



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa

**LA CRISIS FINANCIERA DE 2008 Y SU IMPACTO EN EL
PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO
OPORTUNIDADES 2006-2014**

T E S I S I N A

QUE PRESENTA

ITZEL TERÁN ZACATELCO

MATRICULA: 2133049404

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

LICENCIAD(O/A) EN CIENCIA POLITICA

DRA. ABIGAIL MARTÍNEZ MENDOZA

DR. AGNER GUERRERO SANDOVAL

ASESOR

LECTOR

Iztapalapa, Ciudad de México, (10 de enero de 2019).



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA – Unidad *Iztapalapa*
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA-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) **Itzel Terán Zacatelco**, matrícula(s): 2133049404, con el título de La crisis financiera de 2008 y su impacto en el programa de desarrollo humano oportunidades 2006-2014.

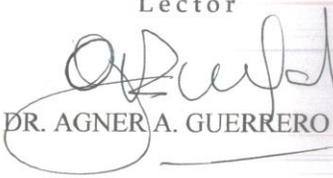
Se consideró que reúne las condiciones de forma y contenido para ser aprobado como conclusión de la Tesina o Trabajo Terminal, correspondiente a la Licenciatura en Ciencia Política que se imparte en esta Unidad.

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 A. GUERRERO SANDOVAL

Fecha: 10 de enero de 2019_ Trim: 19-I

No. Registro de Tesina: TZI/2018-0

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

Dedicatoria

A mis padres y hermano, por su apoyo incondicional y paciencia.

A Miguel, por su compañía en la vida académica y su enorme cariño.

A Paola, por siempre creer en mí.

A la Dra. Abigail Martínez Mendoza por su comprensión, su conocimiento y sus
valiosos consejos.

| ÍNDICE | Pág. |
|---|-------------|
| Introducción | 5 |
| Capítulo 1. Conceptualización de la pobreza | |
| 1.1. El concepto de la pobreza en México, antes y después de los objetivos del milenio | 8 |
| 1.2. Programas de atención antes del milenio: Solidaridad y Progres | 9 |
| 1.2.1 Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) | 10 |
| 1.2.1.1 Concepto de pobreza | 11 |
| 1.2.1.2 Esquema de atención a la pobreza | 11 |
| 1.2.2 Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) | 14 |
| 1.2.2.1 Concepto de pobreza | 14 |
| 1.2.2.2 Esquema de atención a la pobreza | 16 |
| 1.2.2.3 Método de medición y evaluación de la pobreza | 17 |
| 1.3 Programas de atención después del milenio: PDHO y Prospera | 18 |
| 1.3.1 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) | 19 |
| 1.3.1.1 Concepto de pobreza | 20 |
| 1.3.1.2 Esquema de atención a la pobreza | 23 |
| 1.3.1.3 Método y evaluación de la pobreza | 24 |
| 1.3.2 Programa de Inclusión Social (PROSPERA) | 27 |
| 1.3.2.1 Concepto de pobreza | 28 |
| 1.3.2.2 Esquema de atención a la pobreza | 28 |
| 1.3.2.3 Método y evaluación de la pobreza | 29 |
| 1.4 Estado actual de la pobreza | 32 |
| 1.4.1 Índices de pobreza nacional en la última década | 32 |
| 1.4.2 Índices por tipos de pobreza a nivel nacional en la última década | 33 |
| 1.5 México en el mundo, respecto a los niveles de pobreza | 35 |
| Capítulo 2. Crisis financiera de 2008 | |
| 2.1. La crisis financiera de 2008 en Estados Unidos y en el mundo | 39 |
| 2.1.1 Crisis financiera durante 2007 | 41 |
| 2.1.2 Crisis financiera durante 2008 | 44 |
| 2.2 Efectos de la crisis financiera mundial de 2007-2009 en México | 47 |
| 2.2.1 Recesión económica y pobreza | 47 |
| Capítulo 3. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, antes y después de la crisis | |
| 3.1. Reglas de operación del PDHO, antes y después de la crisis financiera. (Objetivos, método de focalización y cobertura) | 53 |
| 3.1.1 Objetivos generales | 56 |
| 3.1.2 Objetivos específicos | 60 |
| 3.1.3 Método de focalización | 67 |
| 3.1.4 Cobertura | 93 |
| Conclusiones finales | 101 |
| Fuentes consultadas | 106 |

Introducción

Esta tesina, se propone ser una investigación que dé a conocer cómo es que factores exógenos pueden afectar la implementación de un programa social. En este caso se atenderá el impacto de la crisis financiera mundial de 2008 en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Este análisis es útil para demostrar que siempre será necesario tener en consideración aquellos acontecimientos externos que pudieran perjudicar las reglas de operación de un programa social, pues de no estar preparados podría afectar a millones de beneficiarios que se valen de los programas para tener una mejor calidad de vida. En el caso del PDHO, se hablaba de la atención a 6.5 millones de familias mexicanas y 6 millones de niños y jóvenes.

Si bien, la pobreza en México es un problema que aqueja a un porcentaje importante -según datos de CONEVAL en 2016, el 43.6% de la población vive en esta situación (CONEVAL, 2017)- por ende los programas sociales que benefician a este sector y a la vez buscan acabar con esta situación, deben tener una adecuada instrumentación que no haga vulnerables a los beneficiarios. Comprender que no solo es cuestión de un grupo determinado, sino de algo que repercute a nivel socioeconómico.

Es posible decir, que para demostrar lo anterior se analizará: en primer lugar, el impacto de la crisis financiera de 2008 a nivel mundial y nacional; y en segundo lugar, las modificaciones hechas a las reglas de operación del PDHO en un periodo que va de 2006 a 2014; esto a raíz de la recesión en México. La factibilidad del estudio se da a que se tiene al alcance las reglas de operación de aquellos años en operación, además de la bibliografía necesaria sobre las afectaciones de la crisis.

De esta manera, el objetivo general de este proyecto es el conocer los efectos de la crisis económica de 2008 en la implementación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de 2006 a 2014. A su vez los objetivos específicos son comprender el impacto de la crisis económica de 2008 en México, y también,

analizar cómo la recesión económica en México derivada de la crisis financiera mundial de 2008, repercutió en las reglas de operación.

Con esta finalidad se ha propuesto la siguiente pregunta de investigación: ¿La implementación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades se modificó a raíz de la crisis económica de 2008? Y a su vez, las preguntas específicas son: ¿cuáles fueron los efectos de la crisis financiera mundial de 2008 en México? y ¿de qué manera se vieron afectadas las reglas de operación y resultados del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades después de la crisis financiera mundial de 2008?

Para dar respuesta a dichas preguntas, como hipótesis general se ha descrito que: debido a la crisis financiera mundial de 2008 y la repercusión que tuvo en México, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades modificó su estrategia de implementación a través de la modificación a su instrumento normativo, es decir, las reglas de operación. Mientras que las hipótesis específicas refieren: la crisis financiera mundial de 2008 ocasionó una de las más grandes recesiones económicas en México, y a su vez provocó el aumento en los índices de pobreza extrema; y, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de 2008 a 2012, para contener el aumento en los índices de pobreza extrema modificó sus reglas de operación.

Para desarrollar lo anterior, se llevaron a cabo tres capítulos.

El primer 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 y después del milenio, Solidaridad, Progresá, PDHO y Prospera. Para finalizar con los índices del estado actual de la pobreza en México a nivel nacional y mundial.

El segundo capítulo, pretende explicar de manera concreta las razones por las que se gestó la crisis financiera de 2007, la cual tuvo un impacto a nivel mundial. Se

hará mención del alcance de dicha crisis en México, haciendo énfasis en la recesión económica que esta ocasionó, así como de algunos de los efectos que se dieron a raíz de ello, aunque se centrara mayor atención en el incremento de los índices de pobreza extrema; esto último siendo un factor determinante para la modificación de las reglas de operación del PDHO a partir de 2008.

Por último, el tercer capítulo, tiene como objetivo indicar los cambios ocurridos, particularmente en los objetivos, métodos de focalización y cobertura, toda vez que la crisis económica mundial de 2008 modificó las reglas de operación del PDHO.

Finalmente se abordan las conclusiones de la investigación.

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 y después del milenio, Solidaridad, Progresá, 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.

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.

-Meta 1c: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre².

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).

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.

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).

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; tuvo por objetivo cubrir las áreas de alimentación, tenencia de la tierra, vivienda, educación, salud e infraestructura agropecuaria.³

1.2.1.1 Concepto de pobreza

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).

Para el gobierno Salinista era fundamental acrecentar 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, 1989-1994).

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.

³Plan Nacional de Desarrollo, 1989-1994.

- a) *Solidaridad para el bienestar social.* Este ámbito comprende programas enfocados al apoyo alimentario mediante cuatro mecanismos:⁴ 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, el cual estaba dedicado a mejorar las infraestructuras de las escuelas a través de los comités escolares⁵.
- 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 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 comunidades⁶.

Como ya se ha señalado, los programas sociales implementados antes de los objetivos del milenio tenían una peculiaridad; estaban dirigidos expresamente a grupos organizados con capacidad de exigir.

⁴ Para Denisse Dresser, la creación del PRONASOL se dio en un ambiente de ilegitimidad del presidente Salinas, por lo que fue una herramienta utilizada con fines electorales.

⁵ Los comités eran las únicas instancias encargadas del seguimiento y supervisión de las obras y acciones concertadas entre los beneficiarios y los promotores del programa.

⁶El Programa de Contraloría Social en Solidaridad se puso en marcha el 5 de febrero de 1991.

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 se decía en el PND: “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).

Tal como se manifiesta en el Consejo Consultivo de Solidaridad, el método PRONASOL estaba encaminado a la creación de un piso social básico que permita satisfacer en servicios de alimentación, salud, educación y vivienda para la población que más lo requiere.⁷

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 empezaron a “desarrollar acciones focalizadas a núcleos específicos de la población y no acciones de carácter universal”, con énfasis en la eficiencia administrativa (Ojeda, 2002) y en el control centralizado de decisiones y las acciones del programa.

⁷*Ibid*, p. 74

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 programa⁸.

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.⁹

1.2.2.1 Concepto de pobreza

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 de pobreza 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.¹⁰

⁸Mendoza, 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). Universidad Autónoma Metropolitana, México.

⁹Reglas de operación del programa PROGRESA 1999.

¹⁰ La línea de pobreza contemplaba el ingreso familiar promedio equivalente a 1,738 pesos (considerando a una familia de 5,5 personas).

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, 2014).

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 pobreza¹¹. 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).

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

¹¹Estos indicadores se relacionan con diversas esferas de la condición social y económica de las familias: composición y tamaño de los hogares; edad, escolaridad y participación laboral de sus miembros; equipamiento de las viviendas. y posesión de bienes y enseres domésticos.

son potencialmente más importantes a medida que el Programa se expande a comunidades menos marginadas¹².

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 la transferencia de 90 pesos por familia¹³.

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 el cumplimiento regular de los niños a la escuela. Estas ayudas económicas se entregaban a partir del tercer año de primaria e iba hasta el tercer año de secundaria¹⁴. En ese sentido, Progresá buscaba incentivar la asistencia y cumplir con el objetivo de igualar las oportunidades educativas de los mexicanos para completar su educación básica.

¹²Mónica Orozco, Cecilia Hubert, "La focalización en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de México", en Social Protección, Serie de Documentos de Discusión sobre la Protección Social, Banco Mundial, N.º 0531, junio, 2005, p. 13.

¹³ La ayuda se otorgaba cada mes o cada tres meses con el objetivo de ser utilizada para mejorar la alimentación principalmente de las mujeres y niños

¹⁴La beca comenzaba siendo de 60 pesos por niño en tercero de secundaria, subía a 70 pesos para los niños en cuarto. A 90 para quinto y a 120 para sexto. Mientras que la beca en secundaria consistía en 170 pesos mensuales para niños y 180 para niñas.

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.¹⁵

1.2.2.3 Método de medición y evaluación de la pobreza.

Para la adecuada operación del programa, PROGRESA creó la Coordinación Nacional de Progresá (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.¹⁶

En ese sentido, 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).

¹⁵ Progresá contaba con cinco objetivos fundamentales: 1) Mejorar sustancialmente las condiciones de educación, salud y alimentación, particularmente en la población más vulnerable particularmente a los niños, niñas y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. 2) Integrar las acciones de educación y salud para que el aprovechamiento escolar. 3) Procurar que los padres de familia dispongan de medios y recursos suficientes para que sus hijos completen la educación básica. 4) Inducir la responsabilidad y la participación de los padres y de todos los integrantes de las familias. Y 5) Promover la participación y el respaldo comunitario en las acciones de Progresá.

¹⁶ CONPROGRESA fue órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social que fue creado por Decreto Presidencial el 8 de agosto de 1997.

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 corresponsabilidades de la población”(DOF, 1999: 39).

Es importante mencionar que CONPROGRESA para llevar a cabo la eficiencia del programa trabajaba en conjunto 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 mismo¹⁷.

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

Hasta este momento PRONASOL y PROGRESA formaron parte de un gran momento en la historia del país donde el gobierno generaba nuevas formas de atender las demandas de la sociedad y se trabajaba por 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.

A pesar de lo anterior, había la necesidad de generar un cambio importante en el diseño como en la implementación de estos para así lograr un mayor alcance y a

¹⁷El trabajo en conjunto de CONPROGRESA orienta a establecer los alcances de la operación del Programa, las acciones y resultados planeados, así como de la identificación de los aspectos que requerían ser corregidos.

su vez erradicar la pobreza de la mejor manera posible, sobre todo para 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 lo referente al punto 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 eficaces y eficientes.

1.3.1 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO).

Por lo tanto, en marzo de 2002, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, PROGRESA fue modificado 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 una serie de principios que debían aplicarse para que Oportunidades en verdad incidiera en el combate a la pobreza. Los cuales fueron:

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 optimización 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 hizo mención, los Objetivos del Milenio del año 2000 marcaron la pauta para la creación de un concepto y una metodología oficial de la pobreza, la cual marcaría la implementación de los programas 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).

Es importante recalcar, que la participación de los académicos nacionales y expertos internacionales en dicho comité significó un primer gran aporte para conceptualizar la pobreza.¹⁸ Sin duda, la creación del CTMP logró aportar de forma significativa una aproximación del que sería en unos años el concepto general de pobreza,

Así mismo después de varias discusiones, el CTMP optó por presentar una primera metodología oficial que descansaba en la medición de la pobreza sólo por ingresos¹⁹. La cual fue tomada en cuenta durante el decreto del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, esto en 2002 iniciado ya el periodo presidencial de Felipe Calderón Hinojosa.

Sin embargo, a partir de la desconfianza generada por las primeras cifras arrojadas por el CTM, se instauró en 2004 la creación y decreto de la Ley General de Desarrollo Social. Mediante la aprobación de LGDS se definió el marco legal que norma, la medición oficial de la pobreza en México²⁰.

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

¹⁸ El CTMP se convocó el 9 de julio de 2001 y se integró por siete académicos y representantes del entonces Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), del Consejo Nacional de Población, de la SEDESOL y de la Presidencia de la República. Además

¹⁹ La metodología fue presentada ante el Gabinete de Desarrollo Social 13 de agosto de 2002.

²⁰ En 2003 la Cámara de Diputados aprobó la Ley General del Desarrollo (LGDS).

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).

Esta nueva ley determinó en 2004, la creación de un organismo público con autonomía el cual sería el encargado de medir la pobreza, nos referimos al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

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). La ruta a seguir en materia de medición oficial de la pobreza quedó trazada y definida por la vía legislativa, otorgándole al CONEVAL la obligación y facultad de evaluar los programas sociales.

Es así como se llega al concepto oficial de pobreza, donde 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 la anterior definición, 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).

En la página Oficial del CONEVAL se observan definiciones como pobreza multidimensional, pobreza 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 definición de esta institución es la siguiente:

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 debe ser entendida como un fenómeno con múltiples efectos y dimensiones, es un concepto integral que no depende de la evaluación de una o

dos carencias, sino de todos los elementos que la conforman para ser comprendida.

1.3.1.2 Esquema de atención a la pobreza.

Para el diseño y planeación del PDHO se 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 –importante mencionar que solo se otorgaban de manera temporal- en las siguientes modalidades:

1. 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.

2. 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).

Se agregó que el Paquete Esencial (Básico) de Servicios de Salud, se dirigiera a atender 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.

3. 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.

Y para el buen ejercicio del programa, el PDHO contaba con la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el cual hacía 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 a cabo lo que anteriormente se planteó era vital localizar tanto en localidades urbanas como rurales aquellos hogares y familias en mayor situación de marginación social y pobreza extrema, que tuvieran la necesidad de ser beneficiados por el programa.

El primer paso fue el de hacer una selección de zonas de atención, para las poblaciones rurales se hizo uso de los lineamientos establecidos por el Consejo de

Población (CONAPO); y para la urbana se utilizó la información estadística de Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB).

Después de lo anterior se hacía una recopilación de información socioeconómica en los hogares, “definido 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), la cual se llevaba a cabo por la Coordinación Nacional.

A continuación, se hacía el levantamiento de cédula para las localidades rurales se llevaba a cabo una visita domiciliaria casa por casa. Para la localidad urbana se realizaba en módulos accesibles a los posibles beneficiarios. Posterior a ello se les daba una “Cédula de Verificación”, la cual corroboraba visualmente la información proporcionada en los módulos.

Mencionar que uno de los factores principales para la identificación de los hogares candidatos a ser elegidos, se basaba 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, de 2002).

En este marco de ideas había también 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).

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” según lo señala Cue (Buzo et.al, 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” (DOF, 2008) del PDHO.

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 2014, su principal objetivo es “contribuir a mejorar el acceso a la alimentación de las familias beneficiarias mediante la entrega de apoyos monetarios.” (DOF, 2014).

Ésta “se implementará en una primer 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 y aunque este no fue modificado, claro está que cada año hubo una modificación en las reglas de operación para así adaptarse a las necesidades de los beneficiarios. Llegaría el desenlace de Oportunidades y con ello una transformación, pues se convertiría en el Programa de Inclusión Social (PROSPERA); el nombre era distinto, sin embargo, se presentaron líneas de continuidad pues se seguirían apoyando a los beneficiarios del programa anterior aunado a que estos tendrían más oportunidades.

