principal y a la sociedad como primera destinataria y participe necesaria.

Por otro lado, de acuerdo con Michel (2014:2), las políticas públicas operan por medio de diversos instrumentos que buscan solucionar un problema social determinado:

El gobierno interviene mediante una serie de instrumentos, cada uno orientado a dar una solución a un solo cariz de un determinado problema social.

De esta manera, el PDHO y PROSPERA cuentan con un marco normativo denominado reglas de operación, que enfatiza los lineamientos que se han de seguir para cumplir los diversos objetivos. De acuerdo con el CONEVAL (2014), las reglas de operación son:

Un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

Los dos programas estudiados, PDHO y PROSPERA, usan corresponsabilidades como mecanismo de operación para lograr el pleno desarrollo de las capacidades de la población beneficiaria, por ello, los esquemas de corresponsabilidad según la CEPAL (2007):

Alude a que los beneficiarios sean protagonistas de las acciones que les permitan mejorar sus condiciones de vida y alcanzar puertas de salida de los programas en el menor tiempo posible.

El interés por estudiar y comparar los aparatos normativos y los esquemas de corresponsabilidad entre el PDHO y PROSPERA resulta esencial para analizar sus principales diferencias y conocer si cubren las necesidades de educación, salud y alimentación de la población en pobreza.

Sin embargo, es importante precisar que las reglas de operación y los esquemas de corresponsabilidad cumplen distintas funciones: los primeros establecen los lineamientos a seguir durante la operación de los programas, y por su parte, las corresponsabilidades entregan los apoyos y determinan las obligaciones que los

beneficiarios deben cumplir para seguirlos recibiendo. En consecuencia, se debe consolidar una adecuada operación entre las reglas de operación y los esquemas de corresponsabilidad que permita el cumplimiento efectivo de los objetivos de los programas.

Por ello, este trabajo se justifica tomando en cuenta el aumento de la pobreza en los últimos reportes del CONEVAL y el tiempo que los programas llevan operando, y entregando apoyos monetarios a la población beneficiaria.

En base a lo anterior, es de señalar que el problema identificado es que las reglas de operación y los esquemas de corresponsabilidad no han logrado satisfacer las necesidades en educación, salud y alimentación de las personas en situación de pobreza. Precisamente, después de una búsqueda documental, y sobre todo de una exhaustiva selección, se procede a preguntar: ¿Cómo han cambiado las reglas de operación entre los programas PDHO y PROSPERA?, y ¿Los esquemas de corresponsabilidad de los programas PDHO y PROSPERA cubren las necesidades de salud, educación y alimentación de la población en situación de pobreza?

Lo antes expuesto busca dar respuesta a dos hipótesis principales: 1) Las reglas de operación del PDHO y PROSPERA sustancialmente son distintas y también los esquemas de corresponsabilidad. 2) Los esquemas de corresponsabilidad utilizados en los programas PDHO y Prospera, no satisfacen las necesidades de salud, educación y alimentación de la población en situación de pobreza.

Con base en el problema identificado, las preguntas e hipótesis anteriores, este trabajo tiene por objetivo comparar los programas PDHO y PROSPERA para conocer su desarrollo a partir de las reglas de operación y los esquemas de corresponsabilidad.

Esta investigación es documental por sus fuentes de información; también es transversal por su temporalidad, y finalmente, es descriptiva porque busca precisar las características del objeto de estudio.

Por ello, el estudio contó con factibilidad, puesto que existe información documental tanto en internet, libros y páginas oficiales de diferentes instituciones como el CONEVAL, la SEDESOL, el DOF, entre otros.

En cuanto al capitulado, la primera parte expone el concepto de pobreza utilizado por el gobierno mexicano, para posteriormente, realizar un recorrido por los principales programas de atención a la pobreza, los implementados antes de los objetivos del milenio: SOLIDARIDAD y PROGRESA, y aquellos después del milenio: el PDHO y PROSPERA. Finalmente, se expresan los datos del estado actual de la pobreza en México y el mundo.

En el segundo capítulo, se precisa el concepto de reglas de operación como una herramienta de las políticas públicas, para posteriormente exponer y comparar los objetivos y orientaciones, así como los lineamientos tanto generales y específicos, y su mecánica, y metodología de operación entre los programas PDHO y PROSPERA.

Para el tercer capítulo se presenta qué son los esquemas de corresponsabilidad y cuáles son los componentes con los que operan los programas PDHO y PROSPERA, para conocer sus similitudes y diferencias. Finalmente se analiza y expone de manera concreta el impacto que estos programas tienen en la pobreza que se vive en nuestro país.

Después del desarrollo de esta investigación, vienen las conclusiones; en ellas se enumera los aspectos sobresalientes de la investigación; y se señala cuál es el siguiente punto de partida para generar una nueva investigación sobre la materia.

Una de las conclusiones más relevantes consiste en que anualmente los esquemas de corresponsabilidad descritos en las reglas de operación, expresan la continuidad de los componentes en educación, salud y alimentación, el aumento de los apoyos monetarios y diversas modificaciones que tienen por objetivo enfrentar a la pobreza, sin embargo, a pesar del vasto apoyo entregado por los programas PDHO y PROSPERA, los datos del CONEVAL revelan un incremento en la tasa de pobreza, hecho que contradice al mecanismo de operación de los programas.

Capítulo 1

Conceptualización de la pobreza

Este capítulo tiene como finalidad abordar el tema de la pobreza, en la primera parte haciendo referencia al concepto estipulado por el gobierno mexicano a través de la creación del CONEVAL, a partir de los Objetivos del Milenio, suscritos por los países miembros de las Naciones Unidas. Además, se pretende realizar un recorrido por los principales programas de atención a la pobreza implementados antes del milenio: SOLIDARIDAD y PROGRESA, y después del milenio: PDHO y PROSPERA. Para finalizar con los índices del estado actual de la pobreza en México a nivel nacional y mundial.

1.1 El concepto de pobreza en México, antes y después de los objetivos del milenio.

La pobreza es un fenómeno social que se ha desarrollado de forma simultánea con las transformaciones económicas, políticas y sociales, y con las aspiraciones de desarrollo de cada país. En el caso mexicano, la pobreza ha ocupado un lugar importante en las agendas de cada gobierno de los últimos años, específicamente desde el año 2000, donde es considerada en la “Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas”, como uno de los seis *objetivos de desarrollo del milenio*¹.

En dicha cumbre se plasman ocho objetivos con sus respectivas metas, las cuales, se visualizarían cumplidas en el año 2015, es decir, 15 años después de haberse firmado. En ese sentido, de los ocho objetivos planteados, el primero plasma la necesidad de erradicar la pobreza a través de las siguientes metas:

- OBJETIVO 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Meta 1a: Reducir a la mitad la proporción de personas con ingresos inferiores a 1 dólar por día.
- Meta 1b: Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes.
- Meta 1c: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre².

¹ La Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas se desarrolló del 6 al 8 de septiembre del año 2000, en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Lugar donde participaron 192 distintos países miembros de dicha organización.

² El resto de los objetivos propuestos por la ONU son los siguientes: lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad y el empoderamiento de la mujer, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Es decir, hasta antes del 2000, México no contaba con una metodología oficial para la medición de la pobreza. Si bien diversas instancias gubernamentales y académicas habían desarrollado esfuerzos para obtener sus propias mediciones de pobreza, incluso a nivel gubernamental no había coincidencia entre cifras (CONEVAL, 2010). Es importante recalcar la importancia que la pobreza adquiere en el plano internacional, con los Objetivos del Milenio, ya que, a partir de estos, las políticas mexicanas enfocadas al combate a la pobreza se encuentran suscritas al marco internacional.

1.2 Programa de atención a la pobreza antes del milenio: de Solidaridad a Progresas.

En materia de políticas públicas, en nuestro país desde la década de 1970 se han implementado diferentes programas sociales con el objetivo de atender y erradicar la pobreza. Dentro de los programas encontramos el PIDER, COPLAMAR, PIRE, el PRONASOL y PROGRESA, todos estos implementados antes de los objetivos del milenio. Sin embargo, para fines de la investigación en este apartado se hace mención del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL o Solidaridad) y el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).

Cuadro 1: Programas dirigidos a la atención de zonas marginadas

Programa	Surgimiento	Objetivo
Programa de Inversiones para el Desarrollo Rural (PIDER)	1972 en el sexenio de Luis Echeverría	Promover la producción agrícola, pecuaria, minera, pesquera e industrial, así como los servicios de salud y vivienda.
Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR)	1977 en el sexenio de López Portillo	Crear un sistema de optimización de recursos establecidos e identificados por su destino específico.
Programa Inmediato de Reordenación Económica (PIRE)	1982 en el sexenio de Miguel de la Madrid	Controlar la inflación y elevar la producción y el empleo.

Fuente: Elaboración propia con base en: Martínez, M. A. (2014).

En ese contexto, estos programas se perfilaron a dar atención a través de apoyos económicos y en especie a ciertos grupos organizados, y con la capacidad

de reclamarlo. En ese sentido, Gabriela Barajas menciona lo siguiente: “PIDER, COPLAMAR y PRONASOL fueron programas que respondieron a grupos sociales con capacidad de organizarse y demandar, no se trabajaba con padrones de beneficiarios ubicados por debajo de la línea de pobreza” (Barajas, 2002:574).

1.2.1 Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).

El PRONASOL implementado en el gobierno del entonces presidente Carlos Salinas de Gortari, fue anunciado e inaugurado el 2 de diciembre de 1988 durante la toma de protesta como presidente, es decir fue el primer acto de gobierno de Salinas: “El instrumento creado por el gobierno de la República para emprender la lucha frontal contra la pobreza extrema, mediante la suma de esfuerzos coordinados en los tres niveles de gobierno” (Solidaridad, 1994).

Los cuatro objetivos por los cuales se pondría en marcha el PRONASOL son: I) erradicar la pobreza extrema; II) garantizar la seguridad pública, entendida como justicia social para la población marginada; III) dotar a los estados de los servicios básicos y IV) restablecer la calidad de vida en la ciudad de México (Vélez, 1994). En términos generales, el programa se enfocó en la población indígena, campesina y grupos sociales pobres, con el objetivo de “cubrir las áreas de alimentación, tenencia de la tierra, vivienda, educación, salud e infraestructura agropecuaria” (DOF, 1989:20).

1.2.1.1 Concepto de pobreza del programa PRONASOL.

El PRONASOL reconocía la urgente necesidad de apoyar a las familias que no contaban con los mínimos de bienestar y se encontraban en pobreza extrema: “aquellos que sus necesidades básicas no están adecuadamente satisfechas y tienen deficiencias en nutrición, salud, educación, vivienda, ambiente, acceso a los servicios públicos y empleo productivo” (Gutierrez, 1992).

En ese sentido, el programa prestaba mayor atención a los pueblos indígenas: “Los pueblos indígenas tienen especial prioridad por encontrarse en condiciones de extrema pobreza, injusticia, rezago y desventaja” (PND, 1991:304).

Para el gobierno Salinista era fundamental incentivar en la población la propia capacidad de desarrollo. De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) de 1989-1994: “se buscaba contar con una población con niveles adecuados de educación, sana, bien alimentada, con acceso a los servicios sociales indispensables” (DOF, 1989).

1.2.1.2 Esquema de atención a la pobreza

El programa PRONASOL tiene tres ámbitos de acción: Solidaridad para bienestar social, Solidaridad para la producción y Solidaridad para el desarrollo regional.

- a) *Solidaridad para el bienestar social.* Este ámbito comprende programas enfocados al apoyo alimentario mediante cuatro mecanismos: I) subsidios generales, II) apoyo directo para los pobres urbanos (los cuales recibían subsidios a tortillas y leche por medio de LICONSA), III) apoyo directo para pobres rurales (por medio de CONASUPO) y IV) apoyo directo a los grupos vulnerables en salud y nutrición a través, del IMSS, SSA, INN, INI y DIF. Además, este rubro comprende el programa *Escuela digna* implementado en 1990, para mejorar las infraestructuras de las escuelas a través de los comités escolares.
- b) *Solidaridad para la producción.* En esta categoría se otorgaban los Fondos de Solidaridad para la producción, los cuales, consistían en créditos para aquellos campesinos poco productivos.
- c) *Solidaridad para el desarrollo regional.* Comprende programas que apoyan el desarrollo de infraestructura en comunidades pobres; Fondos municipales de Solidaridad, estos consistían en otorgar recursos para

abastecer de servicios de agua, luz, alcantarillado y pavimentación a las comunidades.

Además, el programa en 1991 creó instancias de vigilancia social a la que llamaría *Contraloría Social*, la cual tenía el objetivo de generar una representación directa de la comunidad, es decir, la formación de un interlocutor entre el programa y las comunidades. Como ya se ha señalado, los programas sociales implementados antes de los objetivos del milenio tenían una peculiaridad; estaban dirigidos específicamente a grupos organizados con capacidad de exigir.

1.2.1.3 Método de medición y evaluación de la pobreza

En esa tesitura, la creación del PRONASOL heredó de sus antecesores (PIDER, COPLAMAR y PIRE), la atención a grupos organizados, lo que permitió que su medición estuviera encaminada: “a la necesidad de un esquema de Planeación Participativa que abra los conductos y las lógicas institucionales a la participación movilizadora organizada y corresponsable de la sociedad en la ejecución de obras de bienestar” (Solidaridad, 1994: 69).

En el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, la política social incluía cuatro líneas estratégicas, una de ellas consistía en la “erradicación de la pobreza extrema”, y desde ese momento empezaron a plantearse las acciones selectivas para combatir la pobreza. En efecto, el PND mencionaba que: “Las acciones para atender a los grupos de escasos del campo y las ciudades serán selectivas y específicas [...] En el manejo de los recursos se observará una estricta selectividad y se vigilará que las acciones se canalicen efectivamente hasta los beneficiados” (DOF, 1989:138).

Tal como se manifiesta en el Consejo Consultivo de Solidaridad, el método de PRONASOL estaba encaminado a la creación de un piso social básico “que permita satisfacer los servicios de alimentación, salud, educación y vivienda para la población que más lo requiere” (Solidaridad, 1994: 74).

De esta manera, el PRONASOL había marcado la pauta para la instauración de un modelo de focalización que los siguientes programas implementarían, comenzando con PROGRESA. Fue precisamente, después de la crisis de 1994, al inicio del sexenio de Ernesto Zedillo, cuando en el país se comenzaron a “desarrollar acciones focalizadas a núcleos específicos de la población y no acciones de carácter universal” (Ojeda, 2002:71). Prestando mayor énfasis en la eficiencia administrativa y el control centralizado de decisiones, y las acciones del programa.

1.2.2 Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).

Durante el gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000), se instauró el programa PROGRESA, el cual actuó como un sustituto del programa PRONASOL, pero “con la innovación de un método de focalización que permitió identificar y ampliar a los que serían beneficiarios del programa” (Martínez, 2014:47).

El programa comenzó a operarse en 1997, con el objetivo de realizar acciones en materia de educación, salud y alimentación, los cuales encuentran su aplicación en los siguientes tres grandes componentes:

- Apoyos educativos que facilitan que los niños y jóvenes cursen la educación básica completa, fomentando su matriculación, su asistencia regular a la escuela, y la participación de los padres en el mejor aprovechamiento escolar de sus hijos.
- Atención a la salud de todos los miembros de la familia, al tiempo que promueve una nueva actitud ante la utilización de los servicios de salud, generando un enfoque predominantemente preventivo.
- Apoyos para mejorar el consumo alimenticio y el estado nutricional de los miembros de las familias de menores recursos, (DOF, 1998:6).

1.2.2.1 Concepto de pobreza del programa PROGRESA.

Como se menciona en la primera parte del capítulo, México adquirió una medición oficial de la pobreza hasta la instauración del CONEVAL, sin embargo, el PRONASOL y PROGRESA contenían un concepto específico que contemplaba en su implementación una línea de pobreza, relacionada con la llamada Canasta Normativa Alimentaria creada por COPLAMAR para identificar a aquellas personas que se encontraban en pobreza extrema.

En ese sentido, según las reglas de operación del programa PROGRESA: “la pobreza extrema corresponde a aquellos hogares que no cuentan con los recursos para satisfacer sus necesidades alimenticias básicas” (DOF, 1998:8). Sin embargo, el programa también manifiesta la necesidad de un enfoque multidimensional que pueda identificar a través de una metodología que incorpore junto con el ingreso, otros indicadores que puedan reflejar el complejo análisis de la pobreza. Es por ello, que el programa se apoyó en un método de focalización innovador para detectar de manera concreta a las personas que se encontraban por debajo de la línea de pobreza: “la focalización es el medio para alcanzar la adecuada concordancia entre las acciones del Programa y la identificación de las familias potencialmente beneficiarias, para de ese modo volver eficientes los esfuerzos y los recursos que se aplican” (DOF, 1999:5).

En ese contexto, PROGRESA fue evaluado entre 1998 y 2000 por su mecanismo de focalización a través del International Food Policy Research Institute (IFPRI), de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1) “el método de focalización es efectivo para identificar a los hogares beneficiarios y que la precisión de la focalización, en términos de la selección de las localidades donde es más probable que se encuentren los hogares pobres y en términos de la selección de los hogares dentro de esas localidades, es buena”.
- 2) “la precisión de la focalización al seleccionar localidades rurales es muy efectiva para identificar aquellas extremadamente pobres, pero menos eficiente para distinguir entre las localidades con marginación media”.
- 3) “la focalización del Programa es probablemente la más efectiva para reducir la severidad y profundidad de la pobreza en México”.
- 4) “la focalización representa una ganancia sustancial para el Programa, pues representa una disminución en los costos totales. Las ganancias de la focalización son potencialmente más importantes a medida que el Programa se expande a comunidades menos marginadas” (Orozco, 2005:13).

1.2.2.2 Esquema de atención a la pobreza.

El programa PROGRESA se sustenta en tres pilares: alimentación, salud y educación. En materia alimenticia, el programa proporciona ayuda de dos géneros, en especie y como *ayuda económica* a las familias. La primera consiste en la entrega de suplementos nutricionales para madres embarazadas y bebés

entre dos y cuatro meses de edad. Mientras que la segunda, se refiere a una transferencia mensual de 90 (noventa pesos 00/100 M.N.).

Por otro lado, en materia de salud, el programa busca educar e instruir a las familias a través de educación, información, hábitos higiénicos y nutricionales para la preservación de la salud. Las familias se comprometían a acudir en forma regular y protocolizada a una unidad de salud para no perder el beneficio del programa (Cruces, 1994). El tercer componente es el educativo, el programa entregaba becas a las familias bajo la asistencia regular de los niños a la escuela. Estas ayudas económicas se entregaban a partir del tercer año de primaria, hasta el tercer año de secundaria con un aumento según el grado de estudio.

En ese sentido, PROGRESA buscaba incentivar la asistencia y cumplir con el objetivo de igualar las oportunidades educativas de los mexicanos para completar su educación básica. Es así, como el programa requería de un método de focalización para identificar a las familias potencialmente beneficiarias a través de las madres de familia y lograr a través de los tres ejes mencionados los objetivos que se plasmaban.

1.2.2.3 Método de medición y evaluación de la pobreza.

Para la adecuada operación del programa, PROGRESA creó el 8 de agosto de 1997, la Coordinación Nacional de ProgresA (CONPROGRESA), la cual tenía el objetivo de formular, coordinar y evaluar la ejecución del programa en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, así como con las diversas áreas operativas involucradas en el Programa.

El seguimiento del programa se realizaba de la siguiente manera:

En el seguimiento del Programa, se analizan los datos derivados de los sistemas de: certificación de las corresponsabilidades de las familias beneficiarias, la entrega de los apoyos, y de la cobertura y provisión de servicios educativos y de salud; adicionalmente, se emplean resultados de encuestas con muestras probabilísticas y estudios cualitativos (como grupos de enfoque y entrevistas cualitativas), para conocer periódicamente el conocimiento,

percepciones y opiniones de la población sobre el Programa y su operación, así como para verificar la transparencia y confiabilidad de los procesos de entrega de los apoyos (DOF, 1999).

Sin embargo, este seguimiento no podía llevarse a cabo de forma eficiente sin la participación de los beneficiarios: “La participación ciudadana representa un valioso mecanismo de control preventivo en los programas de desarrollo social, en el ejercicio de los recursos, en la supervisión de las acciones, y en la atención a la demanda de servicios públicos de calidad” (DOF, 1999: 38).

Además, la participación promovía que el beneficiario se informara y se capacitara constantemente en el programa: “Para que la población beneficiaria pueda participar en las actividades, es imprescindible que disponga de información completa, clara y fidedigna sobre los objetivos, componentes, normatividad y forma de operación del Programa, así como sobre los derechos y responsabilidades de la población” (DOF, 1999: 39).

Es importante mencionar que CONPROGRESA trabajaba conjuntamente con las autoridades sectoriales, las cuales informaban de los instrumentos y mecanismos empleados en el monitoreo, y con el Comité del Consejo, el cual mensualmente informaba los resultados y acciones derivadas del mismo.