1.3.2 Programa de Inclusión Social (PROSPERA)

Este cambio fue anunciado 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 en búsqueda de trabajo que a su vez tendrían prioridad en el 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).

“Dicho programa, es parte de una política de nueva generación que trasciende el asistencialismo e incorpora la participación social” (Contraloría Social, 2016). Lo anterior traía consigo el objetivo de hacer un programa social aún más fuerte que

los anteriores, pues estos tenían ciertas limitaciones que obstaculizaban su desempeño.

En este contexto según las reglas de operación, PROSPERA:

...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).

1.3.2.1 Concepto de pobreza.

Con una metodología y un concepto oficial establecido por el CONEVAL que se retoma desde el año 2004, el programa PROSPERA comenzó a operar y en sus reglas de operación se menciona lo siguiente para profundizar en el concepto de pobreza. En un primer momento se dice 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, estiman que también se está condición de pobreza cuando se tiene un 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, 2014). Con base a lo anterior logran determinar y seleccionar a su población objetivo ya sean hogares o familias.

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,2014).

1.3.2.3 Método de medición y evaluación de pobreza.

Para que los componentes lleguen a las personas adecuadas, esto quiere decir al sector de la población que más lo necesite o se encuentre en situación de pobreza o pobreza extrema, primero deben detectarse las localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención a servicios de salud y educación que permitan al programa operar de manera eficaz y eficiente.

Se busca que la población objetivo ya sean hogares o familias que tengan un ingreso per cápita que se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).

Posteriormente para la identificación de las familias beneficiarias se consta de dos etapas:

a) Selección de localidades. Para seleccionar una localidad se toma como referencia varios factores como:

...el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO, la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEB, colonia o manzanas generada por INEGI, SEDESOL u otras instituciones y la demanda ciudadana recibida por la Coordinación Nacional, y estará acotada a las estrategias y metas establecidas para el presente ejercicio fiscal (DOF, 2014).

b) Focalización de familias. Hecha la selección de localidades se pasa a la analizar la información socioeconómica de los hogares o familias para identificar aquellos elegibles al programa, siempre y cuando tenga accesibilidad y capacidad de los servicios de salud y educación.

Posteriormente para la permanencia de los hogares en el programa se hace una estimación del ingreso mensual per cápita, mediante variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden cambiar de acuerdo con el tamaño de la localidad que habitan. Igualmente “esta metodología 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).

En otro marco de ideas, mencionar que para cumplir con los objetivos y prioridades nacionales como con lo establecidos en las reglas de operación de PROSPERA, se dio continuidad a la implementación del Programa de Apoyo Alimentario (PAL) y la Cruzada Contra el Hambre.

El Programa de Apoyo Alimentario, en este caso pudo operar en las mismas localidades donde se encontraba PROSPERA, “en función de la capacidad de atención de los servicios de salud y de la accesibilidad de los servicios de educación” (DOF, 2014); igualmente servirá de apoyo a las familias donde en dado caso no cuenten con cobertura de los servicios de salud, podrán

incorporarse al PAL siempre y cuando hagan la adecuada entrega de la documentación solicitada.

En cuanto al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre esto se llevará a cabo siempre y cuando PROSPERA “contribuya a propiciar la coordinación necesaria con las acciones de otros programas federales cuya implementación conjunta potencie el impacto de las intervenciones” (DOF, 2014). Así la Coordinación Nacional de PROSPERA deberá hacer informes hablando sobre su desarrollo para conocer si se están dando cumplimiento a los objetivos.

Si bien el PAL y la Cruzada contra el Hambre funcionaron a la par aproximadamente durante un año, ya que el PAL dejó de implementarse en 2015. Sin embargo en el tiempo en que funcionaron juntos, ambos mantuvieron el objetivo de contribuir a mejorar el acceso a la alimentación a través de la entrega de apoyos monetarios. En la actualidad la Cruzada contra el Hambre sigue en operaciones.

Los logros de PROSPERA se han visto reflejados en estudios que muestran resultados positivos, como:

...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).

Es importante reconocer que, en cuanto a cobertura, actualmente beneficia a 6.8 millones de familias, es decir a más de 28 millones de mexicanos, que a su vez involucra a 32 delegaciones estatales y 243 unidades de atención regional. En términos sobre el presupuesto, Enrique Peña Nieto anunció, en su segundo informe, que “se invertirían más de 73 mil millones de pesos” (*El Universal*, 2014);

para 2017, “el presupuesto de Prospera, será de 82 mil 151 millones de pesos, menos de 1 por ciento mayor al destinado en el 2016, que fue de 81 mil 689 millones de pesos” (*El Financiero*, 2016).

Actualmente 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).

Sin embargo, del año 2012 a 2014 hubo un incremento en el porcentaje de la población en situación de pobreza: en 2012 (45%), en 2014 (46.2%); aunque para 2016 este disminuyó (43.6%) (CONEVAL, 2017).

1.4 Estado actual de la pobreza en México.

1.4.1 Índices de pobreza nacional en la última década.

Han pasado ya 17 años de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, donde México se comprometió a cumplir con la “Erradicación de la pobreza y el hambre”. La pregunta es: ¿México en verdad 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 para observar los 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 de (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% |

Fuente: Banco Mundial, CONEVAL e INEGI. El porcentaje de pobreza 2000 a 2006 es elaboración propia con base en Banco Mundial y CONEVAL.

Con base a lo anterior nos podemos dar cuenta que en los primeros seis años posteriores a los objetivos del milenio, el porcentaje de pobreza iba en descenso, de hecho, es sorprendente ver que en 2006 solo el 19.40% se encontraba en dicha situación. Sin embargo, el panorama cambió drásticamente para el año 2008, pues observamos que sólo dos años después hubo un incremento de casi el 30%; para 2010 y 2012 el porcentaje sigue en incremento, el cual posiblemente se deba a los efectos de la crisis financiera mundial en 2008. Finalmente, para 2014 y 2016 lo índices disminuyen de manera mínima.

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

Para esta segunda parte se realizó una tabla con el fin de observar los cambios a nivel nacional de la pobreza y de esta forma poder comprender un poco más la situación del país, para ello se tomaron en cuenta las siguientes variables: el año, el tipo de pobreza, en porcentaje de la pobreza, el número de hombres en situación de pobreza y el número de mujeres en situación de pobreza.

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: elaborado con base en CONEVAL, Oficina del Informe Nacional de Desarrollo Humano-INEGI.

En esta tabla se puede observar que la pobreza a nivel nacional se ha mantenido con porcentajes estables, sin embargo se ha visto que en el periodo que va del 2014 al 2016 el porcentaje de pobreza se ha reducido. De esta forma se tiene que en el año 2006 el porcentaje de pobreza alimentaria era de 14.0%, para el año 2010 el porcentaje de pobreza alimentaria creció a un 24.8% (siendo este el

porcentaje más alto en esta variante de pobreza), asimismo se observa que para el año 2016 la pobreza alimentaria se redujo a un 20.1% a nivel nacional.

Por otra parte, en el año 2006 el porcentaje de pobreza de patrimonio era de un 42.9%, en el año 2014 el porcentaje subió al 55.1%, colocándose como el porcentaje más alto de pobreza de patrimonio, sin embargo para el año 2016 el porcentaje bajo al 52.9% a nivel nacional. Así pues, para el año 2000, el porcentaje para la pobreza de capacidades fue el más alto con un 31.8%, para los años 2004 y 2005 el porcentaje se redujo a un 24.7% y para el año 2014 el porcentaje de pobreza de capacidades creció a un 29.1%. Por lo que se puede observar que el porcentaje de pobreza disminuyó sólo para la pobreza alimentaria y la pobreza de patrimonio, mientras que el porcentaje de pobreza creció para la pobreza de capacidades.

Por último, están los porcentajes por número de hombres y mujeres en situación de pobreza; en estos puntos se puede observar que la diferencia no es mucha entre unos y otros, sin embargo el porcentaje llega a tener una ligera variación de un punto para los años 2008 y 2016 con respecto a la pobreza de hombres y la pobreza de mujeres, así también se observa que para los años 2010, 2012 y 2014 los porcentajes de pobreza para hombres y mujeres varían por décimas.

1.5 México en el mundo, respecto a los niveles de pobreza.

En este apartado se analiza la situación de pobreza en México, haciendo la comparación con los 35 países que forman parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)²¹, 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%

²¹Durante 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.

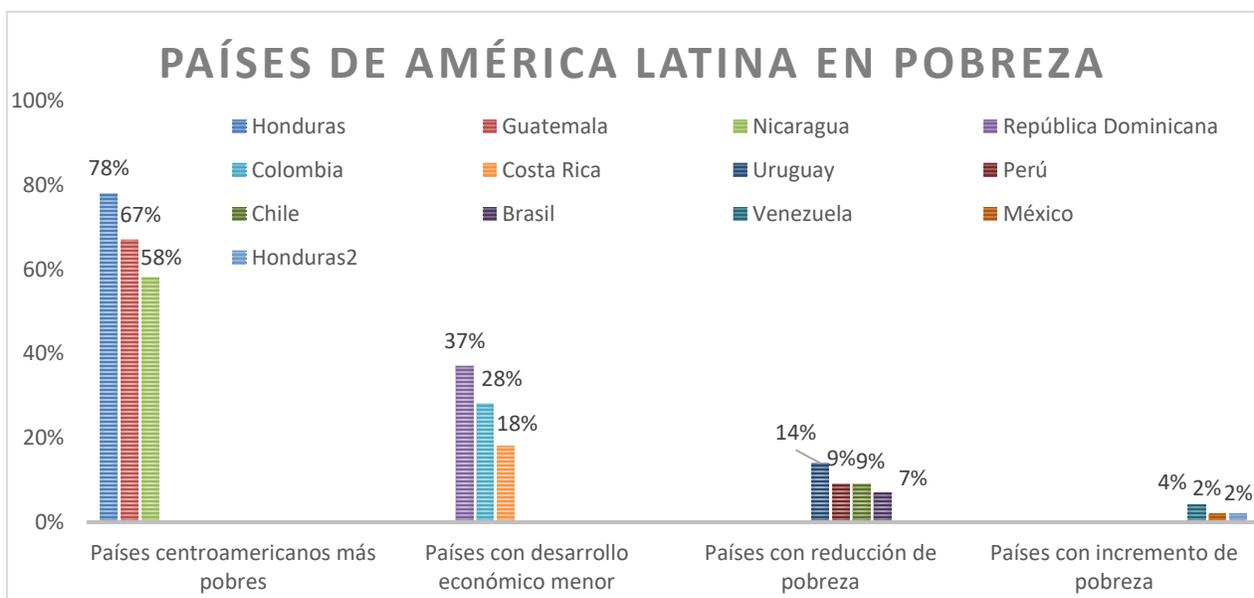
haciendo evidente que el porcentaje de pobreza se redujo en un 26%. Dicha reducción tuvo un alcance en las personas mayores de 75 años, cuyo índice de pobreza disminuyó a un 30%, por lo que su nivel de ingreso está por debajo de la línea de pobreza, tomando en cuenta que los ingresos de una sola persona no son suficientes para salir de tal situación.

En este sentido la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)²² 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 (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 aumentó son: Venezuela (4.9%), México (2.9%) y Honduras (2.3%).

²² 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.

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



Fuente: elaborado con base en PROCESO (2016).

Así pues, la OCDE señala que en los últimos años se ha notado un avance importante en aspectos como la educación, la salud y la vivienda, sin embargo se ha dado un incremento en la pobreza por ingresos debido al alza de los alimentos, por consiguiente la desigualdad que hay en México es alta comparada con los países que forman parte de la OCDE, esto se debe a la irregularidad que existe en las clases sociales del país, ya que el 10% más rico de la población en México gana 20 veces más que el 10% más pobre, en tanto que en los países de la OCDE el promedio es de cerca de 8 veces más (OCDE, 2017)

Respecto al coeficiente de Gini²³, la OCDE señala que los puntos son elevados y no se ha visto una disminución de la misma, por lo que se cuestiona si las políticas implementadas son realmente eficaces. Asimismo, señala que el gasto social es alto por lo que se busca como prioridad reducir la pobreza dado que México se encuentra en la parte inferior de los países de la OCDE. También se resalta que el país tiene el gasto más bajo para programas del mercado laboral.

²³ El Coeficiente de Gini es una medida que se utiliza para medir la desigualdad de ingresos de un país.

De esta forma en la estadística de distribución del ingreso y la pobreza que proporciona la OCDE se plantea que la desigualdad se mantiene alta, al igual que el coeficiente de Gini, pues este aumento a un 0.318 en 2014. Por consiguiente, la OCDE posiciona a México como el país con el coeficiente de Gini más alto con 0.459, seguido de Chile con 0.454, mientras que Finlandia tiene el más bajo nivel con 0.26, seguido por Japón con un coeficiente de 0.33.

Para la pobreza relativa la OCDE posiciona a Israel con el 19.5%, seguido de Turquía con 17.3%, Estados Unidos con 16.8%, México con 16.7%, Letonia con 16.2%, mientras que a Dinamarca le da el 5.5%, seguido de República Checa con 5.9%, Finlandia con el 6.3%, Islandia con 6.5% y Países Bajos con el 7.9%.

Por último la OCDE sitúa a los países por el porcentaje superior e inferior dejando a México en primer lugar con un 10.4%, seguido de Chile con el 10%, Estados Unidos con el 8.3%, Turquía con el 7.7%, Lituania con el 7.4%, mientras que a Islandia lo posiciona con el 3.6%, seguido de Dinamarca con el 3.6%, Eslovenia 3.7%, Eslovaquia 3.7%, Finlandia con el 3.7; y Corea no presenta porcentaje.

Capítulo 2

Crisis financiera de 2008

El presente capítulo pretende explicar de manera concreta las razones por las que se gestó la crisis financiera de 2008, la cual tuvo un impacto a nivel mundial. Se hará mención del alcance de dicha crisis en México, haciendo énfasis en la recesión económica que esta ocasionó, así como de algunos de los efectos que se dieron a raíz de ello, aunque se centrara mayor atención en el incremento de los índices de pobreza extrema; esto último siendo un factor determinante para la modificación de las reglas de operación del PDHO a partir de 2009.

2.1 La crisis financiera de 2008 en Estados Unidos y en el mundo.

El hablar de una crisis cualquiera que esta sea siempre es algo complicado de explicar, pues son varias las circunstancias y los actores que intervienen para que estas se originen. Las crisis financieras no son la excepción, pues es aún más difícil de entender cómo se dan, puesto que no tienen su origen en la economía real del país, sino que están fundamentalmente asociadas a problemas del sistema financiero o del sistema monetario.

En esta ocasión se prestará interés en la crisis financiera de 2007, considerada una de las peores crisis de la historia, pues sus efectos se viven hasta el día de hoy, a la vez que desencadenó la crisis financiera mundial más profunda desde la Segunda Guerra Mundial pues se dice que está es mayor a la Gran Depresión de 1929.

Dicha crisis tiene su origen en Estados Unidos, será desde el año 2000 que se comenzaron a observar las señales de que el ciclo especulativo había tocado máximos y donde se reconoce que el sistema bancario ya se encontraba en crisis; situación que se tornó aún más complicada ante el ataque terrorista del 11 de septiembre de 2001.

Sin embargo, dicha crisis estuvo mayormente relacionada con problemas en el sector inmobiliario de Estados Unidos, en particular por las hipotecas *subprime* o conocidas también como “hipotecas basura”. Lo anterior tuvo inicio con el

entonces presidente George W. Bush que, cumpliendo la promesa de otorgar una casa propia a cualquier ciudadano estadounidense, facilitó el financiamiento hipotecario a personas con ingresos bajos pues se buscaba aumentar el número de propietarios de casas entre los sectores de menores recursos de la población.

Tras el anuncio de Bush, el Sistema de Reserva Federal²⁴ (FED) redujo las tasas de interés “6% a solo 1% en unos cuantos meses” (Gestión, 2013). Esto ocasionó que los bancos pudieran ofrecer créditos hipotecarios demasiado baratos, por lo que muchas personas aprovecharon para comprar casas, generándose una demanda de bienes inmobiliarios que en el corto plazo provocó un incremento en el precio de estos bienes.

En efecto, el “valor de la propiedad poseída por los habitantes de Estados Unidos se elevó de alrededor 10 billones de dólares en 2000 a cerca de 20 billones en 2005, testimoniando una de las burbujas más grandes de la historia” (Pineda, 2011: 140). Pero después de este periodo donde los precios de las viviendas habían estado subiendo de manera acelerada, los precios empezaron a decaer y la burbuja inmobiliaria comenzó a desinflarse²⁵.

Para 2006, al saturarse el mercado y ante la debilidad del mercado financiero fue cuando entraron las hipotecas *subprime*, los cuales eran préstamos de alto riesgo a personas que generalmente tenían un dudoso historial crediticio, que sea hacían bajo condiciones injustas, préstamos con riesgo y sin garantías. Contrario a las hipotecas *prime* donde las personas que las obtenían tenían la facilidad económica para pagar un crédito.

“Este tipo de préstamos ofrecían riesgos tanto a los prestamistas como para los deudores, ya que requiere cobrar tasas de interés y comisiones mucho más elevadas que a los deudores *prime*, para así cubrir el alto riesgo” (Pineda, 2011:

²⁴ Es “constituido como el banco central del sistema de los Estados Unidos, creado en 1913 por la promulgación de la Ley de la Reserva Federal, en gran parte en respuesta a una serie de pánicos financieros. (Pineda, s, f: 130)

²⁵ Burbuja inmobiliaria: se denomina así a las condiciones de mercado en las cuales los precios de los activos suben desproporcionadamente a niveles absurdamente altos.

144); que al final de cuenta la crisis financiera se ocasionaría por esto mismo, pues las personas comenzaron a ser incapaces de pagar intereses tan altos.

Lo anterior puso en problemas a las instituciones financieras que habían brindado ese tipo de hipotecas por lo que, como ya se había dicho antes, se comenzaron a bajar los precios de las viviendas, así “entre diciembre de 2006 y diciembre de 2007, el precio de las viviendas cayó en un 25% y dio inicio a la ‘crisis inmobiliaria’ preparando el escenario para la crisis financiera de 2008” (Pineda, 2011: 149).