1.3 Programas de atención a la pobreza después del milenio: el PDHO y Prospera.

Hasta este momento PRONASOL y PROGRESA formaron parte de una etapa de la historia del país donde el gobierno generaba nuevas formas de atender las demandas sociales y mejorar las condiciones de vida de los mexicanos. Su importancia fue tal, que llegaron a ser parte de los primeros programas sociales en busca de construir un nuevo piso social para el desarrollo nacional, que asegurara la igualdad de oportunidades y justicia especialmente para los que menos tienen, es decir, construir la expresión de los derechos sociales que está constituido por el conjunto de bienes y servicios mínimos a los que debe tener acceso toda la población.

Ante este contexto, surgía la necesidad de generar un cambio importante en el diseño como en la implementación de estos, para así lograr un mayor alcance y a su vez erradicar la pobreza, y poder romper con el círculo vicioso que la produce y acrecienta generacionalmente.

Posterior a los objetivos del milenio, México hizo grandes esfuerzos para avanzar de manera destacada y cumplir en el objetivo de *erradicar la pobreza y el hambre*. Así mismo, el gobierno mexicano continuó manejado el mismo esquema de la política social, es decir, seguir con la implementación de programas que apoyen a los sectores más pobres, pero ahora con la idea de crear un marco institucional más fuerte y contar con un cuerpo técnico altamente calificado que los haga más eficientes.

1.3.1 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO).

En marzo de 2002, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, PROGRESA fue sustituido durante la administración foxista, por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO). En materia social, el gobierno federal formuló criterios específicos para que éste tuviera definido espacios geográficos de operación y mecanismos de entrega directa de apoyos económicos.

“[...] incorporando nuevas acciones en el marco de la política de Desarrollo Social y Humano del Gobierno Federal. Con esta visión ampliada busca que, mediante acciones intersectoriales coordinadas de educación, salud, alimentación y desarrollo social, las capacidades de las personas se traduzcan en mayores opciones para las familias en condiciones de pobreza extrema” (DOF, 2002).

Al momento de su elaboración se planteó la condición de cumplir cuatro principios que debían aplicarse para que el PDHO en verdad incidiera en el combate a la pobreza.

“Primero, *transparencia*, a fin de evitar prácticas de tipo clientelar; segundo, *criterios objetivos* para determinar quiénes debían recibir apoyo; tercero, *eficacia* para causar un efecto en la condición de pobreza; cuarto, *eficiencia*, que se reflejaría en la optimación de los recursos y en la elusión de altos costos operativos, y quinto, *equidad de género*” (Hernández, 2008: 32).

1.3.1.1 Concepto de pobreza.

Como ya se ha mencionado, los Objetivos del Milenio del año 2000 marcaron la pauta para la creación de un concepto y una metodología oficial de la pobreza, con la cual operarían el PDHO y PROSPERA. En ese contexto, durante la administración de Vicente Fox (2000-2006) se comienza a proponer la construcción de una medición oficial de la pobreza. Es así que: “en 2001, se fundó el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (CTMP), integrado por académicos estudiosos de la materia adscritos a diversas universidades mexicanas” (Salas, 2010:20).

Así mismo después de varias discusiones, el CTMP optó por presentar el 13 de agosto de 2002, una primera metodología oficial que descansaba en la medición de la pobreza sólo por ingresos. Sin embargo, a partir de la desconfianza generada por los primeros datos del CTM, se instauró en 2004 la creación y decreto de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS). Mediante su aprobación, se definió el marco legal que norma, la medición oficial de la pobreza en México.

En su artículo 36, la LGDS establece que la medición de la pobreza debe considerar, al menos, un conjunto de ocho indicadores: “I. Ingreso corriente per cápita. II. Rezago educativo promedio en el hogar. III. Acceso a los servicios de salud. IV. Acceso a la seguridad social. V. Calidad y espacios de la vivienda. VII. Acceso a la alimentación. VIII. Grado de cohesión social” (LGDS, 2004;8).

Esta nueva ley determino en 2004, la creación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como un organismo público y autónomo encargado de medir, a partir de ese momento, la pobreza: “El CONEVAL se convertiría en el órgano con la potestad de definir los lineamientos y los criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza” (Salas, 2010).

Es así como se llega al concepto oficial de pobreza, de acuerdo con el CONEVAL: “una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social, y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias” (CONEVAL,

2015). De acuerdo con lo anterior, la pobreza es la carencia de un bien por falta de algún ingreso monetario, que le impida gozar a la persona de lo más elemental para su sobrevivencia, la alimentación.

Además, el CONEVAL distingue entre pobreza extrema y pobreza moderada:

Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana [...] Por otro lado, la pobreza moderada es aquella persona que, siendo pobre, no es pobre extrema (CONEVAL, 2015).

El CONEVAL lograría establecer diferentes tipos de pobreza como la multidimensional y por ingresos, de la cual se deriva la pobreza de capacidades, alimentaria y de patrimonio. Para dar mayor claridad es importante mencionar sus definiciones:

Pobreza multidimensional: Se deriva de la medición de la pobreza en México que define la Ley General de Desarrollo Social. La palabra multidimensional se refiere a que la metodología de medición de pobreza utiliza varias dimensiones o factores económicos y sociales en su concepción y definición.

1. **La pobreza por ingresos:** consiste en comparar los ingresos de las personas con los valores monetarios de diferentes líneas alimentaria, capacidades y patrimonio:

- **Pobreza alimentaria:** Incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar para comprar sólo los bienes de dicha canasta.
- **Pobreza de capacidades:** Insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aun dedicando el ingreso total de los hogares nada más que para estos fines.
- **Pobreza de patrimonio:** Insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios. (CONEVAL 2015)

Por su parte, la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) cuenta con una definición general de pobreza, que, si bien se sustenta en la propuesta por el CONEVAL, sirve para entender las variaciones en el concepto:

La pobreza, son aquellas personas con ingresos menores al valor de la canasta alimentaria y no alimentaria y con al menos una carencia social. La pobreza extrema tiene que ver con la población con ingresos menores al valor de la canasta alimentaria y con al menos tres carencias sociales. En la pobreza alimentaria se encuentran las personas con ingresos menores al valor de la canasta alimentaria (SEDESOL, 2014).

La pobreza es un fenómeno con múltiples efectos y dimensiones, un concepto integral que no depende de la evaluación de una o dos carencias, sino de todos los elementos que la conforman.

1.3.1.2 Esquema de atención a la pobreza.

Para el diseño y planeación, el PDHO utilizó información detallada recabada en encuestas sociodemográficas y de nuevas metodologías estadísticas, las cuales sirvieron para adecuar el método de selección de hogares –siendo ésta la principal unidad de atención del PDHO, incorporar a un número sustancial de localidades urbanas como rurales y duplicar el presupuesto destinado a atender a diversas familias mexicanas.

Así las principales líneas de acción del programa fueron: la educación, la salud y la alimentación centrándose en los hogares que viven en condiciones de pobreza extrema. Para lo anterior se otorgaron apoyos económicos y servicios –es importante mencionar que solo se otorgaban de manera temporal- en las siguientes modalidades:

Componente educativo. Se brindaron becas educativas y útiles escolares, que ayuden a la permanencia y asistencia a la escuela de los niños y adolescentes beneficiados. Las becas se dirigieron a aquellos que estuvieran inscritos entre tercero de primaria y tercero de secundaria, como también a jóvenes que cursaran la media superior. Para la entrega de útiles escolares, a los becarios de primaria se les brindó un apoyo económico tanto al inicio de las clases como en el semestre siguiente; para los becarios de secundaria y media superior solo recibían ese apoyo anualmente que era durante el primer semestre del año.

Por su parte, el componente de salud opero bajo cuatro estrategias:

- Proporcionar de manera gratuita el Paquete Esencial (Básico) de Servicios de Salud.
- Prevenir la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación mediante la entrega de suplementos alimenticios.
- Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene; y
- Reforzar la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda adicional (DOF, 2002:12)

Se agregó que el *Paquete Esencial (Básico) de Servicios de Salud*, se dirigiera prioritariamente a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia como también a los niños menores de cinco años. Por otro lado, las sesiones educativas para la salud –las cuales integran diversos temas como sexualidad, salud bucal, adicciones, enfermedades de transmisión sexual; etc.-, fueron dirigidos a las titulares beneficiarias y a los becarios de media superior.

Finalmente, en el componente alimentario, se proporcionaron apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias para que tuvieran una mejor cantidad, calidad y diversidad de su alimentación y, así mejorar su nutrición. La entrega de suplementos alimenticios se facilitó a los niños y a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

El correcto funcionamiento del PDHO, dependía de la Coordinación Nacional del Programa, la cual realizaba una revisión exhaustiva para evaluar su operación y ante cualquier anomalía hacer lo necesario para cumplir con los objetivos planteados.

1.3.1.3 Método de medición y evaluación de la pobreza.

Para poder llevar acabo lo que anteriormente se planteó era vital localizar tanto en localidades urbanas y rurales aquellos hogares y familias en mayor situación de marginación social y pobreza extrema, para incorporarlas como beneficiarias del programa.

El primer paso fue hacer una selección de zonas de atención, para las poblaciones rurales, bajo los lineamientos establecidos por el Consejo de Población (CONAPO); y para la urbana, se utilizó la información estadística de

Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB). Para, posteriormente, realizar una recopilación de información socioeconómica en los hogares, “definidos como el conjunto de personas que hacen vida en común dentro de la vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina, en todos los casos se levanta una cédula por cada hogar” (DOF, 2002:17).

En esa tesitura, se hacía el levantamiento de cédula para las localidades rurales por medio de visitas domiciliarias, casa por casa. Es importante mencionar, que uno de los principales factores para la identificación de los hogares, se basó en el ingreso monetario mensual *per cápita* de las personas mayores de 15 años de los hogares.

En esta primera aproximación se considera que los hogares con ingresos inferiores al costo de la canasta alimentaria son en principio similares a los hogares que viven en pobreza extrema, mientras que los hogares con ingresos monetarios iguales o superiores al costo de la canasta de referencia son semejantes a los que no se encuentran en dicha condición, creándose dos grupos (DOF, 2002:17).

En este marco de ideas, existían otras características que ayudaban a facilitar la selección, como:

...la composición y tamaño de los hogares; edad de sus integrantes, uso de lengua indígena, alfabetismo, escolaridad, participación laboral y tipo de ocupación de los miembros del hogar; presencia de personas discapacitadas; equipamiento de las viviendas y posesión de bienes y enseres domésticos; acceso y uso de superficie agrícola, así como posesión de animales de trabajo y/o cría (DOF, 2002:17)

De esta manera el programa comenzó a operar y su implementación se dio de manera regular hasta antes de 2008 –a pesar de la entrada a la presidencia de Felipe Calderón en el año 2006-, sin embargo, después de dicho año la situación se tornaría complicada, pues en el ámbito internacional comenzó una crisis financiera mundial que tuvo repercusiones a nivel nacional.

Dicha crisis se dio en 2007 a consecuencia del rompimiento “de la burbuja especulativa del mercado inmobiliario en Estados Unidos, provocando la quiebra de importantes instituciones financieras de este país” (Buzo, 2011: 53). Lo anterior

provocó una crisis económica internacional que desencadenó efectos perjudiciales en el sector financiero, producción y empleo de diversos países.

México fue uno de los afectados dado a su vinculación económica tan cercana con el país del norte, sobre todo por el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). Uno de los tantos efectos de la crisis, fue el incremento en los índices de pobreza extrema lo cual conllevaría a la modificación de las reglas de operación del programa social en curso. Se tiene que en 2006 habían “42.6% en pobreza de patrimonio, 20.7% en pobreza de capacidades y 13.8 en pobreza alimentaria; después de la crisis, en 2008, el 47.4% se encontraba en pobreza de patrimonio, 25.1% en pobreza de capacidades y 18.2% en pobreza alimentaria” (CONEVAL, 2009).

Con base en lo anterior, en 2010 se creó el Programa de Apoyo Alimentario (PAL), con el objetivo de “contribuir al desarrollo de las capacidades básicas mejorando la nutrición de la población que no recibe apoyos del PDHO” (DOF, 2008).

Otro programa que surge como apoyo a las personas que no logran ser beneficiadas por el PDHO, es la Cruzada contra el Hambre que se incorporó en 2013, con el objetivo principal de “contribuir a mejorar el acceso a la alimentación de las familias beneficiarias mediante la entrega de apoyos monetarios.” (DOF, 2013:1).

Ésta “se implementará en una primera etapa en cuatrocientos municipios seleccionados con base en la incidencia extrema, así como en el número de personas en esta condición y personas con carencia de acceso a la alimentación...” (DOF, 2013). Actualmente sigue en vigencia, y permanece el propósito firme de darle solución estructural y permanente a un grave problema que existe en México, el hambre.

Sin duda este programa fue distinto pues logró mantener operaciones durante 12 años con el mismo nombre, pero anualmente con diversas modificaciones plasmadas en las reglas de operación. Lo que llevaría al PDHO a una

transformación, pues se convertiría en el Programa de Inclusión Social (PROSPERA); el nombre era distinto, pero los componentes y lineamientos se mantuvieron, algunos con modificaciones, que permitieran mejores apoyos a los beneficiarios.

1.3.2 Programa de Inclusión Social (PROSPERA)

El 2 de septiembre de 2014 en el marco del Segundo Informe de Gobierno del presidente en turno Enrique Peña Nieto, PROSPERA se consideraría como una nueva alternativa contra la pobreza, pues se incluiría becas para la educación superior y acceso preferente para los beneficiarios a ofertas de trabajo por medio del Sistema Nacional de Empleo.

El programa se vio fortalecido mediante la inserción de líneas de acción que promueven la industria productiva, como la inclusión laboral, financiera y la social; además de los componentes de alimentación, educación y salud que el PDHO ya manejaba, que si bien es importante decir PROSPERA fortalece estos componentes “ampliando la oferta de salud a más intervenciones y aumentando la atención a estrategias como el desarrollo infantil temprano, asegurando que las familias pobres sigan interviniendo en desarrollo de capital humano de sus niños y niñas” (Banco Mundial, 2014).

Lo anterior traía consigo el objetivo de hacer un programa social más fuerte que los anteriores:

“[...] el programa mantiene y fortalece las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de los niños, niñas y jóvenes de los hogares en pobreza, a la vez que amplía el radio de acción de sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva y laboral, así como la generación de ingreso, la inclusión financiera y el acceso efectivo a los derechos sociales” (DOF, 2014:1).

1.3.2.1 Concepto de pobreza.

Con una metodología y un concepto oficial establecido por el CONEVAL, PROSPERA comenzó a plantear, en sus reglas de operación, que un hogar en pobreza se caracteriza “por su limitada capacidad para generar ingresos por cuenta propia y el bajo nivel de éstos, pero también en ellos se concentran las mayores prevalencias de morbilidad, mala nutrición, rezago educativo y baja escolaridad” (DOF, 2014).

Por otro lado, la condición de pobreza también depende del ingreso *per cápita* menor a la línea de bienestar mínimo, lo cual “impide desarrollar la capacidad de los integrantes de un hogar en materia de alimentación, salud y educación” (DOF, 2015:6).

1.3.2.2 Esquema de atención a la pobreza.

PROSPERA se enfocará en contribuir al desarrollo de capacidades, el acceso a derechos sociales y buscar el bienestar de la población en pobreza. Lo anterior con base en tres componentes y líneas de acción:

- **Componente Alimentación.** Entrega de apoyos monetarios directos a familias beneficiarias, para contribuir a una mejor cantidad, calidad y diversidad de su alimentación.
- **Componente Salud.** Acciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades, así como el impulso para el acceso a servicios de salud de calidad.
- **Componente Educación.** Otorgamiento de becas como incentivo para la permanencia y avance escolar.

-Línea de acción 1. - Inclusión Productiva. A través de actividades de coordinación interinstitucional se brinda información y asesoría para que los integrantes de hogares atendidos por el programa accedan de manera prioritaria a los apoyos de programas de fomento productivo y generación de ingreso.

-Línea de acción 2 - Inclusión Laboral. Mediante acuerdos de coordinación interinstitucional se busca fomentar el acceso los integrantes de hogares atendidos por el Programa a las acciones o programas de capacitación y empleo que les permitan insertarse favorablemente en el mercado laboral formal.

-**Línea de acción 3** - Inclusión Financiera. Brindando acceso a los beneficiarios del Programa, en condiciones preferenciales, a servicios financieros de educación financiera, ahorro, seguro de vida y créditos. (DOF, 2015:4)

1.3.2.3 Método de medición y evaluación de pobreza.

La permanencia de los hogares en el programa depende de una estimación del ingreso mensual *per cápita*, mediante variables socioeconómicas y demográficas, es “una metodología que permite identificar hogares con ingresos *per cápita* inferiores a alguna línea de referencia como son el bienestar mínimo, de verificaciones permanente o de bienestar económico” (DOF, 2014:6).

De acuerdo al Banco Mundial, PROSPERA es un programa importante con mejoras significativas

...en tasas de escolarización y en el nivel de educación conseguido por los niños, mejoras significativas en el estado nutricional y mayor prevención de salud. Por ejemplo, hombres jóvenes beneficiarios del Programa han ido, en promedio, 0.85 años más a la escuela, o cerca de 10 meses más, mientras que las mujeres jóvenes fueron en promedio 0.65 años más a la escuela, o casi 8 meses más. Además, hubo una reducción de 11.8 puntos porcentuales en los casos de anemia en niños de menos de 2 años.

Los estudios también muestran el importante papel del Programa en la reducción de la pobreza por ingresos en las zonas rurales, atribuyéndole hasta un tercio de la misma. (Banco Mundial, 2014)

Además de ser catalogado como uno de los programas más exitosos durante el tiempo de operación: “PROSPERA ha sido catalogado como uno de los programas más exitosos pues ha beneficiado a casi 6 millones de familias al grado de ser replicado en “52 países alrededor del mundo en contextos muy diferentes: en América Latina, en Asia y África” (Banco Mundial, 2014)

1.4 Estado actual de la pobreza en México.

1.4.1 Índices de pobreza nacional en la última década.

Desde de 16 años de operación del PDHO y PROSPERA como los principales programas para combatir la pobreza, en respuesta al primer objetivo del milenio, *Erradicación de la pobreza y el hambre*. La pregunta es: ¿México ha logrado erradicar o al menos disminuir los índices de pobreza en los últimos años?, para

observar si esto fue así, se elaboró una tabla con datos y cambios que se dieron cada dos años, comparando la población total con el porcentaje de pobreza del país.

Tabla 1. Índice de pobreza en México (2000-2016)

Año	Población total (millones de personas)	% de pobreza nacional
2000	101, 719, 673	28.30%
2002	104, 355, 608	24.74%
2004	106, 995, 583	22.45%
2006	110, 092, 378	19.40%
2008	113, 661, 809	44.5 %
2010	117, 318, 941	46.1%
2012	120, 828, 307	45.5%
2014	124, 221, 600	46.2%
2016	127, 540, 423	43.6%

Elaboración propia
porcentajes del
el CONEVAL.

con base en
Banco Mundial y

En consecuencia, durante los primeros seis años se observó que el porcentaje de pobreza iba en descenso, sorprendentemente alcanzando su mejor cifra en el 2006. Sin embargo, el panorama cambió drásticamente para el año 2008, pues en dos años hubo un incremento del casi el 30% y que continuó acrecentándose, hasta el 2016 donde hubo ligera disminución.

1.4.2 Índices por tipo de pobreza a nivel nacional en la última década

La siguiente tabla, tiene el objetivo de analizar los cambios a nivel nacional de la pobreza alimentaria, de patrimonio y capacidades, y así, comprender la situación del país. Para ello se tomaron las siguientes variables: el año, tipo y porcentaje de pobreza, y el número de hombres y mujeres en esta situación.

Tabla 2. Índices de pobreza a nivel nacional

Año	Tipo de pobreza			% de pobreza	No. De hombres en situación de pobreza	No. De mujeres en situación de pobreza
	Alimentaria	Patrimonio	capacidades			
2000	24.1%	53.6%	31.8%	28.30%		
2001						
2002	20.0%	50.0%	26.9%	24.74%		
2003						
2004	17.4%	47.2%	24.7%	22.45%		
2005	18.2%	47.0%	24.7%			
2006	14.0%	42.9%	29.9%	47.7%		
2007						
2008	18.6%	47.8%	25.5%	44.3%	43.9%	44.5%
2009						
2010	24.8%	51.1%	26.6%	46.1%	46.0%	46.2%
2011						
2012	23.3%	52.3%	28.0%	45.5%	45.1%	45.9%
2013						
2014	23.4%	55.1%	29.1%	46.2%	46.0%	46.3%
2015						
2016	20.1%	52.9%		43.6%	43.0%	44.0%

Fuente: Informe Nacional de Desarrollo Humano-INEGI

Los datos antes mencionados, reflejan que los tipos de pobreza han adquirido bipolaridad en las cifras. En el caso de la pobreza alimentaria, la mayor cifra se dio en el 2000 con el 24.1% y la menor en el 2006 con el 14%. Por su parte, la pobreza de patrimonio tuvo su mayor incremento en el 2000 al tener 53.6% y la menor en el 2006 con 42.9%. Finalmente, la pobreza de capacidades obtiene sus mayores cifras en el 2000 con el 31.8% y la menor en 2004-2005 con el 24.7%.