2.1.1 Crisis financiera durante 2007.

Con base en lo anterior, a partir de 2007 las compañías hipotecarias comenzaron a caer en crisis o en el peor de los casos en quiebra. Desde febrero más de 25 empresas se declararon en bancarrota; por ejemplo, HSBC anunciaba pérdidas relacionadas con hipotecas de alto riesgo, igualmente Freddie Mac²⁶ anunció que ya no compraría valores garantizados con hipotecas *subprime*.

En marzo, New Century Financial Corporation, prestamista de hipotecas *subprime*, dadas las dificultades de atender sus responsabilidades “se acogía voluntariamente a la legislación especial de quiebra de Estados Unidos” (Pérez, 2011: 392). Por su lado, D.R. Horton, uno de los mayores constructores advirtió que tendría grandes pérdidas. Aunado a ello, la Asociación de Bancos Hipotecarios revelaba que el número de impagos alcanzaba su punto más alto.

Para abril, Citigroup²⁷ declara pérdidas de 5,000 millones de dólares en el primer trimestre. En mayo, se prevé que esta situación afectará la economía nacional, es entonces cuando “la Asociación Nacional de Economistas de Negocios (NABE) reduce sus previsiones de crecimiento económico de 2,8 en 2007 a 2,3” (BBC, 2009).

Junio sería el mes donde el pánico se instalaba en mercado, pues dos fondos hipotecarios del banco de inversión Bear Stearns se declararon en quiebra; mencionar que este fue reconocido como la firma de valores más admirada.

²⁶ Freddie Mac, era una empresa de capital abierto, autorizada a conceder y garantizar préstamos.

²⁷ Empresa de servicios financieros con sede en New York.

Agencias crediticias como Moody's y Standard & Poor percibían calificaciones negativas previas de valores emitidos en el año 2006 por 7,300 millones y 5,00 millones de dólares, respectivamente.

En Julio, American Home Mortgage Investment Corporation²⁸, anunciaba su incapacidad para hacer frente a sus compromisos por lo que posteriormente se declaró en quiebra. Bear Stearns, uno de los bancos de inversiones más importante de Estados Unidos, reafirmaba que los fondos que había invertido en valores garantizados con hipotecas *subprime*, tenían fuertes pérdidas, lo que había ocasionado ventas de participaciones por un importe de unos 2,800 millones de dólares.

Será en este momento cuando el riesgo de la liquidez se situó en el centro de la crisis, por lo que la FED y algunos bancos centrales tuvieron que intervenir recurriendo a métodos que no se habían probado antes²⁹.

De esta manera en agosto, la FED llevo a cabo tres subastas de liquidez a un día, por un total de 38,000 millones de dólares, al mismo tiempo que reducía el tipo de interés de estas facilidades desde el 6.75 al 5.57 por 100 y anunciaba cambios como en autorizar operaciones de financiación a plazos superiores a treinta días, además de ser renovables (Pérez, 2011: 393).

Es decir, la FED, decidió brindar préstamos con unas condiciones muy ventajosas pues el interés a pagar era menor al anterior establecido; a la vez que proponía operaciones temporales de inyección de liquidez. Así mismo, inyectaba en el mercado 24,000 millones de dólares, lo anterior con el objetivo de reactivar la economía estadounidense, ayudar a mantener la liquidez del sistema financiero y la solidez del sistema bancario.

Por su parte, el Banco Central Europeo (BCE) inyectaba 94. 841 millones de euros y el Banco de Japón comenzarían a intervenir pues a esas alturas la crisis ya se había extendido a Europa. Esto debido a la interdependencia de los mercados financieros y la similitud del modelo europeo con el estadounidense en cuanto a

²⁸ Décima compañía hipotecaria de Estados Unidos con valores emitidos en el Nasdaq.

²⁹ Riesgo de liquidez: se refiere a la capacidad de una persona, empresa o entidad bancaria para hacer frente a sus obligaciones financieras.

instituciones financieras y empresas promotoras inmobiliarias; a la vez que Europa había comprado muchos activos en aquel país.

Fue entonces que el Banco de Industria Alemán (IKB), fue uno de los afectados por la crisis, pues anunciaría pérdidas de 1,000 millones de dólares debido al riesgo de las hipotecas que tomó Estados Unidos.

En septiembre la FED recorta medio punto los tipos de interés, quedando en 4,75% después de haberse situado en 5,25%.Y también la crisis comienza a extenderse en Reino Unido, pues “los clientes de Northern Rock³⁰ abarrotan las sucursales de la entidad bancaria para retirar sus ahorros, después de que el banco pidiera un préstamo de emergencia al Banco de Inglaterra por la falta de liquidez” (BBC, 2009).

Así mismo, la crisis se comenzó a expandir en Asia debido a su gran dependencia de las exportaciones. Los principales afectados fueron Japón, China e India; se caracterizaban por una economía débil, menores ingresos y desempleo decreciente.

La región se vio afectada por una brusca caída de las exportaciones, que repercutió en el Producto Nacional Bruto (PNB). Pero las políticas de estímulo económico aplicadas por los países desarrollados y varios países asiáticos -entre ellos China, India y Malasia- provocaron una rápida recuperación (TWN, 2011). A pesar del impacto por la crisis el crecimiento económico nunca dejó de ser positivo.

Al llegar octubre, el presidente del banco MerrillLynck, Stan O’Neal, renunció a su cargo después de que la compañía reconociera que sus deudas alcanzaban los 7, 900 millones de dólares, además de que ya había perdido 5,000 millones de dólares en el tercer trimestre del año. Noviembre, llegaría con la noticia de parte del Banco de Inglaterra que dada la crisis hipotecaria estadounidense esta afectaría el crecimiento económico en Reino Unido.

En el último mes del año 2007, continuando con la búsqueda de aliviar la liquidez ahora ya internacional, “el 12 de diciembre de 2007 la FED firmaba distintos acuerdos con el Banco Central Europeo (BCE), el Banco Nacional de Suiza, y el

³⁰ Banco británico.

Banco de Canadá para establecer mecanismos temporales de liquidez entre ellos” (Pérez, 2011: 395). El presidente Bush, comenzaría a diseñar planes para ayudar a propietarios de viviendas que se enfrentaban a ejecuciones hipotecarias, los cuales alcanzaban a más de 1 millón de personas.

2.1.2 Crisis financiera durante 2008.

Iniciado un nuevo año, 2008, las dificultades aún existían ahora creando una tensión en los bancos y fondos de inversión de Estados Unidos. Enero fue el mes donde “Bush propone un plan para reactivar la economía dotado con 145.000 millones de dólares” (RTVE, 2008); y el FED corta su tasa clave de interés de 3,5 a 3%.

En febrero, el gobierno británico nacionalizo el Northern Rock y el grupo G-7³¹ anunciaría que las pérdidas por el colapso hipotecario podrían alcanzar los 400, 000 millones de dólares. Marzo sería el mes donde la FED inyecta 100, 000 millones de dólares en el mercado, y los bancos Goldman Sachs y Lehman Brothers revelan que sus beneficios se han reducido a la mitad por la escasez de crédito.

Empezando el mes de abril, el Fondo Monetario Internacional (FMI) anuncia que es necesaria la intervención gubernamental a nivel global para aminorar la actual crisis, pues podría llegar a países como China e India y que eso haría que la situación se tornará más delicada. El siguiente mes, mayo, se anuncia que el banco suizo UBS³² es uno de los más afectados por la crisis crediticia.

Junio será el mes donde se arresten a personas involucradas en el fraude hipotecario, por el hecho de conocer y no informar a los inversores sobre los problemas de los fondos, provocando que siguieran invirtiendo en ellos los cuales estaban a punto de hundirse, lo que al final provocó pérdidas de millones de dólares. Para Julio, las autoridades financieras intervienen para salvar las instituciones financieras más importantes, las cuales son Fannie Mae y Freddie

³¹ Grupo de países industrializados, conformado por: Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón y Reino Unido.

³² Es una sociedad suiza de servicios financieros, es un banco privado y de inversión.

Mac, “ambas poseen o garantizan la mitad de las deudas hipotecarias en ese país, un total de US \$5 billones” (BBC, 2009). Durante agosto la FED baja aún más la tasa de interés al llegar al 2%. En el ámbito internacional las economías de los 15 países de la eurozona disminuyeron un 2% entre el mes de abril y junio.

El mes de septiembre sería uno de los más agobiantes; en primera porque el lunes 15 de septiembre de 2008 fue Lehman Brothers³³ quien se declaró en quiebra, y el pánico se generó pues había una de las entidades considerada demasiado grande para caer. Se anuncia también el rescate de Fannie Mae y Freddi Mac y queda bajo el mando del gobierno.

A mediados de octubre, la oleada de medidas financieras inéditas junto con la coordinación de los principales bancos centrales comenzaron a calmar relativamente a los mercados financieros, pero la situación continuaba siendo difícil. (Pérez, 2011: 410).

La FED no se quedó atrás y bajo la tasa de 1,5% a 1%.

En el penúltimo mes, hubo una presión del mercado sobre Citigroup pues anunció que despediría a 52,000 empleados. De hecho “el Departamento de Trabajo informó de un marcado aumento en el índice de desempleo, que alcanzó el 6,5%” (BBC, 2009) la tasa más alta en los últimos 14 años. Hay que indicar que la crisis tuvo un impacto desfavorable en el empleo de los estadounidenses, pues “la tasa de desempleo que había cerrado en diciembre de 2007 con un 4,9%, por 100, se elevaría a final de 2008 hasta el 7,2% por 100” (Pérez, 2011: 398)

Ya en diciembre, la FED redujo la tasa de interés a 0,25%, la tasa más baja en la historia. Finalmente decir que, a lo largo del 2008, se firmaron acuerdos con otros bancos centrales: en Australia, Brasil, Dinamarca, Corea, Nueva Zelanda, Noruega, Singapur, Suecia y México; este último siendo el país que mayormente nos interesa.

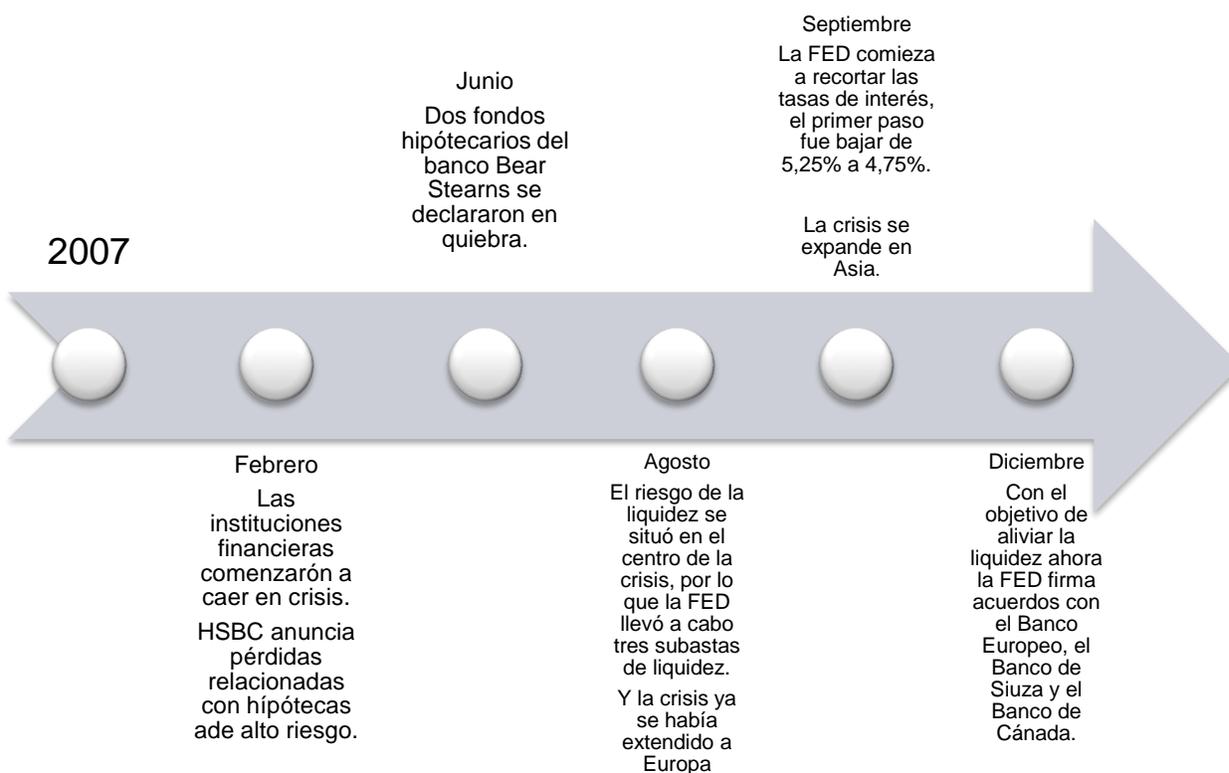
Termino 2008 pero no con ello los problemas, pues continuo el deterioro de las condiciones económicas. Sin embargo, el nuevo presidente electo Barack Obama, en enero de 2009 anunció que el nuevo paquete de ayuda económica sería

³³ Fue uno de los más grandes bancos americanos de inversión.

aprobado en febrero del mismo año; el cual finalmente fue de US \$789,000 millones. Pero será hasta Junio, que presentó una propuesta para alcanzar una revisión radical del sistema regulador financiero, de esta manera surgió la *Wall Street Reform and Consumer Protection Act (Dodd-Frank Act)*; “la ley creó una nueva estructura regulatoria en Estados Unidos en un esfuerzo por simplificar el proceso de regulación financiera, aumentar la supervisión de entidades específicas que se consideran *sistémicas*, modificar la ley de la Reserva Federal, promover la transparencia y otros cambios adicionales” (Pérez, 2011: 423). Este fue un intento por eliminar los factores que condujeron a la crisis *subprime* iniciada en 2007.

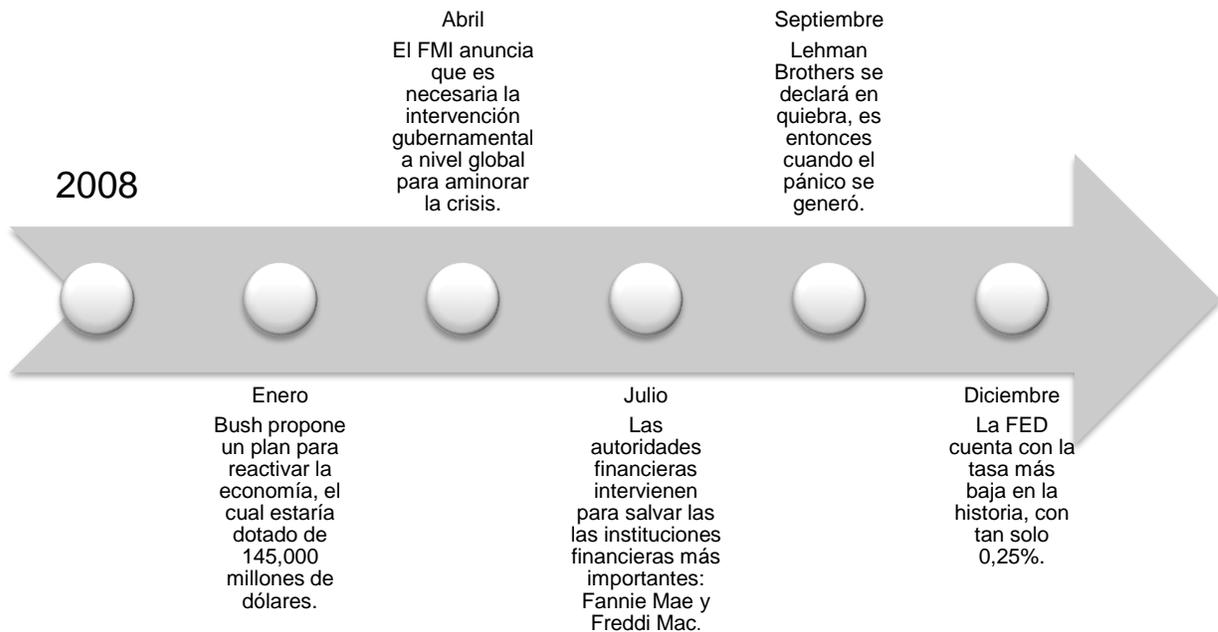
Con base a lo anterior desarrollado, se presentan dos líneas del tiempo que resume a grandes rasgos los eventos más relevantes durante 2007 y 2008:

Línea del tiempo 1. Resumen de la crisis financiera durante 2007



Fuente: con base en (BBC, 2009) y (Pérez, 2011: 395)

Línea del tiempo 2. Resumen de la crisis financiera durante 2008



Fuente: con base en (RTVE, 2008); (Pérez, 2011: 410) y (BBC, 2009).

Dentro de este marco de ideas, como ya se mencionó la crisis tuvo repercusiones a nivel mundial -dada la internacionalización de los mercados financieros y de las economías-, donde su impacto fue menor o mayor dependiendo del país. En cuanto a esta investigación se prestará suma atención a lo acontecido en México.

2.2 Efectos de la crisis financiera mundial de 2007-2009 en México.

2.2.1 Recesión económica y la pobreza.

México fue uno de los países más afectados debido a que existe una estrecha relación de la economía mexicana con la estadounidense, lo cual ocasiona que sea muy vulnerable a sus vaivenes. De esta manera, iniciada la crisis financiera y dada la dependencia de México a Estados Unidos, implicaría que esté primero se

quiera afectado, de tal manera que se consideró la peor recesión del país en 70 años.

El primer síntoma que indicó el inicio de la recesión en México, fue la desaceleración de la economía, “que después de haber registrado un crecimiento anual de 4.02 por ciento en 2006 y de 3.2 por ciento en 2007, en el tercer trimestre de 2008 éste fue solamente de 1.6 por ciento anual” (CEFP: 2009) bajando este último año casi dos puntos porcentuales con respecto al año pasado.

Si bien, la crisis del país vecino fue transmitida a través de los flujos de capital³⁴, que se pueden dar a través de inversión extranjera directa e inversión de portafolio o de cartera. Es decir, la crisis mundial y la inestabilidad de los mercados financieros internacionales provocaron que se disminuyeran los flujos de capitales a México, “creando a su vez que los inversionistas que estaban ubicados en dicho mercado empezaran a sacar su capital en búsqueda de mejores y más seguras opciones de inversión” (Huerta, 2011: 207).

Tenemos entonces que, la inversión directa “durante el 2008 el país recibió un 31.57% menos que un año previo por este concepto, al sumar 18,539.3 millones de dólares (mdd), desde los 27,166.8 mdd captados en 2007” (Expansión, 2009). Y “en la época de la recesión (a partir del último trimestre del 2008 hasta la primera mitad del 2009) se presentó una disminución de la inversión foránea en instrumentos gubernamentales de 4,946.7 millones de dólares” (El Economista, 2016).

Lo anterior provocaría la caída de la Bolsa Mexicana de Valores (BMV)³⁵ y la desvalorización de activos. Para 2008 tuvo un rendimiento negativo de 24.23%, “en moneda nacional, y de 39.18 por ciento de dólares, con los que puso fin a cinco años de ganancias consecutivas en el valor de capitalización de su mercado de acciones, informó esta institución y el Banco de México” (La Jornada, 2009).

³⁴ Se le denominan flujos de capital al dinero enviado al extranjero para invertir en mercados foráneos.

³⁵ Entre sus diversas funciones está el fortalecer el mercado de capitales e impulsar el desarrollo financiero como económico.

A su vez, otros ámbitos de la economía comenzarían a decaer, tal es el caso de las exportaciones que, si bien, gran parte de la dependencia de México con el país del norte se debe en gran medida a ellas; siendo que más del 85% son dirigidas a Estados Unidos y que gracias a ello se reciben un gran flujo de remesas y de capitales.

Durante 2008, las exportaciones tendrían su mayor baja, pues se “redujeron en 13, 653 millones de dólares en el primer trimestre de 2009 respecto al mismo periodo del año pasado debido a la desaceleración económica” (Expansión, 2009). Pues se tenía que en 2009 las exportaciones valían 38, 776 millones de dólares, cuando en 2008 estas eran de 52, 429 millones de dólares.

El Producto Interno Bruto (PIB) también sufriría caídas, así de 2006 (dos años antes de la crisis) a 2009 (durante la crisis):

Tabla 3. PIB nacional (porcentual) de 2006 a 2009

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------|------|------|------|------|
| México | 4.8 | 3.2 | 1.4 | -7 |

Fuente: Huerta, (2011)

Si se observa, para 2007 el PIB cayó 1.6, para 2008 fue 1.8 y para 2009 la caída fue de -7 puntos porcentuales.

En cuanto al empleo, este sin duda seguiría el mismo camino:

Tabla 4. Tasa de desempleo (porcentual) de 2006 a 2009

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------------|------|------|------|------|
| Tasa de desempleo | 4.6 | 4.6 | 5.6 | 6.9 |

Fuente: CEFP, (2009)

La tabla refleja que el aumento en el desempleo se dio sobre todo en 2008 a 2009, con un alza de 1.3 puntos porcentuales.

Dicha crisis también ocasionó aumentos en la desigualdad en el ingreso de las familias en el país.

En 2008 el 60% de los hogares, los de menos ingresos, redujeron su participación en el ingreso total a 27.6%, 0.9 puntos porcentuales menos que en 2006, según los resultados de la Encuesta de Ingreso Gasto que realizó el Instituto Nacional de Estadística y geografía (INEGI).

En tanto el 10% de los hogares con los ingresos más altos concentra el 36.3% de los ingresos nacional, lo que significó un aumento de 0.6 puntos porcentuales, en dos años. (Expansión, 2009)

Los efectos también se hicieron notar en el incremento de los índices de pobreza, pues según un estudio del Instituto Tecnológico y de Estudios superiores de Monterrey:

...revela que en el año 2010 en México-posterior a la crisis aguda del año 2009-el número de pobres es de mínimo 50 millones de personas, de las cuales 19 millones viven en condiciones de pobreza alimentaria, es decir que no disponen de los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades diarias; por otra parte, casi 13 millones se ocupan en la economía informal –sin seguridad social-, 3 millones 750 mil personas no perciben ingresos y casi 29 millones de personas no acceden a los servicios de salud (González, 2011: 171).

Mientras que CONEVAL en 2009, afirma que el porcentaje de personas en estado de pobreza, en 2006 (antes de la crisis) a 2008 (durante la crisis), se encontraba de la siguiente manera:

Tabla 5. Pobreza (porcentaje de personas) de 2006 a 2008

| | 2006 | 2008 |
|------------------------|-------|-------|
| Pobreza de patrimonio | 42.6% | 47.4% |
| Pobreza de capacidades | 20.7% | 25.1% |
| Pobreza alimentaria | 13.8% | 18.2% |

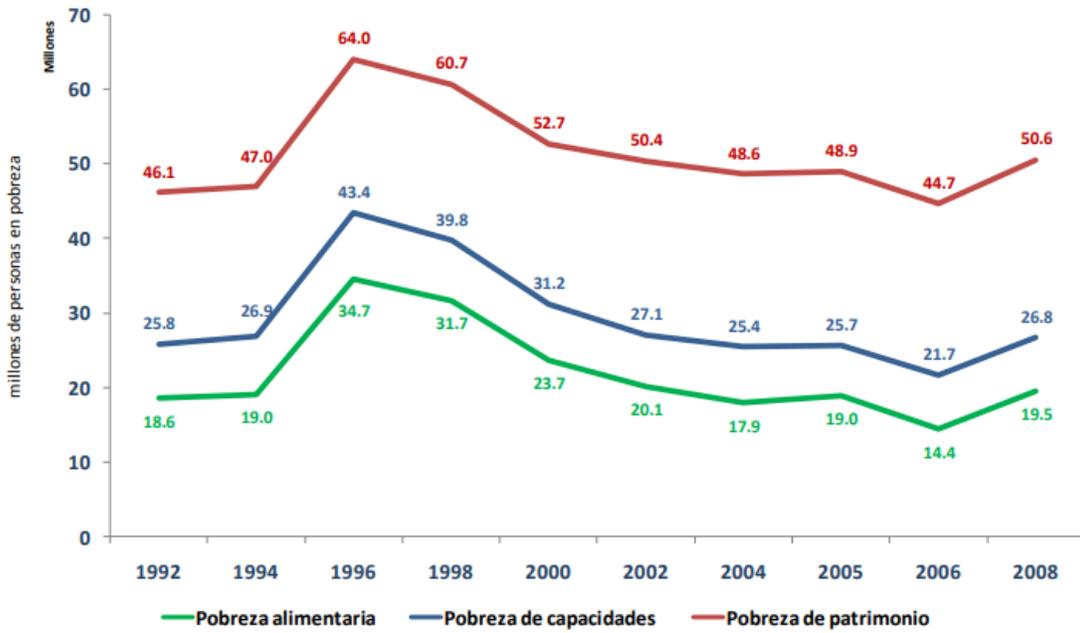
Fuente: CONEVAL (2009)

Tenemos que de 2006 a 2008, la pobreza de patrimonio incremento 4.8 puntos porcentuales, la pobreza de capacidades subió 4.4 puntos porcentuales, y la pobreza alimentaria se elevó igualmente 4.4 puntos porcentuales.

Gráfica 2. Pobreza (millones de personas) de 1992 a 2008

Evolución de la pobreza por ingresos 1992 a 2008

Millones de personas



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en las ENIGHs de distintos años.



Fuente: CONEVAL (2009) "Evolución de la pobreza por ingresos 1992 a 2008. Millones de personas".

En esta gráfica, se puede ver que el número de personas en estado de pobreza tuvo una suma considerable de 2006 a 2008; la pobreza de patrimonio ascendió 5.9 millones, la pobreza de capacidades se incrementó 5.1 millones y la pobreza alimentaria se elevó igualmente un 5.1 millones.

También se puede observar que en el año de 1996 -posterior a la crisis económica de México en 1994- los índices de pobreza son excesivamente elevados si se comparan con los del año 2008. Así en 1996, el número de personas en pobreza de patrimonio era de 64.0 millones; pobreza de capacidades 43.4 millones y pobreza alimentaria era de 34.7 millones.

Es decir, la crisis de aquel entonces tuvo un impacto mayor en los índices de pobreza que la crisis de 2008; igualmente llama la atención que los índices de pobreza en 2008 -ya durante la crisis- son casi iguales a los de 1994, aun cuando en este año apenas estaba iniciando la crisis.

Ante esta situación y debido al incremento en el número de personas en estado de pobreza, el gobierno mexicano tuvo que tomar medidas para atenderlos, entre ellas estuvo el modificar las reglas de operación del programa en turno que los atendía –el PDHO-, de lo cual se habla más adelante.

Pero hasta ahora se puede concluir que, ante lo acontecido en México, “se desestabilizaron los mercados y las variables macroeconómicas internamente, y con ello a la crisis a la economía, ante la inexistencia de factores endógenos para encararla” (Huerta, 2010:163).

Se puso en evidencia la fragilidad y vulnerabilidad de la economía mexicana, al no estar preparados para una crisis de esa magnitud. Tal fue la dimensión de la crisis en México, que fue hasta 2014 que se dejarían de sentir sus efectos. La economía nacional en 2009 paso por una crisis más profunda que la de 1983 y la de 1995. Para los años de 2009 y 2010, la economía mexicana era la de mayor caída en América Latina.

Capítulo 3

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades antes y después de la crisis

En el capítulo anterior se explicó que la crisis financiera de 2007, iniciada en Estados Unidos, tuvo un gran impacto en México ocasionando una de sus peores crisis económicas, que a su vez repercutió de manera importante en las reglas de operación del PDHO. Este capítulo tiene como objetivo indicar los cambios ocurridos, particularmente en los objetivos, métodos de focalización y cobertura, toda vez que la crisis económica mundial de 2008 modificó la implementación del PDHO.

3.1 Reglas de operación del PDHO antes y después de la crisis financiera (Objetivos, métodos de focalización y cobertura)

Como se hizo mención anteriormente, el número de personas en algún tipo de pobreza fue en aumento a causa de la crisis de Estados Unidos en 2007; el PDHO no estaba preparado para ese nuevo escenario.

De esta manera las reglas de operación tuvieron que modificarse, no por completo, pero sí en puntos fundamentales: objetivos, métodos de focalización y cobertura.

Para mayor entendimiento es importante comprender de dónde provienen y por qué son importantes las “reglas de operación”.

El principal papel del Estado mexicano, según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el ofrecer a la sociedad una vida digna, sin ningún tipo de distinción; esto será mediante el acceso a la educación, la salud, la seguridad social, la alimentación, empleo, vivienda, etc.

Para lograr este propósito, entre las acciones que emprende el Estado para dar solución a problemáticas que irrumpen el bienestar de la población, es la creación de políticas públicas que son definidas como “una intervención deliberada del Estado para corregir o modificar una situación social o económica que ha sido reconocida como problema público” (Merino, 2013: 17). En pocas palabras, una política pública siempre tendrá como meta el beneficio colectivo.

En cuanto al tema de minimizar las diferencias sociales,

“en el caso particular de México, el Estado hace uso de los Programas Sujetos a Reglas de Operación (PSRO), como el instrumento para atender a grupos considerados como vulnerables, así como para otorgar apoyos e incentivos dirigidos a sectores o actividades productivas que requieren de alternativas que les permitan continuar desarrollándose” (Fuentes, 2009: 7).

Para mayor comprensión, Carola Conde Bonfil explica que los PSRO

“son aquellos ejecutados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que destinan recursos fiscales del gobierno federal a beneficiarios, a través de subsidios o transferencias, las cuales pueden ser en efectivo o en especie, o bien, mediante la prestación de servicios” (Conde, 2007: 4)

Con base a lo anterior, se comprende que las reglas de operación (ROP) son disposiciones fundamentales para el funcionamiento de un programa, siempre con la finalidad de “lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia” (CONEVAL, s.f.).

Para la creación de las ROP, se requiere de un marco normativo que constituya los lineamientos generales que permitan su buen desarrollo. Según Gilberto Fuentes Durán, las ROP de un programa deben tener los siguientes elementos:

- a) Presentación y antecedentes
- b) Objetivos
- c) Lineamientos generales. Cobertura, población objetivo, características de los apoyos (tipo y monto), beneficiarios, criterios y procedimientos de selección, elegibilidad, requisitos, transparencia, derechos, obligaciones, sanciones.
- d) Lineamientos específicos. Coordinación institucional, instancias ejecutoras, instancia normativa, instancias de control y vigilancia.
- e) Informes programático-presupuestarios. Avances físicos-financieros, cierre de ejercicio, recursos devengados.
- f) Evaluación. Tanto interna como externa, indicadores de resultados y relación de las Reglas de Operación con la Matriz de Indicadores de Resultados.
- g) Seguimiento, control y auditorías. Atribuciones, objetivo, resultados y seguimiento.
- h) Quejas y denuncias. Mecanismos, instancias y canales.

- i) Anexos. Formatos y modelos de convocatoria de solicitud, de cédula de registro de aspirantes, de convenio de coordinación, de informe financiero de fideicomisos y seguimiento de apoyos pagados. (Fuentes, 2009: 13)

En conjunto, estos puntos son la base principal que permiten a un programa ser funcional y operacional.

En el caso de las reglas de operación del PDHO, se sigue, en su mayoría, el modelo antes descrito. Y como bien se dijo antes, estas sufrieron diversos cambios. Para demostrar que efectivamente existió una transformación se analizarán los cambios en las ROP del PDHO, del año 2006 al 2014.

El periodo por analizarse ha elegido por lo siguiente: 2006, una nueva administración llega con Felipe Calderón Hinojosa; 2007, el programa lleva un año operando después de la entrada del nuevo sexenio; 2008, la crisis inicia en Estados Unidos y se empieza a propagar a nivel mundial; 2009, ya hay efectos de la crisis; y, 2010-2014 pues son los años en que el PDHO sigue operando.

En primer lugar, se dará inicio con los objetivos generales, en segundo con los objetivos específicos, en tercer lugar, el método de focalización, y en cuarto lugar con la cobertura; todo lo anterior antes, durante y después de la crisis.

3.1.1 Objetivos generales

Tabla 6. Objetivo general del PDHO

| AÑO | OBJETIVO GENERAL |
|-------------|---|
| 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 mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida. |
| 2007 | 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. |
| 2008 | El Programa tiene como objetivo apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema, con el fin de incrementar 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 de calidad de vida. |
| 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. |
| 2010 | Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa. |

| | |
|-------------|---|
| | |
| 2011 | Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa. |
| 2012 | Favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza. |
| 2013 | Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación de las familias beneficiarias del Programa. |
| 2014 | Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación de las familias beneficiarias del Programa. |

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

A continuación, se abordará: la población objetivo, es decir las personas que reúnan ciertas características o cumplan con los criterios de elegibilidad para el acceso al programa; el mecanismo de apoyo es el conjunto de acciones que se necesitan para facilitar la ayuda a la población objetivo; y el ámbito, que se refiere a la forma específica en que se asistirá.

Antes de la crisis (2006-2008)

- Población objetivo: personas en situación de pobreza extrema. Recordar que después de los objetivos del milenio -como se hizo mención en el capítulo 1- , el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) definía a la pobreza extrema cuando una persona "... 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" (CONEVAL, 2015)
- Mecanismo de apoyo: el potenciar y/o incrementar capacidades. El primero trata de asegurar que todas las personas puedan tener acceso a una

diversidad de servicios y opciones para que estimulen sus capacidades; en cuanto al segundo, es el “ofrecer mayores oportunidades para que los sectores pobres acrecienten sus capacidades globales y mejoren su situación económica y social” (ONU, 1995: 47).

- **Ámbito:** además de atender la educación y salud, el tema de la alimentación también era prioridad. Según la RAE, la alimentación es entendida como el “conjunto de las cosas que se toman o se proporcionan como alimento” (RAE, 2018).

Inmediato a la crisis (2009)

- **Población objetivo:** atender a los 52 millones de mexicanos que se encontraban en pobreza extrema hasta el año 2008. (CONEVAL, 2010)
- **Mecanismo de apoyo:** romper el ciclo intergeneracional y desarrollar capacidades.

Según CONEVAL la pobreza intergeneracional se refiere a las “personas cuya situación de pobreza fue transferida por sus padres” (CONEVAL, 2010: 19) esto quiere decir que la pobreza se hereda; por lo tanto, la meta es que la pobreza no sea transmitida de padres a hijos.

Y a comparación de incrementar o potenciar capacidades, el desarrollo de éstas se refiere al que con el transcurso del tiempo haya una mejora en ellas que a su vez les permita el mejoramiento de las condiciones de vida.

- **Ámbito:** además de atender la educación y salud, el tema de la nutrición también era elemental. Este último es “la preparación de los medicamentos, mezclándolos con otros para aumentarles la virtud y darles mayor fuerza” (RAE, 2018). La diferencia con el concepto alimentación, es que se presta mayor atención en el contenido, en el qué y por qué se ofrece.

Posterior a la crisis (2010-2012)

- Población objetivo: atender a personas en pobreza.
Debido a que existía un sector de familias en pobreza alimentaria que no eran atendidos por el PDHO, en el año 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” (DOF, 2008); su objetivo dejaba en claro que buscaba atender parte del objetivo general: “... favoreciendo el desarrollo de las capacidades educación, salud y nutrición” (DOF,2009).
- Mecanismo de apoyo: sigue la idea de acabar con la pobreza intergeneracional y el desarrollar las capacidades.
- Ámbito: Además de la atención a la educación y salud, se sigue con la atención a la nutrición.

Posterior a la crisis (2013-2014)

- Población objetivo: atendiendo en prioridad a las personas en pobreza.
- Mecanismo de apoyo: se continúa con acabar con la pobreza intergeneracional y el desarrollo de capacidades.
- Ámbito: se retomaba la atención a la alimentación y no a la nutrición. En este marco de ideas, en 2013 mediante el Decreto del C. Presidente, publicado el 22 de enero de 2013, surgió el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, el cual:

Es una estrategia de inclusión y bienestar social, que se implementará a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los objetivos a que se refiere el artículo Segundo del presente Decreto.