Por su parte, después de obtenerse el menor porcentaje de pobreza en el 2004 con el 22.4%, para el 2006 se adquiere la mayor cifra, 47.7%. Además, el porcentaje de hombres y mujeres en pobreza es muy similar, pero las mujeres son las más afectadas por este fenómeno

1.4.3 México en el mundo, respecto a los niveles de pobreza

En este apartado se analiza la situación de pobreza en México, haciendo una comparación con los 35 países que forman parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)³, donde México ocupa el primer lugar en pobreza y desigualdad.

De acuerdo con la OCDE, la desigualdad en los ingresos en México tuvo una disminución notoria frente a los demás países miembros de la organización, así mismo señala que en 2005 la pobreza monetaria disminuyó del 21% al 18% haciendo evidente que el porcentaje de pobreza se redujo en un 26%. Dicha reducción tuvo un alcance en las personas mayores de 75 años, cuyo índice de pobreza disminuyó a un 30%, por lo que su nivel de ingreso está por debajo de la línea de pobreza, tomando en cuenta que los ingresos de una sola persona no son suficientes para salir de tal situación.

En este sentido la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)⁴ ha ubicado a México en el lugar 13 frente a 18 países del mundo por la proporción de población en situación de pobreza. Así la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala que un 42.1% de la población vivía en condiciones de pobreza en el año 2014, lo que lleva a la comparación con El Salvador con un 41.6% y Paraguay con un 42.3%, mostrando que el porcentaje de pobreza es muy parecido en los tres casos, por esta razón la CEPAL hace un llamado para la revisión de las políticas que se están manejando para los temas de pobreza y desigualdad.

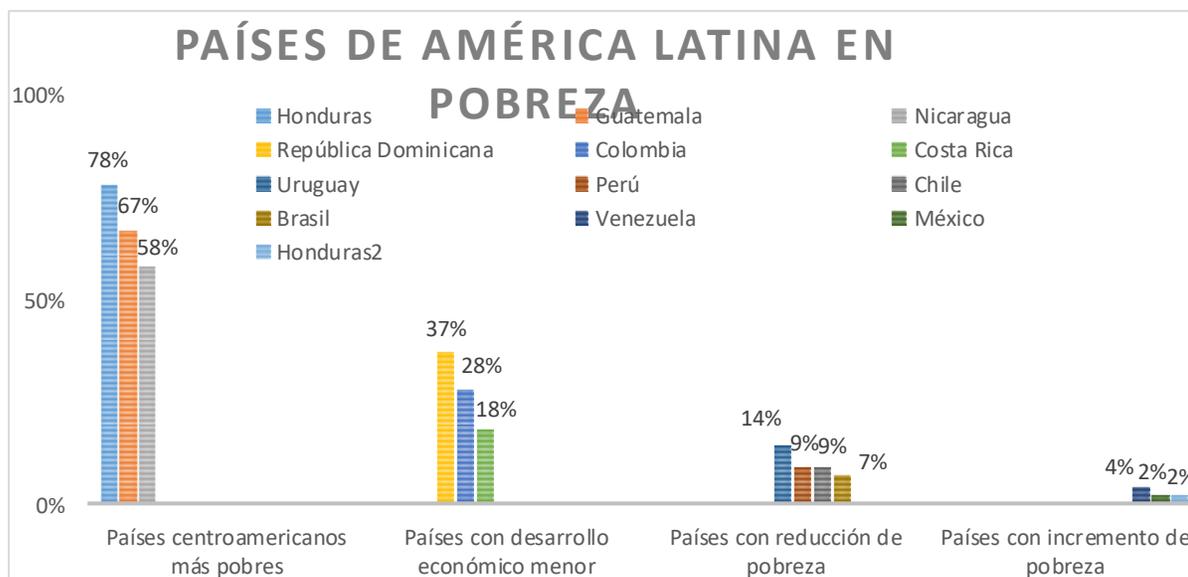
Asimismo, la CEPAL señala que en América Latina hay 168 millones de personas en situación de pobreza, es decir, que el 28% de los ciudadanos pertenecientes a los 18 países son considerados de esta forma. A continuación se presenta una gráfica donde se puede apreciar que los países centroamericanos con mayor pobreza son: Honduras (74.3%), Guatemala (67.7%) y Nicaragua

³ Durante más de cuarenta años, la OCDE ha sido una de las fuentes más grandes y fiables de estadísticas comparativas y de datos económicos y sociales.

⁴ La Comisión Económica para América Latina (CEPAL), es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas y su sede está en Santiago de Chile. Se fundó para contribuir al desarrollo económico de América Latina, coordinar las acciones encaminadas a su promoción y reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo. Posteriormente su labor se amplió a los países del Caribe y se incorporó el objetivo de promover el desarrollo social. Tiene dos sedes, una en América Central ubicada en Ciudad de México y otra en la subregión del Caribe en Puerto España.

(58%); los países con un desarrollo económico menor son: República Dominicana (37.2%), Colombia (28.6%) y Costa Rica (18.6%); los países de América Latina con mayor reducción de pobreza son: Uruguay (14.9%), Perú (9.8%), Chile (9.1%) y Brasil (7.9%); mientras que los países donde la pobreza aumento son: Venezuela (4.9%), México (2.9%) y Honduras (2.3%).

Grafica 1. Porcentajes de los países de América Latina en situación de pobreza



Fuente: PROCESO, 2016.

Capítulo 2

Reglas de operación de los programas PDHO y Prospera, 2006-2016

Este capítulo tiene como finalidad analizar las reglas de operación de los programas PDHO y PROSPERA para conocer los objetivos y orientaciones, así como los lineamientos tanto generales y específicos, y su mecánica y metodología de operación.

2.1 Qué son las políticas públicas

La política pública surge de la necesidad de resolver un problema público. De acuerdo con Luis F. Aguilar: "la política pública se entiende [...] como un plan

específico de acción, un plan limitado, orientado hacia el logro de objetivos relacionados con la solución de problemas específicos y con la mejora de situaciones de vida social, cada una de las cuales es diferente y posee su propia circunstancia" (Aguilar, 2010:31). En este sentido, las políticas públicas "[no] constituyen una utopía ni un proyecto político de sociedad, sino una respuesta concreta a problemas concretos" (Merino, 2013:179).

Es importante mencionar que "la implementación de las políticas abarca aquellas acciones efectuadas por los individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos" (Meter, 1993:99).

De acuerdo con Melo, la existencia de una política pública plantea la existencia de cinco componentes que ordenan la acción del Estado: un nivel estratégico, planeación, programación, proyecto y acciones, tal y como se observa en el cuadro siguiente.

Cuadro 2: Componentes de una política pública

Estrategia	Planeación	Programa	Proyecto	Acciones
Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar.	Planteamiento en forma coherente de las metas, directrices y tácticas en tiempo y espacio, así como los instrumentos, mecanismos y acciones que se utilizarán para llegar a los fines deseados.	Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas del plan, a cargo de una unidad responsable.	Conjunto de acciones ordenadas que deben su importancia a que sobre estos se estructuran las inversiones específicas y se administran los recursos.	Conjunto de ejercicio de aquellos instrumentos económicos, sociales, normativos y administrativos que utiliza y desarrolla el gobierno para inducir determinados comportamientos de los actores con objeto de que hagan compatibles sus acciones con los propósitos del plan.

Fuente: Melo, J. T. (2013).

En el nivel estratégico, se definen las rutas de acción que orientan todo el proceso para dar solución al problema planteado en la política pública. Por otro lado, en el nivel de planeación se van a especificar las actividades para alcanzar las metas

que serán expuestas en la elaboración del programa. El nivel de programación busca organizar las actividades y definir los recursos a través de los cuales se va a desarrollar algún componente específico de la política pública. Finalmente, los niveles de proyecto y acciones, tienen la finalidad de aterrizar las decisiones al plano de la acción.

En consecuencia, el PDHO y PROSPERA se encuentran en el nivel de programación, al ser programas que responden a una política pública que emplean como instrumentos las reglas de operación, para organizar y definir los lineamientos, y recursos que se deben seguir para lograr los objetivos planteados. El nivel de programación, busca “definir los actores implementadores y sus responsabilidades, de acuerdo al componente y las herramientas con que contaría, así como la cabeza de dirección y, claro está, la forma de ejecución de los instrumentos de política pública seleccionados en la planeación” (Melo, 2013:63).

2.1.1 Definición de instrumentos

Para lograr su implementación, la política pública consta de diversos instrumentos utilizados para dar respuesta a un problema social específico: “la política pública está encaminada a la determinación de un objetivo concreto que necesita de “la identificación de instrumentos para alcanzarlos y la dotación de los medios necesarios para alcanzarlos” (Velasco, 2007:11).

Por ello, los instrumentos pueden ser agrupados en tres tipos: un dispositivo normativo, un dispositivo de gestión y un conjunto de recursos básicos.

Por Dispositivo Normativo (DN) entendemos el conjunto de leyes, decretos y reglamentos que encuadran y autorizan una política pública, definen su orientación y alcances, y asignan las responsabilidades, roles y atribuciones requeridas para la puesta en marcha de esta. Por otro lado, el Dispositivo de Gestión (DG), supone la estructuración de un esquema organizacional con el cual llevar adelante actividades necesarias para concretar los objetivos oficiales del Estado. Y finalmente, sin recursos básicos (humanos, financieros y tecnológicos) la política pública no podrá ponerse en marcha y los objetivos oficiales no serán alcanzados (Isuani, 2012:58).

2.1.2 Qué son las reglas de operación

Las reglas de operación forman parte de un conjunto de ordenamientos jurídicos que posibilitan la implementación de un programa que responde a una política pública específica, es decir, son un instrumento normativo.

Por ello, son instrumentos que el gobierno utiliza como herramientas de los programas que responden, en este caso, a una política de desarrollo social: “De acuerdo con el esquema de gobernanza que se vaya a implementar para llevar a cabo las acciones de política pública, el gobierno se inclinará más por unos tipos específicos de instrumentos de política pública que por otros” (Melo, 2013:108).

Por su parte, el CONEVAL define las reglas de operación como: “un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia” (CONEVAL, 2014).

De acuerdo a la definición de Isuani (2010:58), las reglas de operación son un dispositivo de tipo normativo que establecen un conjunto de ordenamientos para definir la orientación, operación y las responsabilidades que se deben cumplir para el cumplimiento de las metas propuestas. Por otro lado, conforme a Michel, las reglas de operación son un dispositivo de gestión porque “el gobierno interviene mediante una serie de instrumentos, cada uno orientado a dar una solución a un solo cariz de un determinado problema social” (Michel, 2014:2).

2.1.2.1 Las Reglas de Operación en la ley mexicana

En el caso mexicano, la primera referencia de las reglas de operación se encuentra en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal de 1998, lo cual permitió que en el 2002 se concretara como una obligación para todos los programas que entregaran subsidios:

“Las reglas de operación para el ejercicio fiscal de 1998, que era aplicable para los programas que integraban el Ramo 26, denominado de Desarrollo Social y Productivo de Regiones de Pobreza. Por su parte, para el año fiscal 2002 se homogenizó el requisito para que todos los programas federales que entregan subsidios contara con dichas reglas y estuvieran apegadas a ellas.” (Macouzet, 2014).

Sin embargo, las características que deben contener las reglas de operación se estipularon en el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), la cual menciona lo siguiente:

- a) El cuerpo de las reglas de operación deberá contener los lineamientos, metodologías, procedimientos, manuales, formatos, modelos de convenio, convocatorias y cualesquiera de naturaleza análoga;
- b) Las reglas de operación deberán contener para efectos del dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, al menos lo siguiente: i) Deberán establecer los criterios de selección de los beneficiarios, instituciones o localidades objetivo. Estos deben ser precisos, definibles, mensurables y objetivos; ii) Debe describirse completamente el mecanismo de selección o asignación, con reglas claras y consistentes con los objetivos de política del programa, para ello deberán anexar un diagrama de flujo del proceso de selección (Hacendaria, 2014:49).

En esa tesitura, las reglas de operación adquirieron relevancia en el año 2002 cuando quedaron establecidas en el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuestos y Responsabilidad Hacendaria como una obligación de los programas para sujetarse a ellas: “los programas a través de los cuales se otorguen subsidios deberán sujetarse a reglas de operación con el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia”**¡Error! Marcador no definido..**

Es importante mencionar que, “los Programas Sujetos a Reglas de Operación requieren el respaldo de una política pública, que sustente su existencia y aplicación, debido a que debe incidir de manera directa en la mejoría de un grupo social o actividad determinada” (Macouzet, 2014). En el caso de este capítulo, los instrumentos que se analizan son las reglas de operación específicamente del periodo de 2006 al 2014 que comprende el programa PDHO, con la finalidad de conocer su operación, así como su influencia y las modificaciones que sufrió hacia la creación de PROSPERA.

2.2 Reglas de operación del programa PDHO

Como ya se ha mencionado en el primer capítulo, el programa PDHO surgió en el año 2002 durante la administración de Vicente Fox para continuar con su implementación también en el sexenio de Felipe Calderón, es decir el programa logró operar durante doce años.

2.2.1 Objetivos y orientaciones del programa

Durante los doce años de operación del PDHO, los objetivos plasmados en las reglas de operación sufrieron modificaciones. Es importante mencionar, que el PDHO comenzó su implementación respondiendo al objetivo de apoyar a las familias en condición de pobreza extrema a través del mejoramiento de las opciones de educación, salud y alimentación que se había planteado en PROGRESA y el cual se mantuvo hasta el 2008. Sin embargo, durante el periodo 2009-2014 el objetivo del programa expresaba la necesidad de romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza extrema que se continuaba acrecentando, además los objetivos específicos también adquirieron distintos cambios durante los años de la implementación del programa.

Por ello, los objetivos del programa pueden compararse a través de las publicaciones anuales, las cuales, pueden dividirse en dos etapas del programa: 2002-2005 y 2006-2014. La primera responde al inicio del programa, y la segunda, es la parte de interés del presente trabajo.

Cuadro 3: Objetivos del PDHO 2002-2005

Año de Operación	Objetivo	Objetivos específicos
2002	Tiene como objetivo apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.	<p>Mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema.</p> <p>Integrar las acciones de educación, salud y alimentación para que el aprovechamiento escolar no se vea afectado por enfermedades o desnutrición.</p> <p>Contribuir a que los niños y jóvenes completen la educación básica y media superior mediante becas escolares.</p> <p>Atender la salud y nutrición durante las etapas de gestación y crecimiento de niños y niñas.</p> <p>Fomentar la responsabilidad y la participación de los padres y de todos los integrantes de la familia para mejorar su educación, salud y alimentación.</p>

		Promover la participación y respaldo de los padres en el mejoramiento de la calidad de la educación y los servicios de salud para que beneficien a toda la comunidad.
		Poner a disposición del sector público e instituciones académicas, información geoestadística y socioeconómica, a fin de optimizar su aprovechamiento para una mejor focalización y definición de acciones dirigidas al desarrollo social.
2003		Los mismos objetivos específicos del 2002, a excepción del último que no vuelve aparecer en las reglas de operación de los años siguientes.
2004		
2005		

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO (DOF 2002-2005).

Como ya se ha mencionado, el presente trabajo analiza y compara las reglas de operación del 2006-2016, es decir, aquellas implementadas en el periodo presidencial de Felipe Calderón y cuatro años de Enrique Peña Nieto. Por ello, los objetivos planteados en este apartado responden a las reglas de operación del 2006, las cuales mencionan lo siguiente:

El Programa tiene como objetivo apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida (DOF, 2006).

En ese sentido, la siguiente etapa del programa abarca del periodo 2006-2014 desarrolla e implementa los siguientes objetivos:

Cuadro 4: Objetivos del PDHO 2006-2014

Año de Operación	Objetivo	Objetivos específicos
2006	El Programa tiene como objetivo apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el	Mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema.
2007		Integrar las acciones de educación, salud y alimentación para que el aprovechamiento escolar no se vea afectado por enfermedades o desnutrición.
2008		Contribuir a que los niños y jóvenes completen la educación básica y media superior mediante becas escolares.

	mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.	<p>Atender la salud y nutrición durante las etapas de gestación y crecimiento de niños y niñas. Fomentar la responsabilidad y la participación de los padres y de todos los integrantes de la familia para mejorar su educación, salud y alimentación.</p> <p>Promover la participación y respaldo de los padres en el mejoramiento de la calidad de la educación y los servicios de salud para que beneficien a toda la comunidad.</p>
2009	Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa.	Otorgar apoyos educativos crecientes en educación básica y media superior a los niños y jóvenes de las familias beneficiarias, con el fin de fomentar su inscripción y asistencia regular a la escuela, así como incentivar la terminación de dichos niveles educativos.
2010		
2011		<p>Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes.</p> <p>Proporcionar los apoyos alimentario y nutricional a las familias beneficiarias, para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes</p> <p>Fomentar el compromiso con los objetivos del Programa y la participación activa de los padres y de todos los integrantes de las familias beneficiarias, mediante el cumplimiento de las corresponsabilidades asociadas a las intervenciones del Programa</p>
2012		
2013		
2014	<p>Mismos objetivos específicos del 2009-2010, pero se añade el siguiente:</p> <p>Potenciar los efectos del Programa mediante la entrega de otros apoyos monetarios que establezca el Gobierno Federal para la población beneficiaria del Programa.</p> <p>Proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación de todos sus integrantes.</p> <p>Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de</p>	

		<p>salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.</p> <p>Otorgar apoyos educativos crecientes en primaria, secundaria y educación media superior a los niños, niñas y jóvenes de las familias beneficiarias, con el fin de fomentar su inscripción y asistencia regular a la escuela, y su terminación.</p> <p>Fomentar el compromiso con los objetivos del Programa y la participación activa de todas las personas integrantes de las familias beneficiarias mediante el cumplimiento de las corresponsabilidades.</p> <p>Promover que la población atendida acceda a la oferta institucional de programas sociales federales que incrementen sus capacidades productivas o mejoren el bienestar económico de las familias y sus integrantes, a través de acciones de coordinación y vinculación institucional.</p> <p>Establecer la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre como estrategia de inclusión y bienestar social, fomentando la participación de los sectores público, social y privado de organizaciones e instituciones tanto nacionales como internacionales a fin de dar cumplimiento a los objetivos de esta.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO (DOF 2006-2014).

En esa tesitura, las reglas de operación del PDHO expresan distintas orientaciones en respuesta a los objetivos propuestos, principalmente la superación de la pobreza extrema. La primera de estas manifiesta que el programa contribuye al desarrollo humano a través del fácil acceso de los bienes y servicios que “les permitan adquirir las habilidades y aptitudes necesarias para que, con su esfuerzo personal, alcancen una vida plena y autosuficiente” (DOF, 2006:10). Es decir, “el programa puso énfasis en generar actitudes y

comportamientos que protegieran el capital humano de los hogares pobres y los motivaran a invertir en su desarrollo” (Buitrón, 2013).

En consecuencia, el programa implementa el uso de corresponsabilidades en educación, salud y alimentación, como requisito básico para adquirir y mantener el programa: “Para el logro de los objetivos del Programa, es fundamental la convicción de las familias sobre el beneficio que traen consigo sus acciones y de que su activa participación es primordial para que sean efectivamente de provecho” (DOF, 2006). En otras palabras, la activa participación es entendida como el cumplimiento de las acciones de corresponsabilidad.

Además, el PDHO expresa que su operación se realiza en una estrecha coordinación interinstitucional entre la responsable de la coordinación general del programa, es decir la SEDESOL y las encargadas de la operación de este: La Secretaria de Desarrollo Social (LGDS), de Educación Pública (SEP) y de salud (SSA), así como del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Las reglas de operación expresan que la SEP y la SSA, junto con el IMSS, en coordinación con las autoridades sectoriales estatales, deben proporcionar en forma adecuada los servicios de educación y de salud, la capacitación de su personal y la certificación de las corresponsabilidades de las familias (DOF, 2006:8).

Otra de las orientaciones del programa responde a un enfoque de género y acceso equitativo que se promovía desde PROGRESA y donde se mencionaba la importancia de las mujeres como beneficiarias del programa.

El programa se apoya en el hecho de que habitualmente las mujeres hacen un uso juicioso, responsable y provechoso de los recursos que tienen a su alcance en pro de todos los miembros del hogar, pero particularmente de los niños y niñas. Por el otro, se reconoce que aún persisten desigualdades sociales que derivan en desventajas para las mujeres, que las vuelven más vulnerables a las condiciones de la pobreza y minan sus esfuerzos por mejorar su situación y la de sus hijos (SEDESOL, 1999:17).

Por ese motivo, el PDHO canaliza los apoyos a través de las madres de familia e impulsa una política de becas que contrarresta las desventajas de las niñas para acceder a la educación. En esta perspectiva, el Programa apoya a los sectores de salud y educación en la realización de acciones orientadas a la construcción de una cultura de equidad de género (DOF, 2007:3).

Por último, el programa realiza un seguimiento permanente a su operación a través de la evaluación que contempla los alcances obtenidos a corto, mediano y largo plazo de la población beneficiaria: “La evaluación es un proceso sistemático y continuo que permite analizar los procesos y resultados del Programa” (DOF, 2007).

2.2.2 Lineamientos generales y específicos

En las reglas de operación del programa se observa que los lineamientos generales corresponden al proceso de identificación de las familias beneficiarias, el cual consta de dos etapas: selección de localidades e identificación de familias.

Primeramente, la selección de localidades se lleva a cabo con base en el índice de marginación establecido por el CONAPO: “El índice de marginación es una medida-resumen que permite diferenciar entidades federativas y municipios según el impacto global de las carencias que padece la población” (CONAPO, 2006). Además, el programa se apoya en información estadística disponible de nivel localidad, colonia y/o manzana, generada por el INEGI, con la finalidad de seleccionar y atender los lugares donde la concentración de hogares en pobreza extrema es mayor.⁵

Posteriormente, para la identificación de las familias beneficiarias se utiliza una metodología: “de puntajes basada en un criterio objetivo y único, homogéneo para todo el país, que considera la condición de residencia rural-urbana de las familias y sus condiciones socioeconómicas” (DOF, 2006:9). De esta manera, la incorporación de las familias establece el contacto formal del programa con sus beneficiarios a través de la titular de la familia, la cual generalmente es quien recibe los beneficios del programa.

En ese sentido, el PDHO opera a través de un método de focalización que “surgió como parte integral de una estrategia gubernamental para lograr la transición de esquemas de subsidio universales y no condicionados, a una estrategia cuyo fin

⁵ Una vez seleccionadas las zonas de atención, se procede a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los Servicios de Salud y Educación que permitan operar en forma integral los tres componentes del programa.

es destinar los recursos escasos a la población más pobre del país” (Orozco, 2005).

Por otro lado, el programa consta de lineamientos específicos que plasman la importancia de la coordinación entre las entidades federativas y municipales, así como con las localidades. De esta manera los gobiernos de los estados, las delegaciones y las representaciones de los programas federales, en su caso, son los responsables de operar y otorgar los servicios de educación y de la atención a la salud de la población (DOF, 2006:17).

2.2.3 Mecánica y metodología de operación

Una vez identificadas las familias beneficiarias, el PDHO a través del Comité Técnico Estatal, la SSA, la SEP y el IMSS validan las zonas de atención para conocer su accesibilidad e implementar los tres componentes del programa. Es decir, el hogar es la unidad de atención del programa y en estos se aplica una cedula individual para conocer sus características: “A través de la cédula se recopilan datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas de todos sus miembros. La cédula es homogénea a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano” (DOF, 2006:21).

La cedula realizada por las mesas de atención y servicio del programa asignan un número de identificación a los hogares beneficiarios.⁶

En este contexto, el PDHO opera a través de una metodología que contempla las características de los hogares en un solo indicador numérico “Y”, que es una medida de la condición de pobreza extrema del hogar: “Al indicador “Y” se le denomina función discriminante, el cual permite obtener un puntaje o valor asociado para cada una de las características del hogar. De esta forma, se construye el sistema de puntajes que permite asignar a cada hogar una medida de su nivel de carencias” (DOF, 2006:24).

⁶ A cada hogar y a cada uno de sus miembros se les asigna un número de identificación que permite mantener la confidencialidad de la información, mientras que los documentos físicos son resguardados de acuerdo con las normas vigentes.

Según la SEDESOL, la metodología del Sistema Único de Puntaje (SUP) se basó en el análisis discriminante que permite clasificar a cada hogar de acuerdo a su puntaje, mismo que depende de las condiciones socioeconómicas.

“Esta metodología se basó en el análisis discriminante, técnica que requiere una clasificación inicial que se basó en el ingreso monetario mensual per cápita de las personas mayores de 15 años de los hogares reportados en la ENIGH 2000 comparado con el costo actualizado de la Canasta Normativa Alimentaria de COPLAMAR multiplicada por un factor de 1.34 que considera un mínimo para gastos no alimentarios, bajo el supuesto de que los hogares con ingresos inferiores a la línea eran similares a los que vivían en pobreza extrema. Con base en esta clasificación inicial y un conjunto de características se obtiene una combinación lineal que permite clasificar a cada hogar de acuerdo a su puntaje” (SEDESOL, 2012:20).

Sin embargo, las reglas de operación del PDHO publicadas anualmente sufrieron modificaciones en la población objetivo, por lo tanto, es importante mencionarlo:

En el periodo de 2006-2009 la población objetivo seguían siendo las familias en pobreza extrema y las zonas de atención se definían por índice de marginación del CONAPO y de la información geoestadística del INEGI (Martínez, 2014:62).

Sin embargo, para 2010, 2011 y 2012, Oportunidades beneficiaría a personas en pobreza de capacidades con acceso a servicios de salud y educación (Martínez, 2014:66).

En esa tesitura, las reglas de operación de los años 2010, 2011 y 2012 agregan lo siguiente: “El Programa tendrá cobertura nacional en las localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud, así como accesibilidad a los servicios de educación, que permitan operar de forma integral los componentes del Programa”.⁷

Es decir, para el periodo 2010-2012, la población objetivo continuó siendo localizada con base en los índices de marginación de la CONAPO y las Ageb del INEGI, pero se integró el factor de las condiciones de acceso y capacidad de atención.

Para el 2013 y 2014 la metodología de elección de beneficiarios cambió al establecer que la población objetivo será aquella cuyo ingreso *per cápita* esté por debajo de la línea de bienestar mínimo “ Las familias elegibles para ingresar o

⁷ DOF, 30 diciembre, 2010, p. 23. DOF, 30 diciembre, 2011, p.4. y DOF, 28 diciembre, 2013, p. 3.

reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual *per cápita* estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM)” (DOF, 2013).

Para este periodo, el PDHO consideraba como población objetivo a aquellas personas que además de contar con las condiciones de acceso y capacidad de atención, también tuvieran un ingreso *per cápita* menor a la LBM, es decir, la elección se fue delimitando.

Además, en el año 2013 el PDHO implementaría por decreto presidencial La Cruzada Nacional contra el Hambre como una estrategia de inclusión y bienestar social⁸. Tal como menciona Martínez: “Oportunidades retoma a la población en pobreza alimentaria, la que no había sido atendida entre 2010 y 2013, pero a través del mecanismo de la Cruzada contra el Hambre, que al formar parte del esquema del PDHO se suma a sus criterios de focalización” (Martínez, 2014:67).

Con la metodología implementada, el programa PDHO contempla a su población objetivo, las zonas de atención y la identificación de las familias beneficiarias del programa. Por ello, el siguiente cuadro muestra estos aspectos y las modificaciones correspondientes en la identificación de la población objetivo, específicamente del año 2006 al 2014.

Cuadro 5: Reglas de Operación del PDHO, 2006-2014

Reglas de Operación del PDHO	Población objetivo	Zonas de atención	Identificación de familias
2006	Familias en pobreza extrema	Condición de pobreza extrema rural y urbana según CONAPO e información de áreas geoestadísticas básicas según el INEGI.	Información socioeconómica hogares: estructura del hogar, características individuales, ocupación, ingresos, otros estímulos económicos, emigración, acceso a salud y características

⁸DOF, 22 de diciembre, 2013. Cruzada contra el Hambre está orientada a la población objetivo-constituida por las personas que viven en condiciones de pobreza multidimensional extrema y que presentan carencia de acceso a la alimentación.

			de vivienda, créditos.
2007			Mismas condiciones de 2006 más los criterios del CONEVAL y la LGDS.
2008			
2009			Las mismas condiciones de 2008 más las zonas que la SEDESOL identifique como prioritarias
2010	Familias beneficiarias deberán contar con acceso a servicios básicos de salud y educación básica.	El listado de áreas geoestadísticas del INEGI susceptibles de ser incorporadas al Programa	Información socioeconómica y demográfica.
2011	Familias que sin exceder la condición de pobreza, estén en condiciones socioeconómicas de ingreso insuficientes para invertir en el desarrollo de las capacidades de sus integrantes en materia de nutrición, salud y educación.	Índice de rezago social del CONEVAL, el índice de marginación del CONAPO y áreas geoestadísticas del INEGI. Más las zonas que la SEDESOL identifique como prioritarias	Información socioeconómica apegada a los criterios de la CONEVAL.
2012	Hogares cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de educación, nutrición y salud.	índice de rezago social del CONEVAL L, el índice de marginación del CONAPO, información estadística a nivel de localidades, AGEBS, colonias o manzanas del INEGI, SEDESOL u otras instituciones para priorizar la atención de localidades con	La información socioeconómica se recolecta a través de una encuesta homogénea a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano.

2013-2014	Hogares cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de educación, nutrición y salud.	hogares en condiciones de pobreza no cubiertos por el programa.	La información socioeconómica se recolecta a través de una encuesta homogénea a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano.
	Con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre este Programa – Oportunidades- dará prioridad a las personas, familias y localidades que para tales fines se determinen como población objetivo.		

Fuente: Martínez, M. A. (2014).

2.2 Reglas de operación de Prospera

Con la llegada de Enrique Peña Nieto a la presidencia en el año 2012, el PDHO continuaría operando hasta septiembre de 2014, fecha en la que sería fortalecido y transformado en PROSPERA, como una nueva alternativa contra la pobreza. El programa se vio reforzado mediante la inserción de líneas de acción que promueven la industria productiva, como la inclusión laboral, financiera y la social; además de los componentes de alimentación, educación y salud que el PDHO ya manejaba.

Para lograr cumplir estas líneas de acción, PROSPERA opera a través de “esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y asegurar el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades” (GOB, 2016).

Por ello, las reglas de operación de PROSPERA se publican anualmente para plasmar su objeto, el cual consiste en “articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, bajo esquemas de corresponsabilidad” (DOF, 2007:1).

2.2.1 Objetivos y orientaciones del programa

Las reglas de operación de PROSPERA expresan que el programa debe potenciar las capacidades de las personas en situación de pobreza con “el cumplimiento efectivo de los derechos sociales a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar” (DOF, 2015).

Este objetivo sería el que se mantendría hasta la fecha como propósito fundamental del programa, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 6: Objetivos de PROSPERA 2015-2016

Año de Operación	Objetivo	Objetivos específicos
2015	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.	Proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación de todos sus integrantes. Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Otorgar apoyos educativos crecientes en primaria, secundaria y educación media

2016	<p>superior a los niños, niñas y jóvenes de las familias beneficiarias, con el fin de fomentar su inscripción y asistencia regular a la escuela, y su terminación.</p> <p>Fomentar el compromiso con los objetivos del Programa y la participación de todas las personas integrantes de las familias beneficiarias mediante el cumplimiento de las corresponsabilidades.</p> <p>Promover que la población atendida acceda a la oferta institucional de programas sociales federales que incrementen sus capacidades productivas o mejoren el bienestar económico de las familias y sus integrantes, a través de acciones de coordinación y vinculación institucional.</p> <p>Establecer la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre como estrategia de inclusión y bienestar social, fomentando la participación de los sectores público, social y privado de organizaciones e instituciones tanto nacionales como internacionales a fin de dar cumplimiento a los objetivos de esta.</p> <p>Potenciar los efectos del Programa mediante la entrega de otros apoyos monetarios que establezca el Gobierno Federal para la población beneficiaria del Programa.</p>
------	--

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación de PROSPERA (DOF 2015-2016).

Además, el ampliar las capacidades de alimentación, salud y educación responde a que estas son “son tres derechos constitucionalmente establecidos que inciden directamente en el desarrollo humano desde las primeras etapas de la vida y que condicionan las capacidades humanas, productivas y de disfrute del resto del conjunto de derechos humanos y libertades” (GOB, 2016).

Es importante mencionar, que el objetivo de PROSPERA responde a una de las cinco *Metas Nacionales* que el Gobierno de la República trazó en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 con la finalidad de lograr un país con máximo potencial⁹. Específicamente, en la meta llamada *Un México incluyente* se menciona:

“Se orienta a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social,

⁹ Las cuatro metas restantes son: 1) Un México en paz, 2) un México con educación de calidad, 3) un México próspero y 4) un México con responsabilidad global.

que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía” (PND, 2013:2).

Uno de los principales cambios en los objetivos de PROSPERA en comparación con los expuestos por el PDHO consiste en la preocupación que el programa le otorga a la alimentación y sus efectos negativos en el desarrollo físico y mental de las personas en situación de pobreza. El programa reconoce que en los últimos años se han llevado a cabo acciones limitadas para atender la problemática alimentaria del país: “el Estado mexicano ha desplegado en años anteriores recursos cuantiosos para atender la problemática alimentaria del país y, a pesar de ello, ha persistido en México una alta incidencia de personas que experimentan situaciones de hambre, particularmente entre la población más pobre” (DOF, 2013:2).

Por ello, el programa contempla la Cruzada Nacional contra el Hambre como una estrategia que pretende dar solución al grave problema alimenticio en el país a través de los siguientes objetivos:

Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación; 2) Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez; 3) Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas; 4) Minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización, y 5) Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre (SEDESOL, 2016:1).

Para lograrlos, el programa menciona la necesidad de un trabajo participativo entre los tres órganos de gobierno, la sociedad civil, la iniciativa privada, las instituciones educativas y la ciudadanía en general.

Es importante mencionar, que la población objetivo de las Cruzadas Nacionales contra el Hambre fue definido por la SEDESOL como las personas en pobreza extrema que tienen carencia alimentaria. Es decir, la estrategia va enfocada a quienes tienen al menos tres carencias sociales del concepto de pobreza establecido por el CONEVAL: “rezago educativo, carencia de acceso a los servicios de salud, de seguridad social, de alimentación, de calidad y servicios básicos en la vivienda, y además tienen ingresos menores al valor de la canasta alimentaria” (CONEVAL, s.f.).

2.2.2 Lineamientos generales y específicos

Las reglas de Operación de PROSPERA resultan ser más concretas en su contenido, por ello, los objetivos son expresados como generales, es decir, no hay una distinción entre generales y específicos como se manejaba con el PDHO.

El programa expresa la necesidad de una cobertura nacional que cuente con las condiciones adecuadas para la operación del programa: “El Programa tendrá cobertura nacional en las localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud, así como accesibilidad a los servicios de educación, que permitan operar en forma integral los componentes del Programa” (DOF, 2015:5).

En ese sentido, las reglas de operación de PROSPERA se asemejan a las del PDHO implementadas del 2010 al 2012, donde se hace mención la importancia de las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención para operar el programa.

Considerando que la accesibilidad a los servicios de educación y salud determina la viabilidad de operar del programa, este cuenta con esquemas de apoyo con corresponsabilidad y el esquema de apoyo sin corresponsabilidad.

Esquema de apoyo con corresponsabilidad: En este esquema la cobertura de los servicios de educación y capacidad de atención de los servicios de salud, permiten operar de forma simultánea el componente educativo, de salud, vinculación y alimentario, por lo que las familias pueden recibir los apoyos de los cuatro componentes del Programa.

Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad: En este esquema la cobertura de los servicios de educación y capacidad de atención de los servicios de salud solo permiten operar de forma simultánea los componente alimentario y de vinculación, así como los apoyos educativos de Educación Superior.

En este segundo esquema, las familias no están sujetas a acciones de corresponsabilidad para recibir los apoyos del Programa. (SEDESOL, s.f.).

En términos generales, la diferencia entre los esquemas de apoyo con o sin corresponsabilidad consiste en la responsabilidad que el beneficiario adquiere o no para cumplir con ciertos requisitos que le permitirán seguir gozando de los beneficios del programa.

Por otro lado, en los lineamientos también se toma en cuenta a la población objetivo del programa “se refiere a los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la línea de bienestar mínimo ajustada (LBMA), cuyas condiciones

socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación” (DOF, 2015).

Según el CONEVAL el valor de la canasta alimentaria por la que son elegibles las familias en el ámbito rural y urbano es la siguiente:

El **valor de la canasta alimentaria** (Línea de Bienestar Mínimo) urbana pasó de \$1,272.91 en noviembre de 2014 a \$1,264.49 (mayo 2015) y se concentró en \$1,330.31 (mayo 2016), mientras que el **valor de la canasta alimentaria** (Línea de Bienestar Mínimo) rural pasó de \$895.84 en noviembre de 2014 a \$898.00 (mayo 2015) y se mantuvo en \$948.06 (mayo 2016) (CONEVAL, 2016).

Es importante mencionar, que la población objetivo de las reglas de operación de PROSPERA responde a lo ya implementado en el año 2013 y 2014 con el PDHO.

Una vez establecidas las cifras de la LBMA, el programa realiza la identificación de las familias beneficiarias a través de dos etapas que operan en conjunto: la selección de localidades y la focalización de familias.

La primera etapa permite levantar la información socioeconómica en aquellos hogares elegibles para PROSPERA, para los cuales se tomará en cuenta el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por el CONAPO, la información estadística disponible a nivel de localidades, colonias o manzanas generada por INEGI, SEDESOL u otras instituciones. Mientras que, la focalización de las familias se realiza mediante una encuesta de características socioeconómicas realizada por el Sistema de Focalización para el Desarrollo (SIFODE): “en dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus integrantes” (DOF, 2015:7).

Estas etapas permiten concretar la identificación de los beneficiarios del programa, aquellas familias que obtendrán por medio de los esquemas de corresponsabilidad los distintos apoyos en el componente educativo, salud y alimentario, los cuales serán desarrollados en el siguiente capítulo.

2.2.3 Mecánica y metodología de operación

Una vez realizado el proceso de incorporación e identificación de las familias, y estas han recibido los apoyos, el programa se dedica a operar y certificar el cumplimiento de las acciones de corresponsabilidad por parte de las familias

beneficiarias: “Los sectores salud y educación a través de las unidades de salud y planteles educativos son responsables de la certificación del cumplimiento de la corresponsabilidad de las familias beneficiarias y de la veracidad y precisión de este proceso” (DOF, 2015:28).

En ese sentido, los beneficiarios deben registrarse en los centros de salud para asistir tanto a las consultas médicas como a los talleres para el autocuidado de la salud: “el personal de salud registrará en el documento “Citas para la Familia”, la programación de las citas de cada uno de sus integrantes, de acuerdo a la frecuencia de atención de salud, y de las sesiones de los talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud según edad, sexo y evento de vida” (DOF, 2015:29).

Por su parte, los hijos e hijas de las familias beneficiarias que cursan desde tercer grado de primaria y hasta el último grado de educación media superior deben registrarse en escuelas autorizadas por el programa¹⁰. Al estar inscritos, las y los alumnos podrán recibir los apoyos monetarios de becas y útiles escolares: la entrega de los apoyos en los bimestres subsecuentes requiere la certificación de la asistencia regular de las y los becarios en primaria y secundaria y de la permanencia escolar en educación media superior (DOF, 2015:30).

Para PROSPERA es importante que los beneficiarios cumplan con las corresponsabilidades que les permita continuar en el Padrón Base de Beneficiarios: “este integra a las familias incorporadas al Programa y que se mantienen activas por el cumplimiento de su corresponsabilidad” (DOF, 2015:33). Además, PROSPERA opera evaluando las condiciones socioeconómicas de las familias beneficiarias con la finalidad de identificar a aquellas que ya no cumplan con los criterios de elegibilidad que el programa plasma: “las familias beneficiarias están sujetas al proceso de recertificación, el cual consiste en evaluar nuevamente sus condiciones socioeconómicas y demográficas de conformidad con la

¹⁰ DOF, 30 de diciembre, de 2015, p. 29. “Las escuelas autorizadas para la operación del Programa son aquellas que la SEP incorpore en el Catálogo Nacional de Centros de Trabajo (CCT) de primaria y secundaria en modalidad escolarizada; así como en media superior, en la modalidad o planes de estudios, escolarizados, mixtos y no escolarizados”.

metodología de focalización establecida por las Reglas de Operación” (DOF, 2015:39).

Por otro lado, PROSPERA impulsa acciones de Contraloría Social que permitan a los beneficiarios tener acceso al seguimiento, supervisión y vigilancia en la operación y ejecución del programa. Tal como menciona la LGDS en su artículo 69: “Se reconoce a la Contraloría Social como el mecanismo de los beneficiarios, de manera organizada, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social” (LGDS, 2016:16).

Es importante mencionar que la operación del programa responde a la metodología de focalización que se ha manejado desde PROGRESA, pero con la modificación que se hizo con el PDHO en el 2013 al determinar al ingreso mensual *per cápita* como fundamental para la identificación de la población beneficiaria.