La 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(DOF, 2013).

3.1.2 Objetivos específicos

Tabla 7. Objetivos específicos del PDHO

| AÑO | OBJETIVOS ESPECÍFICOS |
|--------------------|---|
| <p>2006</p> | <p>-Mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema mediante el acceso a servicios de calidad en materia de educación, salud, alimentación y la entrega de apoyos monetarios.</p> <p>-Integrar acciones de educación, salud y alimentación para que la continuidad escolar no se vea afectada por enfermedades o desnutrición, ni por la necesidad de realizar labores que dificulten la asistencia escolar de los niños y jóvenes.</p> <p>-Contribuir a que los niños y jóvenes completen la educación básica y media superior mediante becas escolares crecientes, y tengan la posibilidad de continuar hacia estudios superiores.</p> <p>-Atender la salud y nutrición durante las etapas de gestación y crecimiento de niños y niñas mediante la entrega de complementos alimenticios, vigilancia médica en las unidades de salud e información para el autocuidado y la buena alimentación.</p> <p>-Fomentar la responsabilidad y la participación activa 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> |
| <p>2007</p> | <p>-Mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema, mediante el acceso a servicios de calidad en materia de educación, salud, alimentación y la entrega de apoyos monetarios;</p> <p>-Integrar acciones de educación, salud y alimentación para que la continuidad escolar no se vea afectada por enfermedades o desnutrición, ni por la necesidad de realizar labores que dificulten la asistencia escolar de los niños y jóvenes;</p> <p>-Contribuir a que los niños y jóvenes completen la educación básica y media superior mediante becas escolares crecientes, y que tengan la posibilidad de continuar hacia estudios superiores;</p> <p>-Atender la salud y nutrición de las madres durante las etapas de gestación, así como en el crecimiento de niños y niñas mediante la entrega de complementos alimenticios, vigilancia médica en las unidades de salud e información para el autocuidado y la buena alimentación;</p> <p>-Fomentar la responsabilidad y la participación activa de los padres y de todos los integrantes de la familia para mejorar su educación, salud y alimentación, y</p> <p>-Promover la participación y respaldo de los padres en el mejoramiento</p> |

| | |
|-------------|---|
| | de la calidad de la educación y los servicios de salud para que beneficien a toda la comunidad. |
| 2008 | <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en condición de pobreza extrema, mediante el acceso a servicios de calidad en materia de educación, salud, alimentación, así como la entrega de apoyos monetarios; - Integrar acciones de educación, salud y alimentación para que la continuidad escolar no se vea afectada por enfermedades o desnutrición, ni por la necesidad de realizar labores que dificulten la asistencia escolar de los niños y jóvenes; - Contribuir a que los niños y jóvenes completen la educación básica y media superior mediante becas escolares crecientes, y que tengan la posibilidad de continuar hacia estudios superiores; - Atender la salud y nutrición de las madres durante las etapas de gestación, así como en el crecimiento de niños y niñas mediante la entrega de complementos alimenticios, vigilancia médica en las unidades de salud e información para el autocuidado y la buena alimentación; - Fomentar la responsabilidad y la participación activa de los padres y de todos los integrantes de la familia para mejorar su educación, salud y alimentación, y - 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. |
| 2009 | <ul style="list-style-type: none"> -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; -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; -Proporcionar los apoyos alimentario y nutricional a las familias beneficiarias, para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, así como las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y -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. |
| 2010 | <ul style="list-style-type: none"> -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; -Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los |

| | |
|-------------|--|
| | <p>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, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, así como las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y</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> |
| 2011 | <p>-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;</p> <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 apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación 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>-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, y</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> |
| 2012 | <p>-Otorgar apoyos educativos crecientes en educación básica y 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 consecuentemente la terminación de dichos niveles educativos;</p> <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 apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación 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>-Fomentar el compromiso con los objetivos del Programa y la participación activa de todos los integrantes de las familias beneficiarias mediante el cumplimiento de las corresponsabilidades asociadas a las intervenciones del Programa, y</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> |
| 2013 | <p>Ampliar las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación, de las familias beneficiarias del Programa a través de:</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 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.</p> <p>-Otorgar apoyos educativos crecientes en educación básica y 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 consecuentemente la terminación de dichos niveles educativos.</p> <p>-Fomentar el compromiso con los objetivos del Programa y la participación activa de todos los integrantes de las familias beneficiarias mediante el cumplimiento de las corresponsabilidades asociadas a las intervenciones del Programa, y</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>Modificación 21 de octubre de 2013:</p> <p>2.2. Objetivos específicos</p> <p>Ampliar las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación, de las familias beneficiarias del Programa a través de:</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 o a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES 2012 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.</p> |
| 2014 | <p>Ampliar las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación, de las familias beneficiarias del Programa a través de:</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</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>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.</p> <p>-Otorgar apoyos educativos crecientes en primaria, secundarios 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 asociadas a las intervenciones del Programa.</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 la misma, y</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 del PDHO (DOF 2006-2014)

Enseguida, se determina el tipo de servicios que se ofrecerán, así como su respectivo contenido; de igual manera se esclarecen las responsabilidades que los beneficiarios adquieren a la vez que reciben los apoyos.

Antes de la crisis (2006-2008)

- Mejora de servicios: relacionados a la educación, salud y alimentación / nutrición.
- Apoyo a beneficiarios: acceso a servicios de calidad, apoyos monetarios, becas escolares crecientes (además de apoyos monetarios para adquirir útiles escolares), vigilancia médica y entrega de apoyos alimenticios (que eran apoyos monetarios directos entregados de manera bimestral).
- Acción de los beneficiarios: responsabilidad y participación activa mediante el cumplimiento de corresponsabilidades. Es decir que cumplan con las

obligaciones comprendidas en las ROP y a su vez colaboren en la mayor medida de lo posible, para lograr que los objetivos dictados en las reglas de operación fueran alcanzados, pues la responsabilidad recae tanto en el programa como el de las familias beneficiarias, de esto depende que el programa sea eficaz y eficiente.

Inmediato a la crisis (2009)

- Mejora de servicios: relacionados a la educación, salud y alimentación / nutrición.
- Apoyo a beneficiarios: apoyos educativos crecientes (entrega de becas escolares y el apoyo “Jóvenes con Oportunidades”³⁶), acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud³⁷, y apoyos alimentarios como nutricional (van desde apoyos monetarios mensuales o entrega mensual o bimestral de complementos o suplementos alimenticios).
- Acción de los beneficiarios: el compromiso y la participación activa mediante el cumplimiento de corresponsabilidades. El concepto responsabilidad es modificado por el de compromiso, el cual supone el no dejar de acatar lo impuesto por las ROP pues desde un principio se había llegado a un acuerdo de cumplimiento.

Posterior a la crisis (2010-2012)

- Mejora de servicios: relacionados a la educación, salud y alimentación / nutrición.
- Apoyo a beneficiarios: apoyos educativos crecientes, acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud, y apoyos alimentarios como nutricional.

³⁶ Este es un apoyo económico que “incentiva a que los becarios terminen la educación media superior antes de los 22 años” (DOF, 2009)

³⁷ Éste brindaba la oportunidad de tener acceso a: saneamiento básico, servicio de planificación familiar, atención prenatal, vigilancia de la nutrición; etc.

- Acción de los beneficiarios: el compromiso y la participación activa mediante el cumplimiento de corresponsabilidades.

Posterior a la crisis (2013-2014)

- Mejora de servicios: relacionados a la educación, salud y alimentación / nutrición.
- Apoyo a beneficiarios: apoyos educativos crecientes, acceso al Paquete Garantizado de Salud o a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES³⁸ 2012, y apoyos para mejorar la alimentación (son apoyos monetarios directos mensuales).
- Acción de los beneficiarios: en primer lugar, mantener el compromiso y la participación activa mediante el cumplimiento de corresponsabilidades. Y, en segundo lugar, que accedan a la oferta institucional de programas sociales federales; que se refiere, a que los beneficiarios se den la oportunidad de aprovechar el conjunto de servicios que les ofrece el programa, pues esto les impactará de manera positiva en su condición de vida.

³⁸El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), “es el documento de referencia del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) para la atención a la salud dirigida a la persona; ahí se describen las intervenciones médicas a las que tienen derecho el beneficiario del Seguro Popular” (CNPSS, 2018) y se actualiza cada 2 años

3.1.3 Método de focalización

Tabla 8. Método de focalización del PDHO
Selección de localidades e identificación de familias

| AÑO | MÉTODO DE FOCALIZACIÓN |
|------|---|
| 2006 | <ul style="list-style-type: none"> <p>• Selección de localidades.</p> <p>La selección de localidades nuevas o localidades ya atendidas por el Programa, tanto en el ámbito rural como en el urbano, en las cuales se lleva a cabo la identificación de familias para mantener el padrón en la cobertura actual, se realiza con base en el índice de marginación establecido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), así como información estadística disponible a nivel de localidades, Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's), colonias y/o manzanas, generada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), dando prioridad a la selección y atención de aquéllas donde la concentración de hogares en pobreza extrema es mayor.</p> <p>Una vez seleccionadas las zonas de atención, conformadas por localidades, AGEB's, colonias y/o manzanas, 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.</p> <p>La información socioeconómica de los hogares se recolecta a través de la metodología censal, o en centros de atención mediante la aplicación de cédulas individuales para determinar su condición de pobreza extrema.</p> <p>• Identificación de familias.</p> <p>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, de conformidad con el numeral 6.3.2 de estas Reglas. Su aplicación evita la discrecionalidad en la identificación de las familias beneficiarias.</p> <p>• Conformación de Comités de Promoción Comunitaria.</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria son una instancia de organización de las titulares beneficiarias del Programa, integrada por el conjunto de vocales nombradas por las titulares beneficiarias que representan. Dichos Comités contribuyen a establecer una mejor vinculación entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación, y de la Coordinación Nacional; a canalizar solicitudes y sugerencias de las familias beneficiarias, así como a fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas. En todos los casos se buscará evitar duplicidades en las funciones de las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación.</p> <p>Durante los eventos de incorporación en cada localidad rural o en las colonias de las localidades urbanas, las titulares beneficiarias eligen de entre ellas a las vocales que integrarán el Comité de Promoción</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Comunitaria.</p> <p>La participación de las titulares como miembros del Comité es voluntaria y quienes la asumen no reciben ninguna remuneración por su actividad.</p> <p>La Coordinación Nacional brinda periódicamente a las vocales de los Comités de Promoción Comunitaria, a través de las Coordinaciones Estatales, la información necesaria para que puedan cumplir su labor de orientación.</p> |
| <p>2007</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Selección de localidades. La selección de localidades nuevas o localidades ya atendidas por el Programa, tanto en el ámbito rural como en el urbano, en las cuales se lleva a cabo la identificación de familias para mantener el padrón en la cobertura actual, se realiza con base en el índice de marginación establecido por el CONAPO, así como la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEB's, colonias y/o manzanas, generada por el INEGI, dando prioridad a la selección y atención de aquéllas donde la concentración de hogares en pobreza extrema es mayor. <p>Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEB's, colonias y/o manzanas, 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.</p> <p>La información socioeconómica de los hogares se recolecta a través de la metodología censal, o en las Mesas de Atención y Servicios mediante la aplicación de cédulas individuales para determinar su condición de pobreza extrema.</p> • Identificación de familias. 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, de conformidad con el numeral 6.3.2. de estas Reglas de Operación. Su aplicación evita la discrecionalidad en la identificación de las familias beneficiarias. <p>La metodología para la identificación de familias beneficiarias se adecuará de acuerdo con los lineamientos y criterios que en su momento emita el CONEVAL para la definición, identificación y medición de la pobreza, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 de la LGDS y demás disposiciones aplicables.</p> • Conformación de Comités de Promoción Comunitaria. Los Comités de Promoción Comunitaria son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa, integrados por el conjunto de vocales nombradas por las propias titulares de las familias que representan. Dichos comités contribuyen a establecer una mejor vinculación entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación, y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus solicitudes y sugerencias, así como a fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del <p>Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias</p> |

| | |
|--------------------|---|
| | <p>beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas. En todos los casos se buscará evitar duplicidades en las funciones de las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación.</p> <p>Durante los eventos de incorporación en cada localidad rural o en las colonias de las localidades urbanas, las titulares beneficiarias eligen de entre ellas a las vocales que integrarán los Comités de Promoción Comunitaria.</p> <p>La participación de las titulares como miembros de los Comités de Promoción Comunitaria es voluntaria, quienes la asumen no recibirán ninguna remuneración por su actividad.</p> <p>La Coordinación Nacional brinda periódicamente a las vocales de los Comités de Promoción Comunitaria, a través de las coordinaciones estatales, la información necesaria para que puedan cumplir su labor de orientación.</p> |
| <p>2008</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Selección de localidades. <p>La selección de localidades nuevas o localidades ya atendidas por el Programa, de conformidad con el numeral 6.1. de estas Reglas de Operación, se realiza con base en el índice de rezago social establecido por el CONEVAL, el índice de marginación establecido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), así como en la información estadística disponible a nivel de localidades, Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEBs), colonias y/o manzanas, generada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), dando prioridad a la selección y atención de aquellas localidades donde es mayor la concentración de hogares en condiciones de pobreza extrema.</p> <p>Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEBs, colonias y/o manzanas, se procede a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación para dicho universo, que permitan operar en forma integral los componentes del Programa, de conformidad con el numeral 4.2 de estas Reglas de Operación.</p> <p>La información socioeconómica de los hogares se recolecta mediante la aplicación de cédulas individuales para determinar su condición de pobreza extrema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de familias. <p>Para la identificación de las familias susceptibles de ser incorporadas al Programa se utiliza una metodología de puntajes basada en un criterio objetivo, homogéneo, transparente y único a nivel nacional que considera tanto la condición de residencia rural-urbana y regional de las familias, como sus condiciones socioeconómicas y demográficas, de conformidad con el numeral 6.3. de estas Reglas de Operación. Su aplicación evita la discrecionalidad en la identificación de las familias beneficiarias.</p> <p>La metodología para la identificación de familias beneficiarias deberá observar los lineamientos y criterios que en su momento emita el CONEVAL para la definición, identificación y medición de la pobreza, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 de la LGDS y demás disposiciones aplicables.</p> |

| | |
|------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Comités de Promoción Comunitaria. Los Comités de Promoción Comunitaria son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa, conformados por el conjunto de vocales representantes de las titulares beneficiarias. <p>Dichos comités contribuyen a establecer una mejor vinculación entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación, y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus solicitudes y sugerencias, así como a fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas.</p> <p>En cada localidad rural o en las colonias de las localidades urbanas donde opera el Programa, las titulares beneficiarias eligen de entre ellas a las vocales que integrarán los Comités de Promoción Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante los eventos de incorporación de familias en nuevas localidades atendidas por el Programa, <p>se conformará el Comité de Promoción Comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de localidades ya atendidas por el Programa, se podrá realizar el mantenimiento a los <p>Comités de Promoción Comunitaria, durante los eventos de incorporación, o durante las entregas de apoyo, o durante la instalación de las Mesas</p> |
| 2009 | <ul style="list-style-type: none"> • Criterios para la Selección de localidades e identificación de familias. Para la selección de localidades en las cuales se lleva a cabo la identificación de familias susceptibles de ser incorporadas, para cumplir con la meta de cobertura del Programa que se establece en el PEF, se consideran el total de localidades del país, ya sean nuevas o atendidas por el Programa, y se toma como referencia el índice de rezago social establecido por el CONEVAL, el índice de marginación establecido por el CONAPO, información estadística disponible a nivel de localidades, AGEBs, colonias y/o manzanas generada por INEGI o SEDESOL, para priorizar la atención de aquellas localidades con hogares en condiciones de pobreza extrema no cubiertos por el Programa. <p>Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEBs, colonias y/o manzanas, 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 componentes del Programa.</p> <p>En aquellas localidades donde se cuenta con condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación, se evalúa a nivel hogar, la información socioeconómica del mismo, conforme a lo descrito en estas Reglas de Operación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodología de Focalización para la identificación y permanencia de los Hogares. La Coordinación Nacional es responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de las familias, necesaria para identificar a aquéllas que se encuentran en |

| | |
|--|--|
| | <p>condición de pobreza extrema y por tanto son susceptibles de incorporarse como beneficiarias del Programa, así como para identificar a los hogares que se ubican en el rango de atención del EDA, o a aquellos que ya no cumplen con los criterios de elegibilidad del Programa.</p> <p>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. En dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus miembros.</p> <p>Esta información debe ser proporcionada por un informante con residencia habitual en el hogar, con al menos 15 años de edad y que conozca los datos de sus integrantes.</p> <p>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.</p> <p>La metodología de focalización para la identificación y permanencia de las familias susceptibles de ser beneficiarias del Programa es objetiva, homogénea, transparente, se aplica a nivel nacional y considera las características socioeconómicas y demográficas de los hogares, recolectadas mediante la encuesta. Esta metodología se basa en el análisis discriminante, el cual permite tipificar los perfiles de las familias pobres extremas y las que no lo son, asignando a cada hogar una medida de su nivel de carencias o puntaje, para clasificar a cada hogar como elegible o no elegible, en función de su perfil.</p> <p>La técnica del análisis discriminante requiere de una aproximación inicial para la identificación de los hogares beneficiarios, que consiste en la comparación del ingreso monetario mensual de los hogares, tomando en cuenta el ingreso monetario per cápita de los miembros mayores de 15 años, con el costo de la canasta alimentaria. En esta primera aproximación se considera que los hogares con ingresos monetarios inferiores al costo de la canasta alimentaria son en principio similares a los que viven en condiciones de 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.</p> <p>La clasificación final es el resultado de aplicar el análisis discriminante y ya no depende del ingreso reportado sino de la información sobre las características socioeconómicas y demográficas del hogar. Se construye el indicador "Y" que se define como la combinación lineal de variables que ofrezcan la caracterización más homogénea entre hogares de un mismo grupo inicial, a la vez que diferencien lo más posible a los hogares de uno y otro grupo. 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, a partir de la función discriminante se construye el sistema de focalización.</p> <p>Esta metodología permite realizar acciones en forma prioritaria hacia la población en condiciones de pobreza extrema, así como la identificación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familias susceptibles de incorporarse o reincorporarse al Programa; • Familias beneficiarias que, como resultado de la recertificación, |
|--|--|

| | |
|--------------------|---|
| | <p>mantienen su condición de pobreza extrema;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familias beneficiarias que se ubican en el rango de atención del EDA, y • Familias que, como resultado de la evaluación de sus condiciones socioeconómicas y demográficas, ya no cumplen con los criterios de elegibilidad del Programa. <p>La metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria. <p>Los Comités de Promoción Comunitaria son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa. Están integrados por las vocales de Educación, Salud, Nutrición y de Vigilancia las cuales son elegidas por personal de la Coordinación Estatal como el único facultado para realizar la conformación o su mantenimiento, así como la sustitución o nombramiento de vocales.</p> <p>Las vocales contribuyen a establecer un vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus peticiones y sugerencias, fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas. Los Comités de Promoción Comunitaria buscarán evitar duplicidades en el ejercicio de sus funciones con las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación, promoviendo la articulación y complementariedad con éstos.</p> |
| <p>2010</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Selección de localidades <p>Para la selección del universo de atención se considera el total de localidades del país, tomando como referencia el índice de rezago social establecido por el Coneval, el índice de marginación establecido por el Conapo así como la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEBs, colonias o manzanas generada por INEGI o Sedesol para priorizar la atención de aquellas localidades con hogares en condiciones de pobreza no cubiertos por el Programa. Los índices de rezago social y marginación de Coneval y Conapo referidos, pueden ser consultados en las páginas: www.coneval.gob.mx y www.conapo.gob.mx.</p> <p>Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEBs, colonias o manzanas, se procede a levantar la información socioeconómica de los hogares para identificar aquellas familias elegibles para el Programa, así como a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación que permitan operar en forma integral los componentes del Programa.</p> <p>Alternativamente, la validación de los servicios de salud y educación podrá determinarse en función de la capacidad de atención de las unidades de salud y escuelas que le corresponden según la información sobre la capacidad de atención para familias del Programa Oportunidades que entreguen los Sectores a la Coordinación Nacional.</p> |

• **Metodología de Focalización para la identificación y permanencia de los Hogares**

La Coordinación Nacional es responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de las familias: Esta información es necesaria para identificar a aquellas que son elegibles para el Programa, así como para identificar a los hogares que se ubican en el rango de atención del EDA, o a aquellas que ya no cumplen con los criterios de elegibilidad del 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. En dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus miembros. Esta información debe ser proporcionada por un informante con residencia habitual en el hogar, con al menos 15 años de edad y que conozca los datos de sus integrantes.