Cuadro 7: Reglas de Operación de PROSPERA, 2015-2016

Reglas de Operación del PDHO	Población objetivo	Zonas de atención	Identificación de familias
2015	Se refiere a los hogares con un ingreso <i>per cápita</i> menor a la LBM y cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de educación, nutrición y salud.	índice de rezago social del CONEVAL, el índice de marginación del CONAPO, información estadística a nivel de localidades, AGEBS, colonias o manzanas del INEGI, SEDESOL u otras instituciones para priorizar la atención de	La información socioeconómica se recolecta a través de una encuesta homogénea a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano.

2016	Hogares con un ingreso <i>per cápita</i> menor a la LBMA y cuyas condiciones impiden el desarrollo de capacidades. Adicionalmente, se considera el ingreso <i>per cápita</i> por debajo de la Línea de Verificaciones Permanente de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).	localidades con hogares en condiciones de pobreza no cubiertos por el Programa	La información socioeconómica se recolecta a través de una encuesta de características socioeconómicas de los hogares (CUIS-ENCASEH), que es un cuestionario único y complementario, a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano.
------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación de PROSPERA (DOF 2014-2015).

2.3 Coincidencias y diferencias entre los instrumentos operativos de los programas PDHO y PROSPERA

A pesar de que PROSPERA surgió para sustituir y mejorar lo propuesto por el PDHO, las reglas de operación de los programas manifiestan cierta coincidencia, pero también diferencia-

2.3.1 Coincidencias entre PDHO y Prospera

Los programas contienen coincidencias, específicamente entre las reglas de operación del PDHO de 2014 y la creación de PROSPERA.

Primeramente, la población objetivo después de diversos cambios fue identificada en el 2014 con base en el ingreso *per cápita* menor a la LBM, además de las condiciones socioeconómicas que impiden el desarrollo de las capacidades y atención de los individuos, por ello, PROSPERA lograría incorporar esta identificación hasta el 2015.

Por otro lado, desde las reglas de operación del PDHO en 2012, las zonas de atención coinciden con lo propuesto e implementado hasta la fecha en PROSPERA, ya que, en ambos programas se toma en cuenta los índices de distintas instituciones como la CONAPO, el CONEVAL, el INEGI y la SEDESOL para la identificación de hogares en condiciones de pobreza.

También, es importante mencionar que los programas coinciden desde el final del PDHO e inicio de PROSPERA en la implementación de La Cruzada Nacional

contra el Hambre, la cual se creó en el 2013 y continúa operando como una estrategia para combatir la pobreza alimentaria.

Además, el PDHO coincide en las corresponsabilidades propuestas en el 2014 específicamente en los componentes de salud y educación, los cuales continuaron operando en PROSPERA.

2.3.2 Diferencias entre PDHO y PROSPERA

Como ya se ha mencionado, el PDHO adquirió modificaciones a lo largo de su implementación, específicamente en los siguientes lineamientos: objetivos, objetivos específicos, población objetivo, zonas de atención, corresponsabilidades e identificación de familias. En ese sentido, es importante mencionar las diferencias que el PDHO adquirió durante los años de su implementación, ya que, las reglas de operación de PROSPERA se crearon retomando gran parte de los lineamientos que se habían implementado en el PDHO, pero con ciertas modificaciones, las cuales no han permitido obtener resultados eficientes en la erradicación de la pobreza.

Desde su creación, el PDHO continuó su operación con base en el objetivo planteado en PROGRESA, el cual expresaba la necesidad de combatir la pobreza extrema, sin embargo, para el año 2009 el programa adquirió un enfoque distinto al modificar su objetivo para culminar con el ciclo intergeneracional de la pobreza, el cual se mantendría hasta la creación de PROSPERA, ya que, durante su operación el programa se pondría como meta el cumplimiento efectivo de los derechos sociales, por supuesto, a través del fortalecimiento de las acciones en educación, salud y alimentación.

Por su parte, los objetivos específicos del PDHO fueron cambiando durante la operación del programa. Durante el periodo 2003-2008 el programa se implementaba bajo seis metas, pero, durante 2009 y 2010 esto se redujo a cuatro, las cuales se enfocaban al otorgamiento de apoyos educativos, asegurar el paquete básico garantizado de salud, proporcionar apoyos alimentario y nutricional, y fomentar el compromiso y la participación de los padres en el programa, sin embargo, durante 2011-2014 se añadieron tres objetivos a los ya

mencionados durante 2009-2010, los cuales consisten en: potenciar los efectos del programa mediante apoyos monetarios, promover que la población objetivo acceda a la oferta institucional de programas sociales y se establecen los instrumentos de la Cruzada contra el Hambre como una herramienta para satisfacer el problema alimentario del país.

En cuanto a la población objetivo, el PDHO durante su operación recibió diversas transformaciones: del periodo 2002-2009 se enfocaba a la población en pobreza extrema, mientras que, en 2010 se mencionaba que serían beneficiarios aquellos que contaran con acceso a servicios básicos de salud y educación, es decir, que cerca de la vivienda existan hospitales o centros de salud y escuelas con los cuales se pueda operar el programa. Sin embargo, durante 2011-2012 se contemplaría solamente a las familias con condiciones socioeconómicas de ingreso insuficientes que impiden el desarrollo de sus integrantes. Finalmente, en 2013 y 2014 la población objetivo es aquella identificada por la Cruzada contra el Hambre y con condiciones de ingreso insuficiente.

Durante el periodo 2006-2009, las zonas de atención fueron localizadas por la condición de pobreza extrema rural y urbana de la CONAPO, pero en 2010 esto cambiaría por el listado de áreas geoestadísticas del INEGI, el cual duraría solo un año porque en 2011, las zonas de atención serían aquellas identificadas bajo el índice de rezago social del CONEVAL, el índice de marginación de la CONAPO y la geoestadística del INEGI. Finalmente, para el 2012-2014 el PDHO terminaría por añadir a la SEDESOL para priorizar la atención en localidades con hogares en condiciones de pobreza.

Por otro lado, como ya se ha mencionado las corresponsabilidades del PDHO estaban enfocadas a satisfacer los componentes de salud, educación y alimentación. En ese sentido, los tres componentes sufrieron diversos cambios, por ejemplo: el componente de salud durante 2006 y 2008 expresaba cuatro puntos que los beneficiarios debían realizar para recibir el programa, sin embargo, para el 2011 se contemplaron diversas acciones que permitieran asignar a los beneficiarios a talleres, aquellos que contaran con lo siguiente: menores de 5 años

con anemia, desnutrición, personas diabéticas, mujeres y hombres con vida sexual activa, embarazadas que acuden a su primer control y que tengan desnutrición.

En el caso del componente educativo, las diferencias se expresan cuando en 2011 se menciona el apoyo del programa a los jóvenes hasta 21 años con necesidades educativas especiales, y en 2014 se crea el apoyo de transporte para educación media superior. Por su parte, el componente alimentario obtiene su principal diferencia en el 2008 con la estrategia *Vivir Mejor* bajo la cual el programa seguiría operando hasta 2014.

Es importante mencionar que para PROSPERA el componente alimentario se encuentra condicionado al componente de salud, es decir, los apoyos monetarios destinados a satisfacer la alimentación dependen del cumplimiento de las corresponsabilidades en materia de salud.

Finalmente, otro de los lineamientos que adquirieron transformaciones a través de su implementación en el PDHO fue la identificación de las familias. Desde su creación, el programa se apoyaba en la información socioeconómica de los hogares y las características de los individuos, posteriormente, se apoyaba en los criterios del CONEVAL, para finalmente, apoyarse en la encuesta como un instrumento que permitiera la facilitación de los datos, la cual, se continúa utilizando en PROSPERA para recabar las características socioeconómicas de los hogares.

Entonces, las reglas de operación del PDHO y PROSPERA al ser instrumentos normativos que responden a una política pública en materia de desarrollo social pueden adquirir transformaciones en busca del cumplimiento de las metas propuestas por los programas. Por ello, la diferencia sustancial entre los instrumentos del PDHO y PROSPERA consiste en los diversos replanteamientos que obtuvieron los objetivos de cada programa, ya que estos determinan los fines hacia los cuales debe destinarse la operación.

Además, los instrumentos normativos son utilizados por las políticas públicas como herramientas para precisar acciones específicas, en el caso del PDHO y PROSPERA, las reglas de operación son publicadas anualmente para mostrar las modificaciones, pero sobre todo la gestión y operación que el programa tendrá que

realizar durante su implementación. Por ello, los instrumentos son fundamentales porque concentran el accionar de toda política pública, la cual, dependen de la lectura e interpretación que el Estado realiza sobre los problemas sociales.

Capítulo 3

Componentes de educación, salud y alimentación del PDHO y PROSPERA

Este capítulo tiene como finalidad, presentar qué son los esquemas de corresponsabilidad y cuáles son los componentes con los que operan los programas PDHO y PROSPERA, para conocer sus similitudes y diferencias. Finalmente se analiza y expone de manera concreta el impacto que estos programas tienen en la pobreza que se vive en nuestro país.

3.1 Qué son los esquemas de corresponsabilidad

Los esquemas de corresponsabilidad permiten que exista una responsabilidad compartida entre la ciudadanía y los órdenes de gobierno responsables de la operación de los programas, lo que permite que exista un protagonismo de los beneficiarios. En otras palabras: “La corresponsabilidad es la responsabilidad compartida de los tres órdenes de gobierno con la sociedad civil para lograr el desarrollo sustentable de las comunidades con mayores índices de marginación, convirtiendo a los beneficiarios en protagonistas de su propio desarrollo” (mexicana, 2013:4).

Entonces, la corresponsabilidad permite a los beneficiarios ser protagonistas y responsables de los recursos que los programas le asignan, las personas adquieren capacidades y deberes en el quehacer gubernamental para cumplir con los condicionamientos de los programas.

En el caso mexicano, el PDHO y PROSPERA son programas que responden a una política pública en materia de pobreza y operan con esquemas de corresponsabilidad, los cuales, permiten que los beneficiarios adquieran relevancia durante la implementación y operación del programa. La corresponsabilidad no solo se limita a que las familias cumplan con las condiciones planteadas por los programas, sino también: “alude a que los beneficiarios sean protagonistas de las

acciones que les permitan mejorar sus condiciones de vida y alcanzar puertas de salida de los programas en el menor tiempo posible” (CEPAL, 2007, pág. 5).

3.2 Esquema de corresponsabilidad del PDHO

El PDHO fomenta la corresponsabilidad con la finalidad de lograr el cumplimiento de sus objetivos, esto a través de las acciones y efectiva participación de los beneficiarios. Al fomentar la corresponsabilidad: “los apoyos del Programa se otorgan con pleno respeto a las decisiones de las familias, buscando ampliar opciones y oportunidades en un marco de estímulo a la elección informada. Asimismo, representan una inversión de carácter temporal, fortaleciendo las capacidades de las personas.” (DOF, 2006:7).

El programa espera que las capacidades de quienes reciben los recursos puedan traducirse en desarrollo de potencialidades individuales y colectivas que les permita salir de la pobreza, esto, a través de la entrega de estímulos monetarios y en especie. Desde su creación, el PDHO se implementó como parte de una política social subsidiaria y no asistencialista. Es decir, el Estado otorga apoyos esperando que los beneficiarios a través del buen manejo de los recursos, puedan salir de su condición de pobreza y no una dependencia hacía estos. Ya que la política asistencialista puede definirse como: “una política destinada a construir una relación social de dominación para generar una cultura política de dependencia de los ‘asistidos’ hacia el Estado” (Martínez, 1999:121).

En este sentido, el PND de 2001-2006 menciona: “Oportunidades implica un pacto de corresponsabilidades donde las personas son partícipes de su propio desarrollo. Se trata de una estrategia con responsabilidades compartidas y una política social subsidiaria y no asistencialista” (PND, 2001).

Por otro lado, los esquemas de corresponsabilidad expresan que, para alcanzar todas sus capacidades, un ser humano debe satisfacer un conjunto de necesidades básicas, entre las cuales destaca: “tener acceso a la educación básica, gozar de buena salud y estar bien nutrido” (DOF, 2006:1). Esto, se puede apreciar en los componentes del programa, de los cuales, para el objetivo de este

capítulo, serán aquellos publicados en las reglas de operación del periodo 2006-2014.

Cuadro 8: Corresponsabilidades del PDHO 2006-2014

Año	Corresponsabilidades		
	Salud	Educación	Alimentación
2006	<p>Registrarse en la unidad de salud que les corresponda. Todos los integrantes de la familia deben asistir a sus citas programadas en los servicios de salud.</p> <p>Participación mensual de algún integrante de la familia mayor de 15 años en las acciones de comunicación educativa para el autocuidado de la salud.</p>	<p>Inscribir a los menores de 18 años, cumplidos al inicio del ciclo escolar, que no hayan concluido la educación básica, en las escuelas de educación primaria o secundaria autorizadas y apoyarlos para que asistan en forma regular a clases.</p>	<p>El apoyo monetario para la alimentación está sujeto a la asistencia de todos los integrantes de la familia a sus citas programadas en los servicios de salud y de la titular o de algún otro integrante de la familia mayor de 15 años a las acciones de comunicación educativa.</p>
2007	<p>Se eximirá del cumplimiento de esta corresponsabilidad a los integrantes mayores de 15 años que presenten un certificado expedido por el sector salud que haga constar que padece algún tipo de discapacidad psicomotriz, auditiva o visual severa que les impida su asistencia a éstas.</p> <p>El apoyo monetario para los adultos mayores está sujeto al cumplimiento de su corresponsabilidad a los servicios de salud</p>	<p>Inscribir a los jóvenes de hasta 21 años, cumplidos al inicio del ciclo escolar, que hayan concluido la educación básica, en los planteles de educación media superior autorizados y apoyarlos para que permanezcan en el sistema escolar.</p> <p>La entrega de las becas correspondientes a la educación media superior está sujeta a la certificación de la permanencia escolar del beneficiario; el apoyo del último mes del ciclo escolar (julio) estará sujeto además a su asistencia a los talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud.</p>	<p>El apoyo monetario para la alimentación se condiciona en dos acciones:</p> <p>La asistencia de todos los integrantes de la familia a sus citas programadas en los servicios de salud.</p> <p>La asistencia del integrante de la familia citado preferentemente, o en su caso, cualquier otro integrante de 15 años o más a su sesión mensual programada de los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud.</p>
2008	<p>Mismas corresponsabilidades de los años anteriores, pero se añade lo siguiente:</p> <p>Las acciones de salud preferentemente deberán programarse en el último bimestre del semestre a certificar (mayo junio, noviembre diciembre)</p>	<p>El apoyo para la adquisición de útiles escolares está sujeto a la inscripción de los becarios, certificada por el personal docente de los planteles educativos.</p>	

2009	<p>Se modifica y se añaden las siguientes corresponsabilidades:</p> <p>Participar mensualmente en las acciones de comunicación educativa para el autocuidado de la salud, preferentemente por parte del integrante de la familia beneficiaria, de 15 hasta 60 años que sea citado.</p> <p>El apoyo monetario de adultos mayores está sujeto a la asistencia a las citas médicas semestrales, considerando</p> <p>Las acciones de salud del Adulto Mayor preferentemente deberán programarse en los meses de mayo-junio y noviembre-diciembre, es decir, en el último bimestre del semestre a certificar.</p>	<p>Mismas corresponsabilidades, pero se añade lo siguiente:</p> <p>La entrega de las becas de educación básica está sujeta a la certificación de la inscripción y asistencia escolar de los becarios de primaria y secundaria.</p> <p>Inscribir a los menores de 18 años, cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que no hayan concluido la educación básica, en las escuelas de educación primaria o secundaria autorizadas y apoyarlos para que asistan en forma regular a clases, e inscribir a los jóvenes con necesidades educativas especiales en escuelas de educación especial</p>	<p>Las dos acciones del 2007-2008 se implementan bajo la estrategia <i>Vivir Mejor</i>.</p>
2010	Mismas		Mismas acciones, pero se
2011	<p>corresponsabilidades, pero se añaden las siguientes acciones para certificar a un Taller programado:</p> <p>Menor de 5 años recuperado de desnutrición</p> <p>Menor de 5 años recuperado de anemia con base en los niveles de hemoglobina</p> <p>Diabético o hipertenso que se mantiene 6 meses en control y con parámetros normales según la NOM correspondiente</p> <p>Mujer con vida sexual activa que inicia un método de planificación familiar de mayor continuidad (Dispositivo Intrauterino, DIU; Implante subdérmico; Oclusión Tubaria Bilateral,</p>	<p>se mantienen las corresponsabilidades y se modifica la siguiente:</p> <p>Inscribir a los menores de 18 años, cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que no hayan concluido la educación básica en las escuelas de educación primaria o secundaria autorizadas y apoyarlos para que asistan en forma regular a clases e inscribir a los jóvenes de hasta 21 años con necesidades educativas especiales en escuelas de educación especial.</p>	<p>establece lo siguiente respecto a la estrategia <i>Vivir Mejor</i>:</p> <p>El apoyo alimentario <i>Vivir Mejor</i> se otorgará a todas las familias que permanezcan en el Padrón Activo de Beneficiarios, incluyendo a las familias que se encuentren clasificadas en el Esquema Diferenciado de Apoyos (EDA), con base en el cumplimiento de su corresponsabilidad a los servicios de salud.</p> <p>El otorgamiento del Apoyo Infantil <i>Vivir Mejor</i> requiere que se acredite la edad del beneficiario mediante la entrega de una copia del acta de nacimiento o de</p>

	OTB) Hombre con vida sexual activa que se realiza la vasectomía.		cualquier otro documento oficial de los menores que haga constar de manera plena, jurídica y fehaciente la edad de las personas.
2012			Mismas acciones y se modifica lo siguiente:
2013	Embarazada que acude a su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación y concluye al menos 5 consultas prenatales y la atención del parto institucional Embarazada con desnutrición que se recupera durante la gestación		El otorgamiento del Apoyo Infantil Vivir Mejor requiere que se acredite la edad del beneficiario mediante la entrega de una copia del acta de nacimiento CURP o Documento Migratorio para familias de nacionalidad extranjera o de cualquier otro documento oficial de los niños o niñas que haga constar de manera plena, jurídica y fehaciente la edad de las personas.
2014	Se mantienen las mismas corresponsabilidades, pero se añade lo siguiente: En el caso del modelo rural, en ausencia de acciones obligatorias de salud en el bimestre, la certificación se realizará con la asistencia del o la integrante citado (a) de 15 a 60 años a la sesión del taller comunitario programado para el autocuidado de la salud. Y para el caso del modelo rural y urbano, en casos de brotes epidémicos en la localidad (influenza, dengue, diarreas, etcétera) podrá considerarse en la certificación, la participación en las acciones comunitarias emprendidas por el personal de salud.	En las corresponsabilidades de educación se añade lo siguiente: La entrega de los apoyos educativos de la modalidad no escolarizada en educación media superior, del apoyo de transporte en educación media superior y el del incentivo por la conclusión de la secundaria o del bachillerato general, a través del reconocimiento de saberes adquiridos estarán sujetas a los criterios de asignación que autorice el Comité Técnico de la Coordinación Nacional y de la disponibilidad presupuestaria. La participación de los becarios de educación media superior como Tutor (a) Comunitario (a) de Verano en el programa del CONAFE, podrá ser considerada como válida para certificar el cumplimiento de asistencia a los talleres comunitarios	Este apoyo se emite de manera retroactiva a partir del bimestre en que la familia entrega el acta de nacimiento, CURP o documento migratorio del niño o niña.

		para el autocuidado de la salud del siguiente ciclo escolar.	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO (DOF 2006-2014).

3.2.1 Componente educativo del PDHO

Desde su implementación, el PDHO operó con un componente educativo que permitiera a los beneficiarios su permanencia y asistencia regular a las escuelas, por ello, desde el 2002 hasta el 2008 el programa se integraba por los siguientes apoyos: becas educativas y adquisición de útiles.

En cuanto a las becas educativas, estas están dirigidas a los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años, que estén inscritos en grados escolares comprendidos entre tercero de primaria y tercero de secundaria y a los jóvenes entre 14 y 20 años de edad que estén inscritos en el nivel medio superior.

Sin embargo, el programa otorgaba mejores becas a las mujeres porque: “en las familias en condición de pobreza extrema son ellas quienes tienden a abandonar sus estudios en mayor proporción y en edades más tempranas que los hombres” (DOF, 2006:10). De acuerdo al programa, las mujeres reciben mejores apoyos a partir de la educación secundaria y media superior. En comparación con los hombres, hasta el tercer grado de secundaria, las mujeres reciben \$465.00 (cuatrocientos sesenta y cinco pesos 00/100 M.N.) y los hombres \$405.00 (cuatrocientos cinco pesos 00/100 M.N.). Por su parte, el monto superior de la educación media superior es de \$790.00 (setecientos noventa pesos 00/100 M.N.) para las mujeres y \$695.00 (seiscientos noventa y cinco pesos 00/100 M.N.).

En cuanto a la adquisición de útiles escolares, el Consejo Nacional de Fomento Económico (CONAFE) tiene el objetivo de: “dotar con un paquete de útiles escolares a los niños y niñas inscritos de tercero a sexto grado de educación primaria, de escuelas ubicadas en localidades que por su condición de marginación socioeconómica se convierten en un factor de riesgo potencial para el abandono escolar” (CONAFE, 2002:1).

De acuerdo a las reglas de operación, todos los becarios de educación primaria reciben un apoyo monetario de \$85.00 (ochenta y cinco pesos 00/100 M.N.) por concepto de reposición de útiles escolares. Mientras que, para los becarios de secundaria y educación media superior, el apoyo monetario para la adquisición de útiles de \$310.00 (trescientos diez pesos 00/100 M.N.).

Durante el periodo de 2009-2013, el componente educativo no solo otorgaba becas educativas y útiles escolares, sino también proporcionó apoyo a los *jóvenes con oportunidades*. Este apoyo consistía en una beca que se otorgaba a los jóvenes al terminar la educación media superior antes de los 22 años, es decir, era un incentivo que buscaba incrementar el número de jóvenes con la educación media superior terminada. Según la SEDESOL: “el ‘apoyo *jóvenes con oportunidades*’ consiste en una beca de \$4,599.00 que se otorga cuando los jóvenes acreditan su conclusión” (SEDESOL, 2011:2).

Es importante mencionar que, a partir del 2011, las becas educativas y el apoyo de útiles escolares fueron distribuidos para los niños y niñas inscritos desde primero a sexto grado de educación primaria. El monto que se entregaba de primer a tercer grado de educación primaria era de \$150.00 (ciento cincuenta pesos 00/100 M.N.). Mientras que el apoyo de útiles escolares era de \$200.00 (doscientos pesos 00/100 M.N.).

A partir del 2012, las becas educativas también serían otorgadas a niños, niñas y jóvenes de hasta 22 años con necesidades educativas especiales, lo que les otorga una igual en comparación a los demás beneficiarios. También se establece que en comunidades “menores de 2,500 habitantes, el Programa podrá otorgar becas educativas a menores de 18 años inscritos en primero y segundo grados de primaria” (DOF, 2011:5).

Para el año 2014, a parte de los apoyos ya antes mencionados, el PDHO busca apoyar a la población mayor de 15 años que no ha podido concluir sus estudios mediante un apoyo monetario para la certificación de secundaria y bachillerato que sería otorgado solo a los que acrediten *reconocimiento de saberes adquiridos* realizado por la SEP. Sin embargo, el monto de dicho apoyo no se encuentra estipulado en las reglas de operación del PDHO.

Pero, se apoya en los artículos 43 y 44 de la Ley General de Educación (LGE), los cuales mencionan lo siguiente:

“La educación para adultos está destinada a individuos de quince años o más que no hayan cursado o concluido la educación primaria y secundaria. Se presta a través de servicios de alfabetización, educación primaria y secundaria, así como de formación para el trabajo, con las particularidades adecuadas a dicha población. [...] Los beneficiarios de esta educación podrán acreditar los conocimientos adquiridos, mediante evaluaciones parciales o globales” (LGE, 2018:20).

De esta manera, el componente educativo del PDHO terminó consolidando apoyos monetarios que buscaban incentivar y otorgar a la población un derecho para todos. La educación es el “medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad” (LGE, 2018:1).

Cuadro 9: Apoyos monetarios del componente educativo 2006-2009

Modalidad	2006		2007		2008		2009	
Primaria								
Tercero	\$120.00		\$125.00		\$130.00		\$140.00	
Cuarto	\$140.00		\$145.00		\$155.00		\$165.00	
Quinto	\$180.00		\$185.00		\$195.00		\$210.00	
Sexto	\$240.00		\$250.00		\$265.00		\$280.00	
Secundaria	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Primero	\$350.00	\$370.00	\$360.00	\$385.00	\$385.00	\$405.00	\$410.00	\$430.00
Segundo	\$370.00	\$410.00	\$385.00	\$425.00	\$405.00	\$450.00	\$430.00	\$480.00
Tercero	\$390.00	\$450.00	\$405.00	\$465.00	\$430.00	\$495.00	\$455.00	\$525.00
Educación Media Superior								
Primero	\$585.00	\$675.00	\$610.00	\$700.00	\$645.00	\$740.00	\$680.00	\$790.00
Segundo	\$630.00	\$715.00	\$655.00	\$745.00	\$695.00	\$790.00	\$740.00	\$840.00
Tercero	\$665.00	\$760.00	\$695.00	\$790.00	\$735.00	\$840.00	\$785.00	\$895.00
Útiles escolares								
Primaria	\$160.00		\$165.00		\$175.00		\$185.00	
Secundaria	\$295.00							
Educación Media Superior	\$300.00		\$310		\$330.00		\$350.00	
Jóvenes con Oportunidades							\$3,900.76	

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO (DOF 2006-2009).

Cuadro 10: Apoyos monetarios del componente educativo 2010-2013

Modalidad	2010		2011		2012-2013	
Primaria						
Primero			\$130.00		\$165.00	
Segundo						
Tercero	\$145.00					
Cuarto	\$170.00		\$175.00		\$195.00	
Quinto	\$220.00		\$225.00		\$250.00	
Sexto	\$290.00		\$300.00		\$330.00	
Secundaria	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Primero	\$425.00	\$450.00	\$440.00	\$465.00	\$480.00	\$510.00
Segundo	\$450.00	\$495.00	\$465.00	\$515.00	\$510.00	\$565.00
Tercero	\$475.00	\$545.00	\$490.00	\$565.00	\$535.00	\$629.00
Educación Media Superior						
Primero	\$715.00	\$820.00	\$790.00	\$850.00	\$810.00	\$930.00
Segundo	\$765.00	\$875.00	\$795.00	\$905.00	\$870.00	\$995.00
Tercero	\$810.00	\$925.00	\$890.00	\$960.00	\$925.00	\$1,055.00
Útiles escolares						
Primaria	\$195.00		\$200.00		\$220.00	
Secundaria	\$365.00		\$375.00		\$415.00	
Educación Media Superior						
Jóvenes con Oportunidades	\$4,099.77		\$4,192.00		\$4,599.00	

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO (DOF 2010-2013).

3.2.2 Componente de Salud del PDHO

El PDHO establece un componente de salud que busca garantizar el acceso efectivo y la prevención de enfermedades de las y los beneficiarios. En este sentido, el programa operó del 2001 al 2008 bajo cuatro estrategias específicas: 1) Proporcionar el *paquete básico de servicios de salud*. 2) Prevenir la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación. 3) Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud, y 4) Reforzar la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda.

El programa pone énfasis en la proporción del *paquete básico de servicios de salud*, porque éste es destinado a cada miembro de las familias beneficiarias y consiste en un conjunto de 13 intervenciones esenciales:

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 el crecimiento infantil, 5) inmunizaciones. 6) Manejo de 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 la 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) Prevención y detección del cáncer cérvico-uterino. Las cuales, tienen como característica importante la prevención a través de la modificación, el reforzamiento, o la creación de hábitos adecuados en salud, respetando las características culturales locales” (Salud, 2000:1).

En este aspecto, el componente responde a lo estipulado en el PND del 2007-2012 donde se menciona que “tomar en cuenta la dimensión demográfica de la sociedad mexicana es importante para comprender las necesidades más importantes en materia de salud” (PND, 2007:161). Para el PDHO, las acciones se dirigen, con especial énfasis, a la población más vulnerable como las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años.

Asimismo, se busca la detención oportuna y un tratamiento eficiente para niñas y niños con desnutrición, además de que se realizan talleres para autocuidado de la salud específicamente para los integrantes mayores de 15 años y a los becarios de educación media superior: “Mediante la comunicación educativa se promueven cambios de actitudes y hábitos a favor de la salud, tratando de arraigar una actitud preventiva y de autocuidado, y ofreciendo a la población información accesible”(DOF, 2006:11).

Esto permite, que los beneficiarios sean responsables del cuidado de su salud y del adecuado manejo de los apoyos que el programa les brinda.

Para el 2009, el componente de salud se implementaría bajo tres estrategias que se mantendrían operando hasta el 2014: 1) Atención a la salud. 2) Prevención y atención de la desnutrición, y 3) Capacitación para el autocuidado de la salud.

La atención a la salud, permite que el programa continúe otorgando a los beneficiarios acciones del *paquete básico de servicios de salud* a través de “citas programadas registradas en el documento denominado: ‘Citas para la Familia’,

conforme a las acciones por grupo de edad, sexo y evento de vida, de acuerdo al protocolo de atención específico para cada uno de los proveedores de los servicios de salud” (DOF, 2008:5).

La utilización de la cartilla, otorga a las personas la posibilidad de prevención y detección oportuna de enfermedades de mayor impacto para la salud, las cuales, pueden tratarse en centros especializados, pero no de manera gratuita.

Por su parte, la estrategia de prevención y atención de la desnutrición adquiere relevancia porque “se informa a los padres sobre el desarrollo y se orienta y capacita a las madres de familia sobre el uso adecuado y supervisión en el consumo del complemento y/o suplemento alimenticio que el Sector Salud defina” (DOF, 2008:6).

Además, para el adecuado seguimiento y control nutricional de las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, el programa exige a los beneficiarios cumplir con consultas médicas especializadas en el monitoreo nutricional.

Por último, la capacitación para el autocuidado de la salud se desarrolla mediante tres modalidades: “información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud” (DOF, 2008:6).

Por este motivo, resulta esencial que los beneficiarios acudan de forma periódica a los talleres de capacitación y orientación, que el programa y el Sector Salud estipulan.

Entonces, para el periodo 2009-2014, el componente de salud adquirió modificaciones que fortalecieron mediante un mejor control, las estrategias que se venían operando. La utilización de cartillas, el monitoreo de nutrición y la asistencia a talleres fueron parte de las novedades que las reglas de operación presentaron a comparación de las que se operaron durante el 2002-2008.

Cuadro 11: Estrategias y acciones del componente de salud 2006-2014

Año	Estrategias	Acciones
-----	-------------	----------

	específicas	
2006-2008	Proporcionar el paquete básico de servicios a la salud.	Las acciones se dirigen, con especial énfasis, a la población más vulnerable como las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y los niños menores de cinco años
	Promover una mejor nutrición de la población	Detección oportuna de las niñas y niños con diversos grados de desnutrición, reforzando la vigilancia de su peso y talla
	Fomentar el autocuidado de la salud	Mediante la comunicación educativa se promueven cambios de actitudes y hábitos a favor de la salud
	Reforzar la oferta de servicios de salud	
2009-2014	Atención a la salud	Garantizar el Paquete básico garantizado de salud, con base en las Cartillas Nacionales de Salud.
	Prevención y atención de la desnutrición	Consulta médica y monitoreo del estado nutricional
	Capacitación para el autocuidado de la salud.	Capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO (DOF 2006-2014).

3.2.3 Componente alimentario del PDHO

Con el objetivo de mejorar el acceso a la alimentación de las familias beneficiarias, el PDHO durante el periodo de 2002-2006 “otorga apoyos monetarios directos de manera bimestral a las familias beneficiarias para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación, buscando por esta vía elevar su estado de nutrición” (DOF, 2002:12). En el 2007, el monto del apoyo alimentario era de \$180.00 (ciento ochenta pesos 00/100 M.N.).

Buscando reforzar la alimentación infantil y de las mujeres embarazadas, el programa fue realizando ciertas modificaciones. Durante el 2007 y 2008, el componente estableció otro apoyo denominado *apoyo energético*, el cual era destinado para compensar el gasto de las familias en fuentes de energía (luz, gas, carbón, leña, combustible o velas, entre otros). El Apoyo energético consiste en un apoyo bimestral a las familias beneficiarias del programa por un monto de \$50.00 (cincuenta pesos 00/100 M.N.).

Para el 2009 y 2010, se añadió una nueva estrategia, un apoyo monetario para las familias con hijo de 0 a 9 años para continuar con el fortalecimiento y desarrollo infantil mediante una adecuada alimentación. El monto mensual sería

llamado *Infantil Vivir mejor*, el cual consistía en un apoyo de \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.).

Por su parte, en el 2011 se añadió el apoyo *Alimentario Vivir mejor*, el cual era de \$120.00 (ciento veinte pesos 00/100 M.N.), y tenía como propósito compensar a las familias ante la inflación de los precios en el mercado.

Finalmente, el componente alimentario del PDHO terminaría operando sus últimos años de implementación 2012-2014, bajo tres estrategias: apoyo alimentario, apoyo alimentario complementario y apoyo infantil. El monto de los apoyos consistía en \$315 (trescientos quince pesos 00/100 M.N.), \$130 (ciento treinta pesos 00/100 M.N.) y \$115 (ciento quince pesos 00/100 M.N.) sucesivamente.

Por consiguiente, durante estos años, el apoyo energético dejó de otorgarse y fue sustituido por el apoyo alimentario complementario (antes llamado *Alimentario Vivir mejor*), cuyo propósito era apoyar a las familias beneficiarias por el efecto del alza de precios de los alimentos.

Cabe destacar, que los apoyos monetarios son entregados bimestralmente, en efectivo y de manera individual a las titulares beneficiarias del programa. Además, de que el componente alimentario se encuentra condicionado al cumplimiento de los talleres, consultas y orientaciones a las que los beneficiarios deben acudir del componente de salud.

Cuadro 12: Apoyos monetarios del componente alimentario 2006-2014

Año	Apoyo	Monto
2006	Alimentario	\$180.00
2007	Alimentario	\$185.00
	Energético	\$50.00
2008	Alimentario	\$195.00
	Energético	\$55.00
2009	Alimentario	\$210.00
	Energético	\$55.00
	Infantil vivir mejor	\$120.00
2010	Alimentario	\$220.00
	Energético	\$60.00
	Infantil vivir mejor	\$120.00
2011	Alimentario	\$225.00
	Energético	\$60.00
	Alimentario vivir mejor	\$120.00
	Infantil vivir mejor	\$105.00

2012-2014	Alimentario	\$315.00
	Alimentario complementario	\$130.00
	Infantil	\$115.00

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO (DOF 2006-2014).

3.3 Esquema de corresponsabilidad de PROSPERA

Como ya se ha mencionado, el PDHO y PROSPERA se implementaron con esquemas de corresponsabilidad que permitieran a los beneficiarios ser protagonistas de su propio desarrollo. Dicho de otro modo, por medio de la participación social, PROSPERA busca ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación de las personas en situación de pobreza: “la tarea del desarrollo y el crecimiento de México les corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas de nuestro país” (PND, 2013:1).

En consecuencia, el programa contribuye al cumplimiento del objetivo 2.1 del PND 2013-2018, en el que se busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población: “Por lo anterior, PROSPERA reforzará la atención y las acciones de coordinación para contribuir al desarrollo de capacidades, el acceso a los derechos sociales y el bienestar de la población en pobreza a través de los componentes de alimentación, salud y educación” (DOF, 2014:4).

Es importante mencionar, que los objetivos del PND 2013-2018, por lo cuales se implementa PROSPERA, responden a cinco de los diecisiete objetivos de la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*: 1) poner fin a la pobreza, 2) terminar con el hambre, 3) salud y bienestar, 4) educación de calidad y 5) reducir las desigualdades.

Además, PROSPERA continua con el uso de corresponsabilidades que las familias beneficiarias deben cumplir para lograr los objetivos y el apoyo monetario que el programa otorga.

Cuadro 13: Corresponsabilidades de PROSPERA 2015-2016

Año	Corresponsabilidades		
	Salud	Educación	Alimentación
2015	Registrarse oportunamente en la unidad de salud que les sea	Inscribir a las y los menores de 18 años, cumplidos al 31	En las reglas de operación del programa, el apartado

<p>asignada al momento de incorporarse o cuando se les reasigne una unidad de salud.</p> <p>Todas las personas integrantes de la familia beneficiaria deben asistir a sus citas programadas en los servicios de salud, incluyendo los adultos mayores.</p> <p>Participar en las acciones de comunicación educativa para el autocuidado de la salud, de acuerdo al modelo rural o urbano (4 en Modelo Urbano y 6 en el Modelo Rural) del componente de salud que reciba la familia, preferentemente por parte del o la integrante de la familia beneficiaria de 15 hasta 60 años de edad.</p> <p>En el caso del modelo rural, en ausencia de acciones obligatorias de salud en el bimestre, la certificación se realizará con la asistencia del o la integrante citado (a) de 15 a 60 años a la sesión del taller comunitario programado para el autocuidado de la salud.</p> <p>La participación de un miembro de la familia en otros cursos y/o talleres de capacitación a voluntarios organizados por el personal de salud</p> <p>Los becarios de Educación Media Superior podrán optar por cumplir con su corresponsabilidad mediante el taller en línea a través de la página de internet: http://saludxmi.seguro-popular.gob.mx/, en el marco de los temas de Capacitación para el Autocuidado de la</p>	<p>de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que no hayan concluido la educación en las escuelas de primaria o secundaria autorizadas y apoyarlas (os) para que asistan en forma regular a clases e inscribir a las y los jóvenes de hasta 22 años y once meses con necesidades educativas especiales en escuelas de educación especial.</p> <p>Inscribir a las y los jóvenes de hasta 21 años, cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que hayan concluido la primaria y secundaria, en los planteles de educación media superior autorizados y apoyarlas (los) para que permanezcan en el sistema escolar.</p> <p>La entrega de las becas de primaria y secundaria está sujeta a la certificación de la inscripción y asistencia escolar de las y los becarios de primaria y secundaria.</p> <p>La entrega de las becas de educación media superior está sujeta a la certificación de la inscripción y permanencia escolar de las y los becarios; adicionalmente, el apoyo monetario del último mes del ciclo escolar (julio) se asignará proporcionalmente de acuerdo con el número de talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud, a los que asistió la o el</p>	<p>de corresponsabilidades para la alimentación no aparece, ya que los apoyos denominados <i>Apoyo Alimentario</i> están condicionado al cumplimiento de las corresponsabilidades del componente de salud:</p> <p>El Programa otorga un apoyo monetario mensual, denominado Apoyo Alimentario, a las familias beneficiarias del Programa, para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación</p>
--	--	--

	Salud.	becario. La entrega de los apoyos educativos de la modalidad no escolarizada y del incentivo por la conclusión de la secundaria o del bachillerato general, a través del reconocimiento de saberes adquiridos estará sujeta a los criterios de asignación que autorice el Comité Técnico de la Coordinación Nacional y de la disponibilidad presupuestaria.	
--	--------	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación de PROSPERA (DOF 2015-2016).

3.3.1 Componente educativo de PROSPERA

El programa otorga becas educativas a cada uno de los niños, niñas y jóvenes beneficiarios del programa. Es preciso señalar, que el componente educativo se mantiene con las mismas especificaciones propuestas por el PDHO, a excepción de la incorporación del apoyo *acceso a la educación media superior*. Este, promueve que los beneficiarios reciban la *Beca de Manutención* cuyo monto es variable de acuerdo al año del ciclo escolar en el que las o los estudiantes estén inscritos. Para el ciclo escolar 2015-2016, el apoyo de beca comenzaba con \$750.00 (setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) y concluía con un apoyo total de \$1000.00 (mil pesos 00/100 M.N.) para el último año en que estuvieran inscritos.

La educación se convierte en un reto fundamental que debe garantizar el acceso y la oportuna prevención del abandono por falta de recursos. Por eso, el programa continuó con el otorgamiento de becas, como su incentivo principal.

Es preciso señalar, que, durante el sexenio de Enrique Peña Nieto la Educación se convirtió en uno de los objetivos importantes de PROSPERA, según el Programa Sectorial de Educación 2013-2018(PSE): “La educación es un derecho humano fundamental que debe estar al alcance de todos los mexicanos. Es necesario que la educación forme para la convivencia, los derechos humanos y la

responsabilidad social, el desarrollo integral de los seres humanos” (PSE, 2013:24).

Cuadro 14: Apoyos monetarios del componente educativo 2014-2015

Modalidad	2014		2015	
Primaria				
Primero	\$175.00		\$175.00	
Segundo				
Tercero				
Cuarto	\$205.00		\$205.00	
Quinto	\$265.00		\$265.00	
Sexto	\$350.00		\$350.00	
Secundaria	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Primero	\$515.00	\$540.00	\$515.00	\$540.00
Segundo	\$540.00	\$600.00	\$540.00	\$600.00
Tercero	\$570.00	\$640.00	\$570.00	\$660.00
Educación Media Superior				
Primero	\$865.00	\$990.00	\$865.00	\$990.00
Segundo	\$925.00	\$1,055.00	\$925.00	\$1,055.00
Tercero	\$980.00	\$1,120.00	\$980.00	\$120.00
Útiles escolares				
Primaria	\$235.00			
Secundaria	\$440.00			
Educación Media Superior				
Becas manutención				
Primero	\$750.00			
Segundo	\$830.00			
Tercero	\$920.00			
Cuarto	\$1,000.00			
Jóvenes con Oportunidades	\$4,890.00			

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación de PROSPERA (DOF 2014-2015).