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.

La metodología de focalización para la identificación y permanencia de las familias susceptibles de ser beneficiarias del Programa es objetiva, homogénea y transparente.

Esta metodología se basa en una estimación del ingreso, mediante un conjunto de variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden diferir de acuerdo al tamaño de la localidad en la que habitan.

Esta metodología permite identificar hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares para aquellos que están en pobreza alimentaria así como aquellos cuyos ingresos son insuficientes para invertir en el adecuado desarrollo de sus integrantes.

La incorporación o reincorporación de un hogar al Programa se define con base en su condición de pobreza, aproximada a través de su ingreso estimado, con atención prioritaria a la pobreza alimentaria.

Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa atenderá a los hogares aplicando los siguientes criterios de prioridad:

- 1) Hogares en condición de pobreza alimentaria
- 2) Hogares con integrantes de hasta 21 años de edad
- 3) Hogares con mujeres en edad reproductiva
- 4) Hogares con mayor pobreza.

La aplicación de esta metodología de focalización para los hogares sujetos a los procesos de recertificación y verificación permanente de condiciones estará sujeta a la autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional, por lo que en tanto no se cuente con ella, se aplicará el Sistema Único de Puntajes para los hogares sujetos a dichos procesos.

La metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita el Coneval, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional.

| | |
|------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria <p>Los Comités de Promoción Comunitaria son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa. Están integrados por las vocales de Educación, Salud, Nutrición y de Vigilancia las cuales de acuerdo al procedimiento establecido por la Coordinación Nacional, son elegidas por personal de las Delegaciones Estatales como el único facultado para realizar conformación o mantenimiento, así como la sustitución o nombramiento de vocales. Martes 29 de diciembre de 2009 DIARIO OFICIAL (Quinta Sección)</p> <p>Las vocales contribuyen a establecer un vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus peticiones y sugerencias, fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas.</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria buscarán evitar duplicidades en el ejercicio de sus funciones con las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación, promoviendo la articulación y complementariedad con éstos.</p> |
| 2011 | <ul style="list-style-type: none"> • Criterios y Requisitos de Elegibilidad <p>Son elegibles aquellas familias que sin exceder la condición de pobreza, presentan características socioeconómicas y de ingreso insuficientes para invertir en el adecuado desarrollo de las capacidades de sus integrantes en materia de nutrición, salud y educación, teniendo como requisito proporcionar la información sobre sus características socioeconómicas y demográficas a través de una encuesta como se establece en estas Reglas de Operación.</p> <p>Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa incorporará a los hogares aplicando las siguientes prioridades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hogares cuyos ingresos estimados se encuentren por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan integrantes menores a 22 años y/o mujeres en edad reproductiva. 2) Hogares cuyos ingresos estimados se encuentren por debajo de la línea de bienestar económico y tengan integrantes menores a 22 años y/o mujeres en edad reproductiva. <p>El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Selección de localidades, b) Focalización de familias. <ul style="list-style-type: none"> • Selección de localidades <p>Para la selección del universo de atención se considera el total de localidades del país, tomando como referencia el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO así como la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEBS, colonias o manzanas generada por INEGI,</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>SEDESOL u otras instituciones para priorizar la atención de aquellas localidades con hogares en condiciones de pobreza no cubiertos por el Programa. Los índices de rezago social y marginación de CONEVAL y CONAPO referidos, pueden ser consultados en las páginas: www.coneval.gob.mx y www.conapo.gob.mx.</p> <p>Las entidades federativas, en atención a los recursos destinados a los componentes de salud y educación, podrán opinar a través de los Comités Técnicos Estatales, sobre los criterios empleados para la selección de localidades. La Coordinación Nacional deberá dar respuesta en un plazo no mayor de 30 días.</p> <p>Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEBS, colonias o manzanas, se procede a levantar la información socioeconómica de los hogares para identificar aquellas familias elegibles para el Programa, así como a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y, adicionalmente la accesibilidad a los servicios de educación que permitan operar en forma integral los componentes del Programa.</p> <p>Alternativamente, la validación de los servicios de salud podrá determinarse en función de la capacidad de atención de las unidades de salud que le corresponden a cada AGEB o colonia, según la información sobre la capacidad de atención para familias del Programa Oportunidades que entregue el Sector a la Coordinación Nacional.</p> <p>La validación de los servicios de salud y educación se determinará con base en los criterios específicos de cada Sector.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares <p>La Coordinación Nacional es responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de las familias. Esta información es necesaria para identificar a aquellas que cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad del Programa.</p> <p>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. En dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus miembros. Esta información debe ser proporcionada por un informante con residencia habitual en el hogar, con al menos 15 años de edad y que conozca los datos de sus integrantes.</p> <p>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.</p> <p>La metodología de focalización para la identificación y permanencia de las familias susceptibles de ser beneficiarias del Programa es objetiva, homogénea y transparente.</p> <p>Esta metodología se basa en una estimación del ingreso, mediante un conjunto de variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden diferir de acuerdo al tamaño de la localidad en la que habitan. Asimismo, esta metodología permite identificar hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares a las condiciones de los hogares con ingresos inferiores a los necesarios para alcanzar un nivel de bienestar mínimo o de bienestar económico, así como aquellos cuyos ingresos son insuficientes para invertir en el adecuado desarrollo de sus integrantes.</p> <p>La incorporación, reincorporación y permanencia de un hogar en el</p> |
|--|---|

| | |
|--------------------|---|
| | <p>Programa se definen con base en sus condiciones socioeconómicas y demográficas, a través de su ingreso estimado. La metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita CONEVAL, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria Los Comités de Promoción Comunitaria (CPC) son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa. Están integrados por las vocales de Educación, Salud, Nutrición y Vigilancia las cuales de acuerdo al procedimiento establecido por la Coordinación Nacional, son elegidas entre las mismas titulares, siendo el personal de las Delegaciones del Programa el único facultado para realizar las reuniones de conformación o mantenimiento, así como formalizar la sustitución o nombramiento de vocales. Las vocales contribuyen a establecer un vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus peticiones y sugerencias, fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas. Los Comités de Promoción Comunitaria buscarán evitar duplicidades en el ejercicio de sus funciones con las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación, promoviendo la articulación y complementariedad con éstos. La renovación de los CPC podrá realizarse entre los tres y cinco años a partir de su conformación. Las vocales que causen baja del padrón activo de beneficiarios, que renuncien a su cargo o cuando las Delegaciones del Programa o la asamblea de beneficiarias lo consideren necesario, serán sustituidas, observándose en todo momento los requisitos para ser integrante del CPC. |
| <p>2012</p> | <ul style="list-style-type: none"> Criterios y Requisitos de Elegibilidad Las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM). Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa incorporará aquellas para las que se cuente con validación de los servicios de salud y educación, aplicando las siguientes prioridades: <ol style="list-style-type: none"> Hogares cuyo ingreso per cápita estimado se encuentren por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan integrantes menores a 22 años Hogares cuyo ingreso per cápita estimado se encuentren por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan mujeres en edad reproductiva Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso per cápita estimado sea menor a la Línea de Verificaciones Permanentes, Tanto para el ingreso, reingreso y permanencia en el Programa, es requisito para las familias proporcionar la información sobre sus características socioeconómicas y demográficas a través de una encuesta |

| | |
|--|---|
| | <p>como se establece en estas Reglas de Operación.</p> <p>El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:</p> <p>a) Selección de localidades;</p> <p>b) Focalización de familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección de localidades <p>Para la selección del universo de atención se considera el total de localidades del país, tomando como referencia el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO así como la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEBS, colonias o manzanas generada por INEGI, SEDESOL u otras instituciones para priorizar la atención de aquellas localidades con hogares en condiciones de pobreza no cubiertos por el Programa. Los índices de rezago social y marginación de CONEVAL y CONAPO referidos, pueden ser consultados en las páginas: www.coneval.gob.mx y www.conapo.gob.mx.</p> <p>Las entidades federativas, a través de los Comités Técnicos Estatales, podrán proponer localidades para que sean incluidas en el universo de atención. La Coordinación Nacional deberá dar respuesta en un plazo no mayor 30 días.</p> <p>Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEBS, colonias o manzanas, se procede a levantar la información socioeconómica de los hogares para identificar aquellas familias elegibles para el Programa, así como a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y, adicionalmente la accesibilidad a los servicios de educación que permitan operar en forma integral los componentes del Programa.</p> <p>Alternativamente, la validación de los servicios de salud podrá determinarse en función de la capacidad de atención de las unidades de salud que le corresponden a cada AGEBS o colonia, según la información sobre la capacidad de atención para familias del Programa Oportunidades que entregue el Sector a la Coordinación Nacional.</p> <p>La validación de los servicios de salud y educación se determinará con base en los criterios específicos de cada Sector.</p> <p>De conformidad con lo establecido en la fracción I del artículo 36 del PEF 2012, el Programa de Apoyo Alimentario podrá aplicarse en localidades donde opera el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, cuando no haya disponibilidad de los servicios de educación o de salud que permita la inscripción de beneficiarios elegibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares <p>La Coordinación Nacional es responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis</p> <p>de la información socioeconómica de las familias. Esta información es necesaria para identificar a aquellas que cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad del Programa.</p> <p>La información socioeconómica se recolecta a través de una encuesta</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>homogénea a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano. En dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus miembros.</p> <p>Esta información debe ser proporcionada por un informante con residencia habitual en el hogar, con al menos 15 años de edad y que conozca los datos de sus integrantes.</p> <p>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.</p> <p>La metodología de focalización para la identificación y permanencia de las familias susceptibles de ser beneficiarias del Programa es objetiva, homogénea y transparente.</p> <p>Esta metodología se basa en una estimación del ingreso estimado per cápita, mediante un conjunto de variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden diferir de acuerdo al tamaño de la localidad en la que habitan.</p> <p>Asimismo, esta metodología permite identificar hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares a las condiciones de los hogares con ingresos per cápita inferiores a alguna línea de referencia como son la de bienestar mínimo, de verificaciones permanentes o de bienestar económico.</p> <p>La incorporación, reincorporación y permanencia de un hogar en el Programa se definen con base en sus condiciones socioeconómicas y demográficas, a través de su ingreso estimado per cápita.</p> <p>La metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita CONEVAL, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional.</p> <p style="text-align: center;">• Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria (CPC) son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa. Están integrados por las vocales de Educación, Salud, Nutrición y Vigilancia las cuales de acuerdo al procedimiento establecido por la Coordinación Nacional, son elegidas entre las mismas titulares, siendo el personal de las Delegaciones del Programa el único facultado para realizar las reuniones de conformación o mantenimiento, así como formalizar la sustitución o nombramiento de vocales.</p> <p>Las vocales contribuyen a establecer un vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus peticiones y sugerencias, fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas.</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria buscarán evitar duplicidades en el ejercicio de sus funciones con las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación, promoviendo la</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>articulación y complementariedad con éstos.</p> <p>La renovación de los CPC podrá realizarse entre los tres y cinco años a partir de su conformación. Las vocales que causen baja del padrón activo de beneficiarios, que renuncien a su cargo o cuando las Delegaciones del Programa o la asamblea de beneficiarias lo consideren necesario, serán sustituidas, observándose en todo momento los requisitos para ser integrante del CPC.</p> |
| | <p>Modificación 5 de julio 2012</p> <ul style="list-style-type: none">• Criterios y Requisitos de Elegibilidad Las familias elegibles para ingresar o reingresar al programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menos a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM), a excepción de los hogares que habitan en localidades consideradas como cobertura total, en cuyo caso la totalidad de las familias serán elegibles independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado, pero estarán sujetas a la validación de servicios de salud y educación; a proporcionar información sobre sus características socioeconómicas, y a las prioridades de incorporación establecidas en este numeral.<p>...Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa incorporará aquellas para las que se cuente con validación de los servicios de salud y educación, aplicando las siguientes prioridades:</p><ol style="list-style-type: none">1) Hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan integrantes menores a 22 años.2) Hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan mujeres en edad reproductiva.<p>Así mismo, son elegibles para permanecer en el programa los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado sea menor a la Línea de verificaciones Permanentes.</p><p>...Tanto para el ingreso, reingreso y permanencia en el Programa, es requisito para las familias proporcionar la información sobre sus características socioeconómicas y demográficas a través de una encuesta como se establece en estas Reglas de Operación.</p><p>... El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:</p><ol style="list-style-type: none">a) ...Selección de localidades;b) ...Focalización de familias. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares. ³⁹ <p>Esta metodología se basa en una estimación del ingreso mensual per cápita, mediante un conjunto de variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden diferir de acuerdo al tamaño de la localidad en la que habitan.</p> <p>Asimismo, esta metodología permite identificar hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares a las condiciones de los hogares con ingresos mensuales per cápita inferiores a alguna línea de referencia como son la de bienestar mínimo, de verificaciones permanentes o de bienestar económico.</p> <p>La incorporación, reincorporación y permanencia de un hogar en el programa se definen con base en sus condiciones socioeconómicas y demográficas, a través de su ingreso mensual per cápita estimado, a excepción de los hogares que habitan en localidades consideradas como cobertura total, en cuyo caso, la totalidad de las familias serán elegibles para incorporarse o reincorporarse al programa, independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado.</p> <hr/> <p>Modificación 30 de noviembre del 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios y Requisitos de Elegibilidad <p>Las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM). En el caso del proceso de identificación, la totalidad de los hogares que habitan en localidades consideradas como cobertura total serán elegibles independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado, pero estarán sujetas a la validación de servicios de salud y educación, a proporcionar información sobre sus características socioeconómicas y a las</p> <p>prioridades de incorporación establecidas en este numeral.</p> <p>...</p> <p>1) ...</p> <p>2) ...</p> <p>Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado sea menor a la LVPCS.</p> <p>...</p> |
|--|---|

³⁹ Los puntos suspensivos que aparecen cada vez que las ROP fueron modificadas, son utilizados para ya no repetir lo que anteriormente se había mencionado.