3.3.2 Componente de salud de PROSPERA

El componente de salud de PROSPERA continúa operando con las tres estrategias propuestas en las reglas del PDHO desde el 2009: 1) Atención a la salud. 2) Prevención y atención de la desnutrición, y 3) Capacitación para el autocuidado de la salud. Sin embargo, se añadieron algunas modificaciones que buscaban fortalecer la adecuada atención y prevención de los problemas de salud que pudieran presentar los beneficiarios.

La primera modificación, permitió que los beneficiarios dejaran de recibir las 13 intervenciones que el *paquete básico de salud* les otorgaba, para contar con 27 que el catálogo universal de servicios de salud (CAUSES) les proporcionaba a través del seguro popular.

Las 27 intervenciones del CAUSES, corresponden a las acciones de prevención y promoción de la salud, las cuales se identifican de la siguiente manera:

“De la 1 a la 16 se considera la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos etarios, tipo de población y grupos de riesgo, como las mujeres embarazadas, adultos mayores y población con diagnóstico de enfermedad crónica no controlada; de la 17 a la 27 se refieren a las acciones específicas para la detección oportuna de enfermedades, mencionadas en el paquete básico garantizado de salud de acuerdo con la Línea de Vida” (CAUSES, 2016:32).

El principal objetivo del componente de salud, es que todo beneficiario reciba servicios de salud, en forma eficaz, equitativa y con calidad cada una de las intervenciones descritas en el catálogo del CAUSES.

Por otro lado, en la capacitación para el autocuidado de la salud, los becarios de educación media superior pueden realizar sus responsabilidades mediante el taller en línea de la página del seguro popular. Anteriormente, la asistencia a las unidades de salud era fundamental para continuar con el apoyo del programa.

Es preciso señalar, que PROSPERA no busca crear nuevos centros de salud, sino solo realizar un mantenimiento menor de los que se encuentran operando: “Para el caso del Componente Salud, el fortalecimiento a la infraestructura, estará dirigido al mantenimiento menor de las unidades de salud que atienden a familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, y no a la creación de unidades de salud (obra pública)” (DOF, 2014:9). En este contexto, los

beneficiarios no tendrían la seguridad de contar con centros de salud con la mejor infraestructura, incluso no se especifica que estos, realmente cuenten con equipos, medicamentos y personal para abastecer a la población beneficiaria.

Por último, PROSPERA incluye dentro del componente de salud, un apoyo monetario mensual a los adultos mayores con una edad de 70 años o más, quienes fueron identificados previamente. Dicho apoyo consistía en un monto mensual de \$370.00 (trescientos setenta pesos 00/100 M.N.). De esta manera, los adultos mayores son considerados, por primera vez, en las reglas de operación como parte de los beneficiarios del componente de salud.

Cuadro 15: Estrategias y acciones del componente de salud 2015-2016

Año	Estrategias específicas	Acciones
2015-2016	Atención a la salud	Garantizar el Paquete básico garantizado de salud, con 27 intervenciones de salud pública con base en las Cartillas Nacionales de Salud.
	Prevención y atención de la desnutrición	Consulta médica y, valoración y seguimiento del estado nutricional.
	Capacitación para el autocuidado de la salud.	Capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada
	Apoyo para adultos mayores	El Programa otorga de manera bimestral un apoyo monetario mensual de \$370.00

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación de PROSPERA (DOF 2015-2016).

3.3.3 Componente de alimentario de PROSPERA

El componente alimentario se mantendría operando con tres tipos de apoyos: apoyo alimentario, apoyo alimentario complementario y apoyo infantil, los cuales continuaron prevaleciendo desde el PDHO. Solo en el 2016, se incorporaría el apoyo *alimentario sin hambre*, el cual busca mejorar el poder adquisitivo para la compra de alimentos, esto a través de un monto de \$88.00 (ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.) que es entregado a las familias beneficiarias.

Uno de los derechos sociales fundamentales, establecido en el artículo cuarto de la CPEUM, es el derecho a una alimentación eficiente. Por este motivo, el programa

busca terminar con el problema de la desnutrición, porque esta repercute en el desarrollo social, principalmente de los menores de cinco años. “La desnutrición en los menores de cinco años tiene efectos adversos en el crecimiento, el desarrollo y la salud de los menores y tiene efectos en el mediano y largo plazo en el rendimiento escolar e intelectual, el desarrollo de capacidades, el rendimiento en el trabajo, y el ingreso laboral en los adultos, lo que repercute en el desarrollo social” (ENSANUT, 2012:152).

Además, el programa responde a la estrategia de inclusión y bienestar social *México sin hambre 2014-2018*, que busca garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de los mexicanos que viven en condición de pobreza extrema. Ante esto, el Estado tiene la obligación de consolidar estrategias que permitan el abastecimiento alimentario de la población, tal como lo expresa el art.178 de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable (LDRS): “El Estado establecerá las medidas para procurar el abasto de alimentos y productos básicos y estratégicos a la población, promoviendo su acceso a los grupos sociales menos favorecidos y dando prioridad a la producción nacional” (DOF, 2012:52).

Cuadro 16: Apoyos monetarios del componente alimentario 2015-2016

Año	Apoyo	Monto
2015	Alimentario	\$335.00
	Alimentario complementario	\$140.00
	Infantil	\$120.00
2016	Alimentario	\$335.00
	Alimentario complementario	\$140.00
	Alimentario Sin Hambre	\$88.00
	Infantil	\$120.00

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación de PROSPERA (DOF 2015-2016).

3.3.3.1 Componente de vinculación

Para PROSPERA, resulta esencial incrementar el porcentaje de niños alimentados no solo con el otorgamiento de apoyos monetarios, sino también, a partir del 2016, con la implementación del componente de vinculación; la inclusión social, productiva, laboral y financiera para mejorar el ingreso de las familias

beneficiarias: “El Programa promoverá la inclusión social, productiva, laboral y financiera de la población objetivo para mejorar el ingreso de las familias beneficiarias a través de articular y coordinar la oferta institucional de programas de fomento productivo, generación de ingreso, servicios financieros, capacitación y empleo y acceso a otros derechos sociales” (DOF, 2015:12).

Primeramente, el componente de inclusión social busca fomentar el acceso de los beneficiarios a otros programas que faciliten el acceso a los derechos sociales: “A través de acciones de coordinación interinstitucional se fomentará el acceso prioritario de los integrantes de hogares atendidos por el Programa a aquellos programas que faciliten el acceso a los derechos sociales de las personas” (DOF, 2015:13).

Por otro lado, la inclusión productiva y laboral pretenden ampliar la oferta institucional de programas que permitan a los beneficiarios el fomento productivo, generación de ingreso y capacitación que les permita insertarse en el mercado laboral. Finalmente, con la inclusión financiera: “El Programa facilita el acceso a los beneficiarios del Programa, en condiciones preferenciales, a servicios financieros, de educación financiera, ahorro, seguro de vida y créditos” (DOF, 2015:14).

En el 2016, el componente de vinculación se convirtió en una de las principales modificaciones de PROSPERA, el cual pretendía combatir la pobreza a través de una coordinación y apoyos que los beneficiarios pueden obtener de otros programas. Sin embargo, las reglas de operación no estipulan cuáles serán estos programas, ni que apoyos serán otorgados.

3.4 Coincidencias y diferencias entre los componentes de educación, salud y alimentación de los programas PDHO y PROSPERA

Los componentes de educación, salud y alimentación de PROSPERA han buscado fortalecer y dar seguimiento a los apoyos ya establecidos en el PDHO, Es decir, existen tanto coincidencias como diferencias entre las últimas reglas de operación del PDHO y la implementación de PROSPERA.

3.4.1 Coincidencia de los componentes de educación, salud y alimentación de los programas PDHO y PROSPERA

La creación de PROSPERA permitió la continuación de los componentes de educación, salud y alimentación que el PDHO ya había establecido, específicamente durante sus últimas modificaciones.

En cuanto al componente educativo, PDHO y PROSPERA coinciden en las reglas de operación de 2014 y 2015, ya que ambos programas mantienen el apoyo de becas, útiles escolares, reconocimiento de saberes adquiridos y el apoyo para transporte.

Por su parte, en el componente de salud, los programas coinciden desde el 2009 en las tres estrategias que buscan garantizar una salud de calidad para los beneficiarios: 1) Atención a la salud, 2) prevención y atención de la desnutrición, y 3) Capacitación para el autocuidado de la salud.

Por último, el componente alimentario operaría del 2012 al 2015 con tres tipos de apoyos: alimentario, alimentario complementario e infantil. De esta manera, PROSPERA ha consolidado un seguimiento a lo que se venía operando con el PDHO.

Cuadro 17: Coincidencias entre los componentes: educativo, salud y alimentación del PDHO y PROSPERA

Componente	Coincidencias
Educativo	Ambos programas entregan apoyos monetarios para becas, útiles escolares, reconocimiento de saberes adquiridos y para el transporte.
Salud	Desde el 2009, los programas operan bajo tres estrategias que pretenden garantizar una salud de calidad: atención a la salud, prevención y atención de la desnutrición, y capacitación para el autocuidado de la salud
Alimentación	Hasta el 2015, el componente alimentario otorgaba tres tipos de apoyos: alimentario, alimentario complementario e infantil,

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO y PROSPERA (DOF 2006-2016).

3.4.2 Diferencias de los componentes de educación, salud y alimentación de los programas PDHO y PROSPERA

PROSPERA busca fortalecer lo propuesto en el PDHO, a través de incorporaciones concretas a los apoyos ya establecidos en educación, salud y alimentación.

El principal fortalecimiento en el componente educativo, es la integración de becas que garantizaron, a partir del 2016, el acceso a la educación superior, esto sería importante, porque el PDHO solo ofrecía apoyos para que los jóvenes cumplieran con la educación media superior. Es decir, se busca extender la oferta educativa y la posibilidad de contar con jóvenes capacitados.

Por otro lado, la principal diferencia del componente de salud, es la incorporación en el 2015 de las 27 intervenciones del CAUSES, a las cuales el beneficiario puede adquirir para mejorar la intervención de las enfermedades. Además, se les otorgan beneficios concretos en salud a los adultos mayores.

Finalmente, en el 2016 se ofrecieron nuevos apoyos en el componente alimentario como el *apoyo alimentario sin hambre* y se establecieron cuatro líneas de acción: inclusión productiva, laboral, financiera y social. Estas, pretenden que los beneficiarios puedan contar con programas de fomento productivo, empleos, acceso a servicios financieros y de ahorro, y un efectivo acceso a los derechos sociales.

En ese sentido, uno de los objetivos es otorgarle herramientas a los beneficiarios para que éstos puedan proveer su propio desarrollo y salir de la pobreza.

Cuadro 18: Diferencias entre los componentes: educativo, salud y alimentación del PDHO y PROSPERA

Componente	Diferencias
Educativo	En el 2016, se garantiza por primera vez un apoyo monetario para que los jóvenes tengan acceso a la educación superior.
Salud	En el 2015, el componente de salud otorga 27 intervenciones para prevención y atención de enfermedades.
Alimentación	Para el 2016, se implementa el apoyo sin hambre y se crea un componente de vinculación que busca otorgar a los beneficiarios la oportunidad de obtener un ingreso por medio de la inclusión productiva, laboral, financiera y social.

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PDHO y PROSPERA (DOF 2006-2016).

3.5 Los programas PDHO y PROSPERA y su impacto en la pobreza

La pobreza es un fenómeno que impide el eficiente desarrollo de las personas que la padecen. En el ámbito internacional, el combate a la pobreza se convirtió desde

el año 2000, en una de las metas que los gobiernos deben cumplir. En el caso mexicano, los programas PDHO y PROSPERA responden a una política en materia de pobreza que se encuentra plasmada en los PND. En ese sentido, éstos cuentan con reglas de operación que manifiestan la forma en la que se operará el programa y los mecanismos que estos llevarán a cabo para enfrentar el fenómeno de la pobreza.

Desde la creación del PDHO, se destinaron acciones para garantizar los derechos fundamentales que las personas debe tener a través de los componentes en educación, salud y alimentación. En esa tesitura, el programa logró otorgar apoyos monetarios y utilizar el uso de corresponsabilidades para que el beneficiario adquiriera protagonismo y responsabilidad sobre su propio desarrollo.

Por su parte, PROSPERA se consolidó como un programa que mantuvo los mismos componentes del PDHO, pero con una estrategia que comprende acciones en materia de inclusión productiva, fomento al empleo y mejoramiento de bienestar. En consecuencia, uno de los objetivos es consolidar una acumulación de capital humano que permita, principalmente a los jóvenes, acceder a mejores fuentes de ingreso.

Si bien, los programas PDHO y PROSPERA a través de los esquemas de corresponsabilidad han logrado condicionar a las personas para recibir apoyos monetarios para educación y alimentación, y acceso a la salud. Es una realidad que la pobreza sigue aumentando. En esa tesitura, es importante mencionar que el gasto social destinado no suele ser el adecuado ante el gran porcentaje de hogares con escasos recursos. Según el informe realizado por el PNUD en el 2011 sobre desarrollo humano en México: “el 13.1% del gasto público federal en desarrollo humano era recibido por el 20% de la población con menor ingreso, mientras que 31.7% del mismo beneficiaba al 20 por ciento más rico” (PNUD, 2011:65). Es decir, el gasto público mexicano en desarrollo humano es asignado a los hogares con mayores recursos, lo que sigue generando desigualdad y, por lo tanto, evitando que los beneficiarios puedan satisfacer eficientemente sus necesidades en educación, salud y alimentación.

Aunado a esto, los programas PDHO y PROSPERA han operado sin contemplar factores económicos como inflación y la depreciación del peso, entre otros que afectan a México y por consecuencia a los beneficiarios. Solo se cuenta con el *apoyo alimentario complementario* que PROSPERA implementó en el 2016 para compensar a las familias ante el incremento de los precios y mejorar su poder adquisitivo. Sin embargo, el ingreso sigue siendo insuficiente y los apoyos no logran cubrir las necesidades de la población en pobreza. De acuerdo con el CONEVAL, hasta el 2016 el 40% de la población que contaba con ingresos laborales no podía acceder a la canasta alimentaria, es decir, se encontraban por debajo de la línea de bienestar mínimo. Lo que permite comprender que los apoyos monetarios han sido deficientes.

En ese sentido, los apoyos destinados por los esquemas de corresponsabilidad no han logrado satisfacer las necesidades en educación, salud y alimentación, los datos revelan que el número de personas en situación de pobreza no ha disminuido. Según la SEDESOL, durante los años de su implementación, el programa PDHO logró beneficiar a 5,827,318 hogares. Mientras que PROSPERA, desde su creación hasta el 2016 aumentó a 7, 945,107 el número familias beneficiarias. En contraste, el análisis del CONEVAL en 2016 establece que existen 53.4 millones de personas en situación de pobreza y 9.4 millones de personas en pobreza extrema.

Específicamente durante el periodo de estudio, la pobreza se incrementó de forma constante al pasar de 19.4% en el 2006 al 43.6% en el 2016, lo que permite precisar que, a pesar de los esquemas de corresponsabilidad utilizados entre un programa y otro, la situación no mejora.

Conclusiones

Las reglas de operación se han consolidado como instrumentos normativos que permiten la implementación y operación de políticas públicas, a través de programas específicos. En el caso de esta investigación, las reglas de operación del PDHO y PROSPERA, específicamente del 2006-20016, han sufrido diversas modificaciones buscando combatir y erradicar la pobreza, a través del mecanismo de corresponsabilidades en materia de educación, salud y alimentación. Sin embargo, la pobreza continúa acrecentándose y los apoyos destinados parecieran no cumplir con sus objetivos.

Por lo anterior, se enumeran los puntos sobresalientes de la investigación:

- Las reglas de operación son instrumentos normativos que establecen los lineamientos y la forma de operación de cada programa. De acuerdo al CONEVAL, son disposiciones que precisan la ejecución eficaz y transparente de los programas. En consecuencia, las reglas de operación permiten la rendición de cuentas acerca de la forma en qué se ejerció el presupuesto federal asignado, los beneficios que logró en la población objetivo y su impacto. Por lo tanto, son fundamentales para respaldar la implementación, en este caso, de una política de desarrollo social que permita la completa satisfacción de las necesidades de las personas en situación de pobreza.
 - En el caso mexicano, el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Reforma Hacendaria del 2002, estableció la obligatoriedad para que todo programa federal que entregara subsidio se rigiera bajo reglas de operación, las cuales, serían publicadas anualmente.
 - A partir de ese momento, anualmente el PDHO y posteriormente, PROSPERA, publican las reglas de operación donde establecen los objetivos y orientaciones, lineamientos generales y específicos, y su metodología de operación que se sustentó en la focalización. Todo esto para identificar a los beneficiarios, los apoyos y los requisitos, y obligaciones para obtenerlos.

- Sin embargo, las reglas de operación adquirieron diversas modificaciones, principalmente en el contenido, el cual se fue especificando en cuanto a los objetivos prioritarios de los programas, la selección e identificación de familias, las corresponsabilidades y los montos que serían entregados para satisfacer los componentes de educación, salud y alimentación.
- Por su parte, los esquemas de corresponsabilidad enfatizan que los beneficiarios sean protagonistas de las acciones que reciben de los programas. En esa tesitura, los esquemas de corresponsabilidad de los programas PDHO y PROSPERA esperan que las capacidades de quienes reciben los recursos puedan traducirse en desarrollo de potencialidades individuales y colectivas que les permita salir de la pobreza. En consecuencia, podríamos decir que, para los programas sociales, la corresponsabilidad se traduce en participación.
- De esta manera, los esquemas de corresponsabilidad del PDHO adquirieron diversas modificaciones en los componentes de educación, salud y alimentación, de las cuales se destacan las siguientes.
 - En cuanto al componente educativo, los principales cambios fueron:
 - A partir del 2011, las becas educativas y la adquisición de útiles son entregadas desde el primero de primaria, antes de eso, solo se otorgaba desde el tercer grado.
 - Desde el 2012, se contempla el apoyo para niños, niñas y jóvenes de hasta 22 años con necesidades educativas especiales.
 - En el periodo de 2009-2013, aparece el apoyo *jóvenes con oportunidades*, el cual incentivaba a que la población menor a 22 años pudiera concluir la educación media superior.

- En el 2014, aparece la evaluación de saberes adquiridos para la población que no ha podido concluir la primaria o secundaria puedan hacerlo.

Por otra parte, lo más significativo de los cambios experimentados por el componente de salud, fue lo siguiente:

- La implementación y operación de tres estrategias: 1) Atención a la salud. 2) Prevención y atención de la desnutrición, y 3) Capacitación para el autocuidado de la salud, las cuales tenían el principal objetivo de apoyar a las mujeres embarazadas y a los niños menores de 5 años de edad.
- Además, contar con un control específico de la atención y prevención de enfermedades, las mujeres y niños durante la etapa de 2009-2014, contaban con la utilización de cartillas, el monitoreo de nutrición y la asistencia a talleres.

Finalmente, el componente alimentario adquirió modificaciones en los tipos de apoyos que se fueron entregando durante la operación del PDHO, de los cuales destacan los siguientes:

- El *apoyo energético* entregado durante 2007-2011, destinado para compensar el gasto de las familias en fuentes de energía como luz, gas, carbón, leña, combustible o velas, entre otros.
 - En el 2009 aparece el apoyo *infantil mejor* o *infantil* para fortalecer la adecuada alimentación de los niños de 0 a 9 años.
 - En el 2011 se crea el apoyo *Alimentario Vivir mejor*, después llamado *alimentario complementario*, el cual buscaba contrarrestar los efectos del alza de precios.
- Por su parte, los esquemas de corresponsabilidad de PROSPERA continuaron operando con aspectos significativos de lo implementado en el PDHO, mientras que otros se fueron incorporando para fortalecer los componentes educativo, salud y alimentario.

Partiendo del componente educativo, este se mantuvo operando y entregando los mismos apoyos en becas, adquisición de útiles escolares y *jóvenes con oportunidades*, pero con variaciones en los montos, los cuales aumentaban por año.

Sin embargo, el principal cambio del componente sería:

- La incorporación del apoyo *acceso a la educación media superior*. Este, promueve que los beneficiarios reciban la *Beca de Manutención* cuyo monto es variable de acuerdo al año del ciclo escolar en el que las o los estudiantes estén inscritos.

En cuanto al componente de salud, este continuó con las tres estrategias que se venían implementando desde el 2009 con el PDHO: 1) Atención a la salud. 2) Prevención y atención de la desnutrición, y 3) Capacitación para el autocuidado de la salud.

Pero se incorporaron los siguientes apoyos:

- Las 13 intervenciones entregadas por el *paquete básico de salud* son ampliadas, para finalmente, otorgar 27 intervenciones que el catálogo universal de servicios de salud (CAUSES) proporcionaba a través del seguro popular. Este paquete permitía a las familias tener prevención oportuna de enfermedades
- Durante el 2015 se permite a las familias cumplir con sus corresponsabilidades mediante un taller en línea en la página oficial del seguro popular. Anteriormente, la asistencia a las unidades de salud era fundamental para continuar recibiendo los apoyos del programa.
- A partir del 2015, se considera a los adultos mayores como parte del componente de salud, el cual les otorga apoyos monetarios mensuales.

El componente alimentario desde el 2012 se mantendría operando con tres tipos de apoyos: apoyo alimentario, apoyo alimentario complementario y apoyo infantil.

La única incorporación que se realizaría, sería la creación del apoyo *alimentario sin hambre*, el cual busca mejorar el poder adquisitivo para la compra de alimentos. Además de que el componente alimentario responde a la estrategia de inclusión y bienestar social *México sin hambre 2014-2018*, que busca garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de los mexicanos.

Es importante mencionar que PROSPERA establece un componente de vinculación para involucrar e incentivar a las familias beneficiarias a mejorar sus fuentes de ingreso, a través de su inclusión al campo laboral y los apoyos que recibirán de otros programas. Sin embargo, las reglas de operación no estipulan los montos ni las condiciones laborales que el beneficiario pudiera tener.

Pero, es una realidad que este aspecto debe ser fortalecido para especificar los montos y las condiciones que el beneficiario va adquirir durante su inclusión al campo laboral. Ya que este componente permite el protagonismo en el desarrollo y la inclusión para el capital humano de los beneficiarios.

- Los esquemas de corresponsabilidad de los programas PDHO y PROSPERA permiten a los beneficiarios adquirir apoyos monetarios para satisfacer sus necesidades en educación, salud y alimentación, a través del cumplimiento de ciertas obligaciones. Desde esta perspectiva, pareciera que el programa cumple con la satisfacción de estas necesidades, ya que entrega los apoyos y los beneficiarios los reciben.
- Sin embargo, anualmente los esquemas de corresponsabilidad descritos en las reglas de operación –las cuales son instrumentos de la política pública-, en “papel”, expresan la continuidad de los componentes, el aumento de los apoyos monetarios y diversas modificaciones que permiten comprender que, a pesar del vasto apoyo entregado por los programas PDHO y

PROSPERA, estos no han logrado satisfacer las necesidades en educación, salud y alimentación de las personas en situación de pobreza. De acuerdo al estudio del CONEVAL en el 2016, 53.4 millones de personas viven en pobreza y 9.4 millones en pobreza extrema.

En definitiva, los resultados obtenidos en esta investigación se convierten en punto de partida para el estudio de las reglas de operación y los esquemas de corresponsabilidad. A partir de esta investigación, la siguiente etapa consistiría en analizar el funcionamiento que los beneficiarios les otorgan a los recursos adquiridos para satisfacer sus necesidades de educación, salud y alimentación, y así conocer si el mal manejo de los apoyos es un condicionante que impide la reducción de la pobreza.

Bibliografía

- 2012, E. N., (2012) *Instituto Nacional de Salud Pública*. Disponible en:
<https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
[Accesado el día 20 de mayo de 2018]
- Aguilar, L. V., (2010). "introducción" en Aguilar, L. V., *Política pública*. México, BBAP.
- Banco Mundial., (2014) "Un modelo de México para el mundo". Disponible en:
<http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/11/19/un-modelo-de-mexico-para-el-mundo> [Accesado el día 15 de enero de 2018]
- Banco Mundial (s.f) "Población total". Disponible en:
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=MX> [Accesado el día 5 de enero de 2018]
- Barajas, G. (2002) Política de atención de la pobreza en México, 1970-2001: de populista a neoliberales. *Revista Venezolana de Gerencia*.
- Benegas, Israel., (21 y 22 de octubre 2015) *Pobreza por ingreso en México 1992-2014*. Disponible en:
http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/actividades/Dialogo_nacional/8_dialogo/M2E1IBG.pdf [Accesado el día 4 de febrero de 2018]
- Buitrón, M. C. (noviembre de 2013) *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades: evolución y desafíos*. Disponible en:
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6012/Oportunidades%20-%20Nota%20Sectorial.pdf?sequence=1> [Accesado el día 25 de enero de 2018]
- Buzo, R. y C. Gómez., (2011) *La integración económica ante la primera crisis financiera del siglo XXI*. México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco.
- CAUSES., (2016). *Secretaría de la Salud*. Disponible en:
<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/CAUSES2016.pdf> [Accesado el día 16 de diciembre de 2017]
- CEFP., (enero de 2009) *La crisis financiera de los Estados Unidos y su impacto en México*. Disponible en:
<http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/2009/cefp0012009.pdf>
[Accesado el día 18 de diciembre de 2017]
- CEPAL., (s.f) *Las transferencias condicionadas en América Latina: luces y sombras*. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/2007-nov-cepal_pablovillatoro_ptc.pdf [Accesado el día 25 de abril de 2018]
- CONAFE., (2002) *Vertiente de Programas Compensatorios*. Disponible en:
http://www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r11_educacion/completos/ro_programascompensatorios_2002.htm#M_6_1_2_1 [Accesado el día 5 de marzo de 2018]
- CONAPO., (noviembre de 2006) *Índice de marginación, 2005*. Disponible en:
http://conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_marginacion/margina2005/IM2005_principal.pdf [Accesado el día 18 de diciembre de 2017]
- CONEVAL., (2009) *Evolución de la pobreza en México*. Disponible en: HYPERLINK "http://www.coneval.org.mx/Informes/Interactivo/Medicion_pobreza_2010.pdf" [file:///C:/Users/pc/Downloads/Evolución%20de%20la%20pobreza%2030%20JUL%202009%20CONEVAL%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Evolución%20de%20la%20pobreza%2030%20JUL%202009%20CONEVAL%20(5).pdf) [Accesado el día 9 de enero de 2018]
- CONEVAL., (2010) *¿Cómo se logró construir la medición de la pobreza del CONEVAL*. Disponible en:

- [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Como_logro_construir_la_medicion_de_Coneval%20\(1\).pdf](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Como_logro_construir_la_medicion_de_Coneval%20(1).pdf) [Accesado el día 17 de abril de 2018]
- CONEVAL., (2011) *Pobreza en México y en las Entidades federativas 2008-2010*. Disponible en: HYPERLINK
http://www.coneval.org.mx/Informes/Interactivo/Medicion_pobreza_2010.pdf [Accesado el día 8 de mayo de 2018].
- CONEVAL., (2014) *Guía básica para vincular la Matriz de Indicadores de las Reglas de Operación de los programas de desarrollo social*. Disponible en:
<https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/Vinculacion%20MIR-ROP.pdf> [Accesado el día 5 de abril de 2018]
- CONEVAL., (2015) *Glosario*. Disponible en:
<http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx> [Accesado el día 6 de febrero de 2018]
- CONEVAL., (13 de junio de 2016) *Valor de la Canasta Alimentaria: mayo 2016*. Disponible en: <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/tag/linea-de-bienestar-minimo/> [Accesado el día 21 de enero de 2018]
- CONEVAL., (2017) *CONEVAL informa la evolución de la pobreza 2010-2016*. Disponible en: HYPERLINK
<https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf> [Accesado el día 25 de abril de 2018]
- CONEVAL., (30 de agosto de 2017) *Informe de la evolución de la pobreza 2010-2016*. Disponible en:
<https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf> [Accesado el día 24 de enero de 2018]
- CONEVAL. (s.f.). *Balance de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2018*. Disponible en:
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Balance_Cruzada_2013_2016.pdf [Accesado el día 8 de marzo de 2018]
- CONEVAL., (s.f) “Evolución de la pobreza por la dimensión de ingreso en México 1992-2016”, en *Evolución de las dimensiones de pobreza 1990-2016*. Disponible en:
<http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Evolucion-de-las-dimensiones-de-pobreza.aspx> [Accesado el día 9 de abril de 2018]
- CONEVAL., (s.f) *Evolución de las dimensiones de la pobreza, en Medición de la pobreza*. Disponible en: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/EDP/Paginas/Evolucion-de-las-dimensiones-de-la-pobreza-1990-2014-.aspx> [Accesado el día 6 de junio de 2018]
- CONEVAL. (s.f.). *Glosario*. Disponible en:
<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> [Accesado el día 23 de marzo de 2018]
- Cruces, J. G. (1994). *Progresá*. Disponible en:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1397/39.pdf> [Accesado el día 24 de enero de 2018]
- Distribución del ingreso y la pobreza en OCDE., (s.f) *Mejores políticas para una vida mejor*. Disponible en: <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/> [Accesado el día 6 de abril de 2018]
- DOF., (31 de mayo de 1989) *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd/PND_1989-1994_31may89.pdf [Accesado el día 22 de marzo de 2018]
- DOF., (31 de mayo de 1989-1994). Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd/PND_1989-1994_31may89.pdf [Accesado el día 8 de enero de 2018]

- DOF., (26 de febrero de 1999) Secretaria del Desarrollo Social. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79883/1999.pdf>
- DOF., (15 de marzo de 2002) "ACUERDO que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2002". Disponible en: HYPERLINK http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=735269&fecha=15/03/2002 [Accesado el día 4 de enero de 2018]
- DOF., (1 de febrero de 2006) *Secretaria de Desarrollo Social*. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79548/2006.pdf> [Accesado el día 7 de febrero de 2018]
- DOF., (28 de febrero de 2007) *Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*. Disponible en: [/www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79842/2007_-_OPORTUNIDADES.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79842/2007_-_OPORTUNIDADES.pdf) [Accesado el día 8 de mayo de 2018]
- DOF., (23 de diciembre de 2008) *ACUERDO por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V., para el Ejercicio Fiscal 2009*. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5075385&fecha=23/12/2008 [15] [Accesado el 15 de diciembre de 2017]
- DOF., (29 de diciembre de 2008) *Reglas de Operación del PDHO*. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79549/2009.pdf> [Accesado el día 24 de febrero de 2018]
- DOF., (31 de diciembre de 2010) *Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79553/2011.pdf> [Accesado el día 6 de marzo de 2018]
- DOF., (30 de diciembre de 2011) *Reglas de Operación del PDHO 2012*. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79554/2012.pdf> [Accesado el día 6 de enero de 2018]
- DOF., (12 de diciembre de 2012) *Ley de Desarrollo Rural Sustentable*. Disponible en: https://www.conacyt.gob.mx/cibiogem/images/cibiogem/normatividad/vigente/SAG_ARPA/LDRS.pdf [Accesado el día 8 de febrero de 2018]
- DOF., (22 de enero de 2013) *DECRETO por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre*. Disponible en: HYPERLINK http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285363&fecha=22/01/2013 [Accesado el día 10 de febrero de 2018]
- DOF., (28 de febrero de 2013) *Reglas de operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2013*. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79555/2013.pdf> [Accesado el día 12 de marzo de 2018]
- DOF., (5 de septiembre de 2014) *Decreto PROSPERA*. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70152/DECRETO_PROSPERA.p](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70152/DECRETO_PROSPERA.pdf)
[df](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70152/DECRETO_PROSPERA.pdf) [Accesado el día 13 de abril de 2018]
- DOF., (27 de diciembre de 2014) *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario, para el ejercicio fiscal 2015*. Disponible en: HYPERLINK http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377501&fecha=27/12/2014 [Accesado el día 15 de abril de 2018]
- DOF., (30 de diciembre de 2014) *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal*

2015. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php%3Fcodigo%3D5377725%26fecha%3D30/12/2015 [Accesado el 16 de abril de 2018]
- DOF., (3 de enero de 2014) *Reglas de Operación que estuvieron vigentes entre los años 1998-2000*. Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79893/1998--.pdf> [Accesado el 19 de febrero de 2018]
- DOF., (30 de diciembre de 2014) *Reglas de Operación de PROSPERA*. Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70155/2015.pdf> [Accesado el día 20 de febrero de 2018]
- DOF., (30 de diciembre de 2015) *Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf [Accesado el día 2 de junio de 2018]
- DOF., (30 de diciembre de 2015) *Reglas de Operación de PROSPERA* Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70153/2016.pdf> [Accesado el 28 de mayo de 2018]
- Educación, L. G., (19 de enero de 2018) *Última reforma publicada de la LGE*. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf [Accesado el 22 de mayo de 2018]
- El financiero., (2016) *Prospera se queda sin aumento en su presupuesto para 2017* [en línea]. Disponible en: <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/prospera-se-queda-sin-aumento-en-su-presupuesto-para-2017.html>
- GOB., (18 de julio de 2016) *¿Qué es PROSPERA Programa de Inclusión Social?* Disponible en: <https://www.gob.mx/prospera/documentos/que-es-prospera> [Accesado el día 4 de abril de 2018]
- GOB., (20 de enero de 2016) *Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018*. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13555/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_2018.pdf [Accesado el 1 de mayo de 2018]
- Graglia, J. E., (2017). *Políticas Públicas, 12 retos del siglo XXI*. Buenos Aires, Konrad Adenauer Stiftung.
- Guía Operativa de Contraloría Social (2016) "PROSPERA. Programa de inclusión social" en *Gobierno de la Republica y Prospera, México*. Disponible en: HYPERLINK <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/148858/2guiaoperativa.pdf> [Accesado el día 3 de mayo de 2018]
- Gutierrez, C. R., (1992) *El Programa Nacional de Solidaridad: hechos e ideas entorno a un esfuerzo*. Comercio Exterior.
- Hacendaria, L. F., (24 de enero de 2014) *CONEVAL*. Disponible en:
<https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Normatividad%20Evaluaci%C3%B3n/LFPRH.pdf> [Accesado el día 6 de febrero de 2018]
- Hernández Franco, Daniel., (2008) *Historia de Oportunidades. Inicio y cambios del programa*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Isuani, F. J., (5 de julio de 2012) *Intrumentos de Políticas Públicas. Factores claves de las capacidades estatales*. Universidad Nacional General Sarmiento.
- LGDS., (1 de enero de 2004) *Diario Oficial de la Federación*. Disponible en:
http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/1699.pdf [Accesado el día 7 de marzo de 2018]

- LGDS., (1 de junio de 2016) CONEVAL. Disponible en: https://coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/Ley_General_de_Developmento_Social.pdf [Accesado el día 10 de marzo de 2018]
- Macouzet, C. M., (25 de noviembre de 2014) *¿Cómo se rigen los programas presupuestarios?*. Disponible en://ciep.mx/como-se-rigen-los-programas-presupuestarios/ [Accesado el día 12 de mayo de 2018]
- Martínez, C. C., (1999) *La Política Social en el Plan de Desarrollo*. Disponible en: <file:///C:/Users/Servicio%20Social/Downloads/Dialnet-LaPolíticaSocialEnElPlanDeDesarrollo-4934904.pdf> [Accesado el día 11 de marzo de 2018]
- Martínez, M.A., (2014) *Impacto del programa de Desarrollo Humano Oportunidades en México en la formación de capital social: un análisis de caso en el estado de Oaxaca* (tesis de doctorado). México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Melo, J. T., (2013) Definición y componentes de la política pública. En *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación Estado y ciudadanía*. Bogotá, IEMP.
- Merino, M., (2013) *Políticas Públicas: ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos*. México, CIDE.
- Meter, D. V., (1993) "El proceso de la implementación de las políticas. Un marco conceptual" en *La implementación de las políticas*. México, Porrúa.
- Michel, G. M., (2014) *Coherencia y Políticas Públicas. Metas, instrumentos y poblaciones objetivo*. México, CIDE.
- México-OECD.org. (s.f). Disponible en: <http://www.oecd.org/mexico/41527743.pdf>
- OCDE Mejores políticas para una vida mejor., (enero 2017) *Estudios Económicos de la OCDE México* Disponible en: <https://www.oecd.org/eco/surveys/mexico-2017-OECD-Estudios-economicos-de-la-ocde-vision-general.pdf> [Accesado el día 13 de mayo de 2018]
- OCDE Mejores políticas para una vida mejor., (s.f) *Acerca de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)*. Disponible en: <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/> HYPERLINK [Accesado el día 17 de mayo de 2018]
- Ojeda, A. M., (2002) "*Progresas*" y el empoderamiento de las mujeres: estudio de caso en Vista Hermosa, Chiapas. México, Redalyc.
- Orozco, M., (2005) *La Focalización en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de México*. México, Social Protección.
- Pascal, L.; Castillo, G. y S. Hernández., (2014) "¿En qué medida contribuyen el crecimiento y la desigualdad en los niveles de pobreza en México?" en *Revista internacional de estadística y geografía*, Vol.5, Núm.2. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/rde/2014/02/06/en-que-medida-contribuyen-el-crecimiento-y-la-desigualdad-en-los-niveles-de-pobreza-en-mexico/> [Accesado el día 23 de mayo de 2018]
- PND., (1991) *Programa Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas 1991-1994*. México, Comercio Exterior.
- PND., (2001) *Superación de la Pobreza: una tarea contigo (2001-2006)*. Disponible en: http://www.inapam.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1867/1/images/PND_S_2001_2006rr.pdf [Accesado el día de 30 de enero de 2018]
- PND., (2007) *Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. Disponible en: http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND_2007-2012.pdf [Accesado el día 4 de mayo de 2018]

- PND., (2013) *Llevar a México a su máximo potencial, PND 2013-2018*. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/> [Accesado el día 5 de enero de 2018]
- PND., (20 de mayo de 2013) *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/62/2013/may/img001-20130529.pdf> [Accesado el día 25 de marzo de 2018]
- PNUD., (mayo de 2011) *Informe sobre Desarrollo Humano México 2011*. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/nhdr_mexico_2011.pdf [Accesado el día 7 de febrero de 2018]
- Pobreza y Género., (agosto 2010) *Una aproximación a la forma diferencial en que afecta la pobreza a mujeres y hombres en México, 2010*. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101180.pdf [Accesado el día 15 de marzo de 2018]
- PROCESO., (29 de marzo de 2016) *Entre 18 países con mayor pobreza, México se ubica en el lugar número 13: CEPAL*. Disponible en: <http://www.proceso.com.mx/435000/18-paises-mayor-pobreza-mexico-se-ubica-en-lugar-numero-13-cepal> [Accesado el 4 de diciembre de 2018]
- Programa Sectorial de Educación, 2.-2., (diciembre de 2013) *SEP*. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/4479/4/images/PROGRAMA_SECTORIAL_DE_EDUCACION_2013_2018_WEB.pdf
- Salas, M. M., (2010) “El desafío del análisis multidimensional de la pobreza” en J. Boltvinik, *Medición multidimensional de la pobreza en México*. México, El Colegio de México, A.C.
- Salud, S. d., (2000) *Reglas de Operación del programa Ampliación de Cobertura*. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a140300.html> [Accesado el día 28 de marzo de 2018]
- SEDESOL. (1999). *Resumen informativo 1994-2000*. Obtenido de <http://zedillo.presidencia.gob.mx/pages/pub/informativo/sedesol.pdf>
- SEDESOL. (2011). *Programa de Desarrollo Humano de Oportunidades*. Obtenido de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/TransparenciaFocalizada/Programas_Sociales/pdf/oportunidades.pdf
- SEDESOL., (marzo de 2012) *Población Potencial y Objetivo del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/notas/Nota_Oportunidades.pdf [Accesado el día 22 de marzo de 2018]
- SEDESOL., (2014) *Glosario*. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Glosario1.pdf [Accesado el día 6 de junio de 2018]
- SEDESOL., (22 de enero de 2016) *Cruzada Nacional: Objetivos*. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedesol/documentos/cruzada-nacional-objetivos> [Accesado el día 20 de mayo de 2018]
- SEDESOL., (1999) *Resumen informativo 1994-2000*. Disponible en: <http://zedillo.presidencia.gob.mx/pages/pub/informativo/sedesol.pdf> [Accesado el día 22 de marzo de 2018]
- SEDESOL., (marzo de 2012) *Población Potencial y Objetivo del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/notas/Nota_Oportunidades.pdf [Accesado el día 11 de mayo de 2018]
- SEDESOL., (22 de enero de 2016) *Cruzada Nacional: Objetivos*. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedesol/documentos/cruzada-nacional-objetivos> [Accesado el día 3 de enero de 2018]

- SEDESOL., (s.f.) *Información de PROSPERA*. Disponible en:
<http://www.setab.gob.mx/php/prospera/doctos/CuadernillodeInformaciondePROSPERAEducacionMediaSuperior20172018.pdf> [Accesado el día 7 de junio de 2018]
- Solidaridad, C. C., (1994) *El Programa Nacional de Solidaridad*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Velasco, M. (2007). *Distintos instrumentos para un mismo fin. Los instrumentos de las políticas públicas como herramientas para el análisis*. Disponible en:
http://eprints.ucm.es/12184/2/velasco_Instrumentos_políticas.pdf. [Accesado el 16 de junio de 2018]
- Vélez, E. C. (1994). "La pobreza rural en México" en F. Vélez, *La Pobreza en México, causas y políticas para combatirla*. México, Fondo de Cultura Económica.