| | |
|--------------------|---|
| | <p>...</p> <p>a) ...</p> <p>b) ...</p> <p>3.4. Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>La incorporación, reincorporación y permanencia de un hogar en el Programa se definen con base en sus condiciones socioeconómicas y demográficas, a través de su ingreso mensual per cápita estimado, a excepción de los hogares que habitan en localidades consideradas como cobertura total, en cuyo caso, la totalidad de las familias serán elegibles para incorporarse al Programa, independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado.</p> <p>...</p> |
| <p>2013</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Criterios y Requisitos de Elegibilidad <p>Las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM). En el caso del proceso de identificación, la totalidad de las familias que habitan en localidades consideradas como cobertura total serán elegibles independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado, pero estarán sujetas a la validación de servicios de salud y educación, a proporcionar información sobre sus características socioeconómicas y a las</p> <p>prioridades de incorporación establecidas en este numeral.</p> <p>Una vez identificadas las familias elegibles, sujeto a la capacidad de atención, el Programa incorporará</p> <p>aquellas para las que se cuente con validación de los servicios de salud y educación, aplicando las prioridades siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan integrantes menores a 22 años. 2) Hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan mujeres en edad reproductiva. <p>Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso mensual per cápita</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>estimado sea menor a la Línea de Verificaciones Permanentes de las Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).</p> <p>Tanto para el ingreso, reingreso y permanencia en el Programa, es requisito para las familias proporcionar la información sobre sus características socioeconómicas y demográficas a través de una encuesta como se establece en estas Reglas de Operación.</p> <p>El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:</p> <p>a) Selección de localidades.</p> <p>b) Focalización de familias.</p> <ul style="list-style-type: none">• Selección de localidades <p>Para la selección del universo de atención se considera el total de localidades del país, tomando como referencia el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO, así como la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEB, colonias o manzanas generada por INEGI, SEDESOL u otras instituciones para priorizar la atención de aquellas localidades con hogares en condiciones de pobreza no cubiertos por el Programa. Los índices de rezago social y marginación de CONEVAL y CONAPO referidos, pueden ser consultados en las páginas: www.coneval.gob.mx</p> <p>Las entidades federativas, a través de los Comités Técnicos Estatales, podrán proponer localidades para que sean incluidas en el universo de atención. La Coordinación Nacional deberá dar respuesta en un plazo no mayor a 30 días.</p> <p>Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEB, colonias o manzanas, se procede a levantar la información socioeconómica de los hogares para identificar aquellas familias elegibles para el Programa, así como a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y, adicionalmente, la accesibilidad a los servicios de educación que permitan operar en forma integral los componentes del Programa.</p> <p>Alternativamente, la validación de los servicios de salud podrá determinarse en función de la capacidad de atención de las unidades de salud que le corresponden a cada AGEB o colonia, según la información sobre la capacidad de atención para familias del Programa Oportunidades que entregue el Sector a la Coordinación Nacional.</p> <p>La validación de los servicios de salud y educación se determinará con base en los criterios específicos de cada Sector.</p> <p>El Programa de Apoyo Alimentario podrá operar en las mismas localidades del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, cuando no haya disponibilidad de los servicios de educación o de salud que permita la atención de beneficiarios elegibles.</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> <p>• Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares</p> <p>La Coordinación Nacional es responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de las familias. Esta información es necesaria para identificar a aquellas que cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad del Programa.</p> <p>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. En dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus miembros.</p> <p>Esta información debe ser proporcionada por un informante con residencia habitual en el hogar, con al menos 15 años de edad y que conozca los datos de sus integrantes.</p> <p>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.</p> <p>La metodología de focalización para la identificación y permanencia de las familias susceptibles de ser beneficiarias del Programa es objetiva, homogénea y transparente.</p> <p>Esta metodología se basa en una estimación del ingreso mensual per cápita, mediante un conjunto de variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden diferir de acuerdo al tamaño de la localidad en la que habitan.</p> <p>Asimismo, esta metodología permite identificar hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares a las condiciones de los hogares con ingresos per cápita inferiores a alguna línea de referencia como son la de bienestar mínimo, de verificaciones permanentes o de bienestar económico.</p> <p>La incorporación, reincorporación y permanencia de un hogar en el Programa se definen con base en sus condiciones socioeconómicas y demográficas, a través de su ingreso mensual per cápita estimado, a excepción de los hogares que habitan en localidades consideradas como cobertura total, en cuyo caso, la totalidad de las familias serán elegibles para incorporarse al Programa, independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado.</p> <p>La metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita CONEVAL, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional.</p> <p>• Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria (CPC) son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa. Están integrados por las vocales de Educación, Salud, Nutrición y Contraloría Social, las cuales de acuerdo al procedimiento establecido por la Coordinación Nacional, son elegidas entre las mismas titulares, siendo el personal de las Delegaciones Estatales del Programa el único facultado para realizar las reuniones de conformación o mantenimiento, así como formalizar la</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>sustitución o nombramiento de vocales.</p> <p>Las vocales contribuyen a establecer un vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus peticiones y sugerencias, fortalecer las acciones de cada uno de los componentes que opera el Programa, fomentar el desarrollo comunitario, promover la contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas.</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria buscarán evitar duplicidades en el ejercicio de sus funciones con las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación, promoviendo la articulación y complementariedad con éstos.</p> <p>La conformación o renovación de los CPC se efectuará conforme a los lineamientos emitidos por la Coordinación Nacional, los cuales se encuentran disponibles en la página de internet del Programa.</p> <hr/> <p>Modificación 21 de octubre de 2013</p> <p>3.4. Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>La Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares (ENCASEH), así como la nota referente a la Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares se puede consultar en la página de Internet de Oportunidades en la siguiente ruta:</p> <p>http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/transparencia_focalizada</p> <p>4.1.3. Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria (CPC) son instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa, mismos que están integrados por vocales, las cuales son elegidas entre las mismas titulares, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional. Las Delegaciones Estatales del Programa serán las únicas facultadas para realizar las reuniones de conformación o mantenimiento,</p> |
|--|--|

| | |
|--------------------|--|
| | <p>así como formalizar la sustitución o nombramiento de vocales.</p> <p>...</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria buscarán evitar duplicidades en el ejercicio de sus funciones con las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación, promoviendo la articulación y complementariedad con éstos.</p> <p>...</p> |
| <p>2014</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Criterios y Requisitos de Elegibilidad <p>Las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM).</p> <p>Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa incorporará aquellas para las que se cuente con capacidad de atención de los servicios de salud y accesibilidad a los servicios de primaria y secundaria, aplicando las prioridades siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan integrantes menores a 22 años. 2) Hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan mujeres en edad reproductiva. <p>Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado sea menor a la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).</p> <p>Tanto para el ingreso, reingreso y permanencia en el Programa, es requisito para las familias proporcionar la información sobre sus características socioeconómicas y demográficas a través de una encuesta como se establece en estas Reglas de Operación.</p> <p>El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Selección de localidades. b) Focalización de familias. <p>3.3. Selección de localidades</p> <p>El universo de atención está conformado por el total de localidades del país, cuya atención se priorizará, tomando como referencia el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO, la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEB, colonias o manzanas generada por INEGI, SEDESOL u otras instituciones y la demanda ciudadana recibida por la Coordinación Nacional, y estará acotada a las metas establecidas para el presente ejercicio fiscal. Los índices de rezago social y marginación de CONEVAL y CONAPO referidos, pueden ser consultados en las páginas: www.coneval.gob.mx y www.conapo.gob.mx.</p> <p>Una vez priorizadas las localidades, AGEB, colonias o manzanas, se procede a levantar la información socioeconómica de los hogares para</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>identificar aquellas familias elegibles para el Programa, cuya incorporación estará sujeta a la accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y, adicionalmente, a la accesibilidad a los servicios de educación que permitan operar en forma integral los componentes del Programa.</p> <p>La determinación de la capacidad de atención de los servicios de salud y la validación de accesibilidad de los servicios de educación se realizará con base en los criterios específicos de cada Sector.</p> <p>El Programa de Apoyo Alimentario podrá operar en las mismas localidades del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en función de la capacidad de atención de los servicios de salud y de la accesibilidad de los servicios de educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>• Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares</p> <p>La Coordinación Nacional es responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de las familias. Esta información es necesaria para identificar a aquellas que cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad del Programa.</p> <p>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. En dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus integrantes. Esta información debe ser proporcionada por un informante con residencia habitual en el hogar, con al menos 15 años de edad y que conozca los datos de sus integrantes.</p> <p>A cada hogar y a cada uno de sus integrantes se les asigna un número de identificación que permite mantener la confidencialidad de la información.</p> <p>La metodología de focalización para la identificación y permanencia de las familias susceptibles de ser beneficiarias del Programa es objetiva, homogénea y transparente.</p> <p>Esta metodología se basa en una estimación del ingreso mensual per cápita, mediante un conjunto de variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden diferir de acuerdo al tamaño de la localidad en la que habitan.</p> <p>Asimismo, esta metodología permite identificar hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares a las condiciones de los hogares con ingresos per cápita inferiores a alguna línea de referencia como son la de bienestar mínimo, de verificaciones permanentes o de bienestar económico.</p> <p>La incorporación, reincorporación y permanencia de un hogar en el Programa se definen con base en sus condiciones socioeconómicas y demográficas, a través de su ingreso mensual per cápita estimado.</p> <p>La metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita CONEVAL, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional.</p> <p>La Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>(ENCASEH), así como la nota referente a la Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares se puede consultar en la página de internet de Oportunidades en la siguiente ruta:</p> <p>http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/transparencia_focalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria <p>Los Comités de Promoción Comunitaria (CPC) son instancias de organización de las o los titulares beneficiarias del Programa, mismos que están integrados por vocales, las cuales son elegidas(os) entre las(o) mismas(os) titulares, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional. Las Delegaciones Estatales del Programa serán las únicas facultadas para realizar las reuniones de conformación o mantenimiento, así como formalizar la sustitución o nombramiento de vocales.</p> <p>Las personas nombradas como vocales contribuyen a establecer un vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación y de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus peticiones y sugerencias, fortalecer las acciones de cada uno de los componentes que opera el Programa, fomentar el desarrollo comunitario, promover la contraloría social y transparencia del Programa, preservando en todo momento la libertad de las familias beneficiarias de interlocución directa con las instancias operativas y normativas.</p> <p>Los Comités de Promoción Comunitaria buscarán evitar duplicidades en el ejercicio de sus funciones con las instancias comunitarias ya existentes, como los comités locales de salud y educación, promoviendo la articulación y complementariedad con éstos.</p> <p>La conformación o renovación de los CPC se efectuará conforme a los lineamientos emitidos por la Coordinación Nacional, los cuales se encuentran disponibles en la página de internet del Programa.</p> |
|--|---|

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

El método de focalización trata: las condiciones de elegibilidad, esto será mediante la selección de localidades y posteriormente de las familias (u hogares); los lineamientos, son los rasgos característicos de los cuales se hará uso para la selección; y la vinculación, corresponde a la consolidación de los estipulado que será a través de los Comités de Promoción Comunitaria (CPC).

Antes de la crisis (2006-2008)

- Condiciones de elegibilidad:
 - a) selección de localidades y b) identificación de familias.

- Lineamientos:

a) Selección de localidades: se hace uso del índice de marginación por el CONAPO e información estadística a “nivel de localidades, Áreas Geoestadísticas (AGEB´ s), colonias y/o manzanas” (DOF, 2006) generada por Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); siempre enfatizando en seleccionar a los hogares donde haya más pobreza extrema.

2008, además de atenerse a lo estipulado por CONAPO e INEGI, se sigue de conformidad el índice de rezago establecido por CONEVAL. A su vez, se trabajaba con base en el 6.1 de las ROP, este hacía énfasis en que el proceso también utilizaba información geográfica para definir el universo de atención de familias: al finalizar se llevaba a cabo el proceso de densificación “por el cual se realiza la incorporación de familias identificadas en condiciones de pobreza extrema, en localidades ya tendidas por el Programa, para cubrir el incremento demográfico en dichas localidades” (DOF, 2008).

Había casos donde existían localidades que no contaban con clave, lo que obstaculizaba poder ser apoyados por el PDHO, de esta manera SEDESOL evaluó las propuestas del INEGI para analizar cuáles eran las más oportunas a obtener clave y así sean consideradas para las zonas de atención del programa.

b) Identificación de familias: en 2006, se utilizaba metodología de puntajes de conformidad con el numeral 6.3.2 de las ROP. La metodología, según el 6.3.2, considera características socioeconómicas de los hogares provenientes de la cédula descrita en el numeral 6.31, según las ROP los datos que incluye la cédula son:

- Estructura del hogar
- Características individuales de los integrantes del hogar
- Escolaridad
- Uso de lengua indígena y monolingüismo
- Ocupación de los integrantes del hogar
- Posición en la ocupación
- Ingresos de los miembros del hogar
- Ingresos de otras fuentes distintas al trabajo (hasta dos fuentes adicionales)
- Apoyos que reciben los miembros del hogar
- Créditos
- Emigración de integrantes del hogar
- Servicios de salud y miembros discapacitados del hogar
- Discapacitados
- Características de la vivienda
- Equipamiento
- Condición de propiedad de los bienes inmuebles del hogar
- Propiedad de bienes y enseres
- Propiedad y uso de tierra y animales (DOF, 2006).

Con base en ello, se evalúa su entorno regional y su condición de residencia rural-urbana, además de determinar sus carencias y fortalezas.

Por otro lado, en 2007, además de la metodología de puntajes, se seguía los criterios que emitía CONEVAL de conformidad a la Ley General de Desarrollo Social (LGDS)⁴⁰.

2008, además de lo descrito por CONEVAL de conformidad con la LGDS, se sigue el numeral 6.3 de las ROP, éste último dicta que será la Coordinación Nacional la responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de

⁴⁰ La Ley General de Desarrollo Social (LGDS) determinó la creación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Dicha Ley establece que el CONEVAL tiene por objeto normar y coordinar la evaluación de la políticas y programas de desarrollo social que ejecuten las dependencias públicas, y establecer los lineamiento y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza. (CONEVAL, s.f).

las familias” (DOF, 2008) lo que es necesario para identificar a las mayormente marginadas.

La Coordinación también ayudó a reconocer los hogares que se ubican en el rango de atención del Esquema Diferenciado de Apoyos (EDA), esto era un proceso de recertificación para analizar quienes debieran seguir recibiendo el apoyo.

- Vinculación: se crearon Comités de Promoción Comunitaria (CPC) , que sin duda fueron un elemento importante en el proceso de focalización, dado que contribuían a “establecer una mejor vinculación entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación, y de la Coordinación Nacional” (DOF, 2006) significaba que así las familias podían manifestar sus demandas o quejas con la seguridad de que podían ser resueltas, así como también era cien por ciento probable que los servicios fueran de calidad dadas sus exigencias.

Mencionar que las vocales que componían este Comité, eran seleccionadas por las titulares beneficiarias.

Inmediato a la crisis (2009-2010)

- Condiciones de elegibilidad:
 - a) selección de localidades y b) identificación y permanencia de hogares
- Lineamientos:
 - a) Selección de localidades: se hacía con base en el índice de rezago social por CONEVAL, el índice de marginación por CONAPO, e información estadística de INEGI o SEDESOL. A comparación de años anteriores, CONEVAL y SEDESOL⁴¹se convirtieron en instituciones indispensables para la toma de decisiones.

⁴¹ Secretaría de Desarrollo Social, encargada de diseñar, planear, ejecutar y coordinar las políticas públicas n materia de bienestar social y calidad de vida.

b) Identificación y permanencia de hogares: la Coordinación Nacional como ya se había dicho, es la principal instancia que almacénala información, si bien esta se recolecta en una encuesta homogénea. La encuesta se elabora a nivel nacional en cada uno los hogares, donde se registra las características del hogar y las condiciones socioeconómicas y demográficas de sus miembros; la fuente de información podía ser cualquier miembro del hogar siempre y cuando tuviera más de 15 años de edad.

Los resultados de la encuesta permiten la identificación de:

- Familias susceptibles de incorporarse o reincorporarse al Programa
- Familias beneficiarias que, como resultado de la recertificación, mantienen su condición de pobreza
- Familias beneficiarias que se ubican en el rango de atención de la DEA
- Familias que, como resultado de la evaluación de sus condiciones socioeconómicas y demográficas, ya no cumplen con los criterios de elegibilidad del Programa (DOF, 2009).

- Vinculación: se crea Comités de Promoción Comunitaria, integradas por las vocales de educación, salud, nutrición y de vigilancia. Para este periodo las vocales eran elegidas solo por el personal de la Coordinación Estatal como el único facultado para realizar la conformación o su mantenimiento, así como la sustitución o nombramiento de vocales.

Posterior a la crisis (2011-2014)

- Condiciones de elegibilidad:
 - a) requisitos de elegibilidad, b) selección de localidades y c) identificación y permanencia de hogares
- Lineamientos:
 - a) Requisitos de elegibilidad: este fue un nuevo criterio que se consideró realizar antes de la elección de localidades y familias. Según las ROP, el

principal requisito para ingresar era el tener un ingreso mensual debajo de la Línea de Bienestar Mínimo (LBM)⁴² o en su defecto de la Línea de Verificaciones Permanentes de las Condiciones Socioeconómicas (LVPCS)⁴³.

- b) Selección de localidades: con base en índice de rezago social por CONEVAL, índice de marginación por CONAPO e información estadística de INEGI o SEDESOL.
- c) Identificación y permanencia de hogares: La Coordinación Nacional sigue siendo la encargada de almacenar la información a través de las encuestas realizadas a los miembros de los hogares, la cual lleva por nombre Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares (ENCASEH).
- Vinculación: se crearon Comités de Promoción Comunitaria, que al igual que años pasados cumplían la misma función. El cambio fue que la elección de las vocales de educación, salud nutrición y vigilancia eran elegidas por las mismas titulares siendo de esta manera las Delegaciones del Programa quienes realizaban las reuniones de mantenimiento, así como el del nombramiento de las vocales.
Al mismo tiempo, se determinó que los CPC debían renovarse entre los tres y cinco años.

⁴² Es el valor monetario en un mes determinado de una canasta alimentaria básica.

⁴³ Es decir que cuente con los criterios de elegibilidad del programa.

3.1.4 Cobertura

Tabla 9. Cobertura del PDHO

| AÑO | COBERTURA |
|-------------|---|
| 2006 | <p>-De manera prioritaria se incorporarán al Programa, familias previamente identificadas, preferentemente en localidades rurales y/o zonas de mayor concentración de pobreza y con menos cobertura de atención por parte del Programa. Este proceso está sujeto a la validación de la capacidad de atención de los servicios de salud y educación por parte de las autoridades correspondientes.</p> <p>-Se busca mantener una cobertura de al menos cinco millones de familias beneficiarias al cierre de dicho ejercicio fiscal.</p> |
| 2007 | <p>De manera prioritaria se incorporarán al Programa, familias previamente identificadas, preferentemente en localidades rurales y/o zonas de mayor concentración de pobreza y con menos cobertura de atención por parte del Programa. Este proceso está sujeto a la validación de la capacidad de atención de los servicios de salud y educación por parte de las autoridades correspondientes.</p> <p>-Se busca mantener una cobertura de al menos cinco millones de familias beneficiarias al cierre de dicho ejercicio fiscal.</p> |
| 2008 | <p>Se incorporarán al Programa familias previamente identificadas, preferentemente en localidades rurales y/o zonas de mayor concentración de familias en condiciones de pobreza extrema y con menor cobertura de atención por parte del Programa.</p> <p>-Se busca mantener una cobertura de al menos cinco millones de familias beneficiarias al cierre de dicho ejercicio fiscal.</p> |
| 2009 | <p>El Programa atiende a las localidades del país, regiones o zonas, tanto del ámbito rural como del urbano, en donde viven familias en condiciones de pobreza extrema.</p> <p>-Se busca mantener una cobertura de al menos cinco millones de familias beneficiarias al cierre de dicho ejercicio fiscal.</p> |

| | |
|--------------------|--|
| <p>2010</p> | <p>El Programa tendrá cobertura nacional, en las localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación, que permitan operar en forma integral los componentes del Programa.</p> |
| <p>2011</p> | <p>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.</p> |
| <p>2012</p> | <p>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.</p> <hr/> <p>Modificación 5 julio 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura total <p>Se entiende por cobertura total que todas las familias de la localidad son elegibles para incorporarse o reincorporarse al Programa, independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado.</p> <p>Se aplicará el criterio de cobertura total para aquellas familias que habitan en localidades menores a 50 habitantes y que cumplan con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estar clasificada de alto o muy alto grado de rezago social. -En el caso de que no se cuente con información suficiente para determinar el grado de rezago social de la localidad, pero se encuentra ubicada en municipios de alto o muy alto grado de rezago social. <hr/> <p>Modificación 30 de noviembre 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura total <p>Se entiende por cobertura total que todas las familias de la localidad son elegibles para incorporarse al Programa, independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... - ... |

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">2013</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura 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. • Cobertura Total Se entiende por cobertura total que todas las familias de la localidad son elegibles para incorporarse al Programa, independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado. Se aplicará el criterio de cobertura total para aquellas familias que habitan en localidades menores a 50 habitantes y que cumplan con alguno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Estar clasificada de alto o muy alto grado de rezago social. • En el caso de que no se cuente con información suficiente para determinar el grado de rezago social de la localidad, pero se encuentra ubicada en municipios de alto o muy alto grado de rezago social. |
| <p style="text-align: center;">2014</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura 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. |

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

Enseguida se aborda el alcance que pretende obtener el programa, como los lineamientos o indicadores a seguir para elegir las localidades y áreas de atención.

Antes de la crisis (2006-2008)

- Selección de zonas de atención: familias en localidades rurales y/o zonas de mayor concentración de pobreza y con menos cobertura de atención por parte del programa.

Importante puntualizar que las localidades rurales, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) son las “localidades menores de 2 500 habitantes y población con alto grado de marginación” (CONAPO, 2012).

Las ROP también aclaran que este proceso dependerá de “la capacidad de atención de los servicios de salud y educación por parte de las autoridades correspondientes” (DOF, 2006), es decir si las dependencias tienen la infraestructura necesaria para brindar una buena atención a los integrantes de las familias.

- Cobertura: se pretende atender a cinco millones de familias, esto al cierre del Ejercicio Fiscal.

Inmediato a la crisis (2009)

- Selección de zonas de atención: localidades del país, regiones o zonas, tanto del ámbito rural como del urbano, en donde viven familias en condiciones de pobreza extrema.

En este año se logra atender a cualquier sector de la población que se encuentre por debajo de la línea de bienestar, y no solo a territorio rural. Si bien, se acrecentó la desigualdad en los ingresos de las familias lo que ocasionó un incremento en la pobreza a nivel nacional, por ende, era necesario que el alcance del PDHO fuera más amplio.

- Cobertura: atender a cinco millones de familias, al cierre del Ejercicio Fiscal.

Posterior a la crisis (2010-2011)

- Selección de zonas de atención: localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación.

Los lineamientos cambian considerablemente al establecerse que el programa podrá operar solo si hay acceso a los servicios básicos de salud

y educación; evidentemente aquella región que no se encuentre cerca de escuelas o centros de salud, no podrán ser apoyadas por el PDHO.

- Cobertura: alcance nacional. Las ROP ya no precisan el número de personas a las que se pretenden atender, a partir de 2010 el alcance es nacional, es decir en todo el territorio mexicano.

Posterior a la crisis (2012-2013)

- Selección de zonas de atención: localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación.

Y localidades menores de 50 habitantes, con alto o muy alto rezago social.

- Cobertura: alcance nacional y total. La cobertura total se refería a que:

Todas las familias de la localidad son elegibles para incorporarse al Programa, independientemente de su ingreso mensual per cápita estimado.

Se aplicará el criterio de cobertura total para aquellas familias que habitan en localidades menores a 50 habitantes y que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

-Estar clasificada de alto o muy alto grado de rezago social.

-En el caso de que no se encuentre con información suficiente para determinar el grado de rezago social de la localidad, pero se encuentra ubicada en municipios de alto o muy alto grado de rezago social (DOF, 2013).

Con esto se buscaba atender a los lugares más recónditos y olvidados del país.

Posterior a la crisis (2012-2014)

- Selección de zonas de atención: localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación.
- Cobertura: alcance nacional. Para estos años se decide descartar la cobertura total.

Como modo de cierre de este capítulo, se observa que las ROP son la base fundamental del PDHO y sin estas es imposible su funcionamiento, por lo que durante la crisis económica de 2008, suceso que marcó una brecha importante en el desarrollo del PDHO, las ROP debieron adaptarse para atender la nueva realidad.

De esta manera, con base en lo desarrollado se puede hacer distinción de tres momentos respecto a la crisis de 2008.

-Objetivos generales

Antes: atención a personas en pobreza extrema; potenciar e incrementar capacidades; brindar servicios de educación, salud y alimentación.

Durante: rompimiento del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema; desarrollo de capacidades; brindar servicios de educación, salud y nutrición.

Después: atención a personas en pobreza, se crea el Programa de Apoyo Alimentario (para atender a la población en pobreza alimentaria); acabar con la pobreza intergeneracional, desarrollo de capacidades; brindar servicios de educación, salud y nutrición (en 2013, se retoma la alimentación, surgiendo consigo la Cruzada contra el Hambre).

-Objetivos específicos

Antes: mejora de servicios en educación, salud y alimentación-nutrición; entrega de becas escolares, apoyos para útiles escolares, vigilancia médica, y apoyos alimenticios; fomentar responsabilidad y participación en los beneficiarios.

Durante: mejora de servicios en educación, salud y alimentación-nutrición; entrega de becas escolares y apoyo “Jóvenes con Oportunidades”, acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud, y apoyos alimentarios o suplementos alimenticios; fomentar el compromiso y la participación activa en los beneficiarios.

Después: mejora de servicios en educación, salud y alimentación-nutrición; apoyos educativos crecientes, acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud o a las 27 intervenciones de Salud Pública CAUSES y apoyos monetarios alimentario

como nutricional; fomentar compromiso y participación, además de que los beneficiarios accedan a la oferta institucional de los programas sociales.

-Método de focalización

Antes: a través de selección de localidades e identificación de familias; para las localidades: indicadores de CONAPO, INEGI, CONEVAL y del 6.1 de las ROP; para las familias: de conformidad con el 6.3.2 de las ROP, la Ley General de Desarrollo Social y la Coordinación Nacional; creación de Comités de Promoción Comunitaria donde las vocales eran elegidas por las titulares beneficiarias.

Durante: a través de selección de localidades e identificación-permanencia de hogares; para las localidades: indicadores de CONEVAL, CONAPO, INEGI y SEDESOL; para los hogares: la Coordinación Nacional lleva a cabo una encuesta homogénea; creación de Comités de Promoción Comunitaria donde las vocales eran elegidas por la Coordinación Estatal.

Después: a través de requisitos de elegibilidad, selección de localidades, e identificación de hogares; requisitos de elegibilidad: tener un ingreso por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo o la Línea de Verificaciones Permanentes de las Condiciones Socioeconómicas; para localidades: con base en CONAPO, CONEVAL, INEGI y SEDESOL; para los hogares: la Coordinación Nacional aplica la Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares; en los Comités de Promoción Comunitaria las vocales las eligen las Delegaciones del programa.

-Cobertura

Antes: se busca atender a cinco millones de familias; se enfoca en localidades rurales y zonas de mayor pobreza.

Durante: se busca atender a cinco millones de familias; se enfoca en localidades, regiones o zonas tanto en el ámbito rural como el urbano.

Después: alcance nacional y total; localidades donde existan condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación.

En síntesis, los instrumentos de las políticas se cambiaron según las circunstancias; en este caso se modificaron las ROP del programa.

Conclusiones finales

La “Crisis financiera de 2008”, un acontecimiento que sorpresivamente inició en Estados Unidos, pero que impactó de manera global, de tal forma que se llegó a comparar con la crisis de 1929.

Haber trascendido a nivel mundial, fue a causa de la internacionalización de los mercados financieros y de las economías; el efecto negativo que tuvo en cada país fue distinto así como su reacción para enfrentar el próximo colapso económico, pues las respuestas de política económica y monetaria fueron diferentes.

Como se explicó la crisis se expandió mundialmente, en el caso de América Latina no fue la excepción, sin embargo a pesar del cataclismo económico hubieron países de esta región que tuvieron la desaceleración menos pronunciada ya que su tasa de crecimiento fue favorable. Esto resultaba extraño, dado que tradicionalmente era mucho más sensible que los países desarrollados.

La crisis en Latinoamérica no tuvo el tipo de consecuencias que particularmente tenían en Europa, tanto así que en su momento no debieron acudir al Fondo Monetario Internacional (FMI). Como tampoco, hubo necesidad, de utilizar fondos públicos para rescatar a los bancos, tal como fue el caso de Estados Unidos.

Uruguay, fue el que mejor reaccionó a la crisis pues sus niveles de actividad económica fueron superiores a los de la región y hasta nivel mundial. Entrando en contexto El panorama que se avecinaba era el de principalmente una baja en su producción, pero al contrario de lo que pudiera haber sucedido en otro país, fue gracias a la inversión estatal que funcionó como motor para estimular la demanda.

Fue así que Uruguay no entró en recesión, y a comparación de otros, fue que logró retomar el crecimiento. El sector que principalmente impulso su recuperación fue el agropecuario, básicamente por la demanda del exterior de trigo, maíz y soya.

A comparación de México, la mayoría de los países latinoamericanos habrían desarrollado nuevos mercados de bonos y acciones, que permitieron financiar a empresas y gobiernos durante la tormenta global. Eso permitió a la mayoría de los gobiernos reaccionar a la crisis con medidas económicas anticíclicas lo que les ayudo a recuperarse más fácilmente; y esto, es una lección para México la cual han de tener que aprender.

En México, los efectos adversos sobre la economía se hicieron presentes a través: del canal de las exportaciones, de la manufacturera y la automotriz; como también por los flujos de capital, es decir, dinero enviado al extranjero para invertir en mercados foráneos. Por consiguiente, en 2009, el país entró en recesión, es decir a un bajo ritmo de crecimiento económico que comenzó con el decrecimiento del PIB, ya que de 1990 a 2007 este mantenía un crecimiento del 2.7% y posterior al 2008 fue solo del 2%.

Lo que provocó a un largo plazo, el aumento en los índices de pobreza extrema. Por lo tanto, el Estado Mexicano con la obligación de atender a ese sector, decide prestar mayor atención a las políticas públicas en materia de desarrollo social, específicamente a los programas sociales.

El programa que en operaba en esos años, era el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el cual entre sus principales objetivos estaba el atender a aquellas personas en situación de pobreza. De esta manera, se dio la necesidad de modificar las ROP, es decir su instrumentación. Los principales cambios se dieron en los objetivos generales y específicos, método de focalización y cobertura.

El PDHO, siempre tuvo presente y sobre todo posterior a la crisis, el propósito de que cada año se atendieran más localidades, hogares y familias, elevando así el padrón de beneficiarios. Se veía reflejado en los objetivos generales y específicos, al buscar romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, en el método de focalización, al hacer más precisos los indicadores que determinaban la selección de los beneficiarios, y finalmente con la cobertura, al pasar de una meta de solo 5 millones de personas a ser de alcance total y nacional.

Con base en la investigación desarrollada en los capítulos anteriores, se puede decir que la pregunta: ¿la implementación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades se modificó a raíz de la crisis económica de 2008?, e hipótesis general: debido a la crisis financiera mundial de 2008 y la repercusión que tuvo en México, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades modificó su estrategia de implementación, a través del cambio a su instrumento normativo, es decir, las reglas de operación; éstas se cumplen. Es decir, la instrumentación del programa fue modificada y con ello su implementación.

Significa que un evento exógeno, como la crisis de 2008, motivó el incremento en el número de pobres, así como la adecuación de la política social y su principal programa; esto fue posible a través de los cambios en el instrumento normativo del PDHO, es decir, las reglas de operación.

Las preguntas específicas: ¿cuáles fueron los efectos de la crisis financiera mundial de 2008 en México? y ¿de qué manera se vieron afectadas las reglas de operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades después de la crisis financiera mundial de 2008?, se dieron respuesta a la hora de observar que, en efecto, la gran consecuencia en México fue el declive en la economía, la cual se vio reflejada en el PIB, las exportaciones, el desempleo, la inversión extranjera directa e inversión de portafolio, la desigualdad en los ingresos, la baja en el valor real de los salarios; que a su vez provocaron la modificación en los principales instrumentos del PDHO, estos fueron los objetivos generales y específicos, el método de focalización y la cobertura, elementos indispensables para lograr el alcance dictado por el PDHO.

De acuerdo a las hipótesis específicas, que dicen: la crisis financiera mundial de 2008 ocasionó una de las más grandes recesiones económicas en México, y el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de 2008 a 2012, para contener el aumento en los índices de pobreza extrema modificó sus reglas de operación; en efecto, según el Dr. Jaime Ros, economista mexicano, la crisis provocó un muy bajo ritmo de crecimiento económico y eso se ha ido prolongando, pues del 2007 a la fecha, es significativamente menor que el crecimiento que tuvo la economía

mexicana de 1990 a 2007, es decir, ni siquiera se ha podido recuperar esta tendencia. Aunado a lo anterior, dado el aumento de la población en situación de pobreza y como principal programa dedicado a su atención el PDHO debió modificar sus ROP.

Han pasado diez años de la recesión y es indudable que los efectos de la crisis económica de 2008 aún tienen repercusiones. Después de 2009, el país no se ha podido recuperar ya que el PIB no logra expandirse, existe gran desigualdad, concentración de la riqueza, salarios reales estancados o decrecientes, y la pobreza a nivel nacional va en aumento, que de seguirse así en un futuro habrá más del 50% de la población en esta situación; afectando las clases medias y a las menos favorecidas. El problema radica en que se sigue un mismo esquema de política económica.

Una de las tareas de la nueva administración en 2018, es recuperar el equilibrio económico que mantenía antes de la recesión, es decir, un Estado mexicano capaz de remendar los errores, ya sea reglamentando los mercados financieros para que no fallen como en sexenios pasados, o el crear una política macroeconómica, fiscal y monetaria que funcione como detonador del crecimiento.

El no crearse algo distinto, condena a un proceso de exclusión y estancamiento, aunado a un bajo nivel no solo económico sino social. Además se debe abandonar esa idea de que sin una nueva reforma fiscal y sin endeudamiento se puede lograr una estabilización por la vía de la reestructuración.

En este marco de ideas, es notorio que la estabilidad económica y una acertada política macroeconómica son clave para que en tiempos de crisis el país no se vea en la necesidad de recurrir a medidas drásticas que al final lo afecte más aun. En el caso de Latinoamérica, eso fue lo que salvo a la mayoría de caer en una situación tan vulnerable como la de México.

La fragilidad, y la situación por la que estaba pasando la economía mexicana provocó que otros ámbitos se vieran perjudicados y a su vez necesario de un cambio, la política social fue una de ellas. Como se ha visto a lo largo de este

trabajo, el PDHO en su momento fue uno de los programas en donde más se incidió, y que en su momento fue primordial para frenar el aumento en los indicadores de pobreza.

Actualmente, el Programa de Inclusión Social PROSPERA está en funcionamiento y dado que los efectos de la crisis aún persisten, este tiene una responsabilidad muy grande al ser elemental para terminar con el problema de la pobreza que abate a casi el 50% de la población.

Mencionar finalmente que este proyecto de investigación ha funcionado para comprender cómo un factor exógeno, tal como fue la crisis financiera de 2008, logró impactar en el desarrollo económico de un país que a la vez intervino en la instrumentación de un programa social.

Con el fin de que este tipo de investigaciones continúen, se propone analizar la política social en México sobre todo de los programas sociales, para observar cómo factores externos al país llegan a modificarlos y con base en ello replantear la forma en que se crea la instrumentación de los programas. Bien se sabe que el asistencialismo de los mismos tiene gran impacto en la población objetivo, ya que satisface las necesidades básicas de los necesitados, es esta la razón que hace necesaria la indagación del cómo lograr una política social menos frágil pues de ésta dependen muchas personas.

Fuentes consultadas

Banco Mundial (2014), "Un modelo de México para el mundo". Obtenido de:

<http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/11/19/un-modelo-de-mexico-para-el-mundo>

Banco Mundial (s.f), "Población total". Obtenido de:

<https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=MX>

Barajas, G. (2002), "Política de atención de la pobreza en México, 1970-2001: de populista a neoliberales" .*Revista Venezolana de Gerencia*, 574.

BBC Mundo (2009), *Cronología de una crisis*. Obtenido de:

http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/2008/crisis_financiera/newsid_7629000/7629122.stm

Benegas, Israel (2015), "Pobreza por ingreso en México 1992-2014". Obtenido de:

http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/actividades/Dialogo_nacional/8_dialogo/M2E1IBG.pdf

Buzo Ricardo, Gómez Carlos(coords) (2011), *La integración económica ante la primera crisis financiera del siglo XXI*. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco.

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (2009), *La Crisis Financiera de los Estados Unidos y su impacto en México*. Obtenido de:

<http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/2009/cefp0012009.pdf>

CEPAL (s.f), Acerca de la CEPAL. Obtenido de: <http://www.cepal.org>

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2018), "Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES 2018". Obtenido de:

<https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/catalogo-universal-de-servicios-de-salud-causes-2018>

CONEVAL (s.f.), *Ley General de Desarrollo Social*. Obtenido de:

<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Paginas/LeyGeneral.aspx>

CONEVAL (s.f.), *Glosario*, obtenido de:

<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx>

CONEVAL (2010), *Pobreza 2010*, obtenido de:

<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-2010.aspx>

- CONEVAL (2009), "Evolución de la pobreza en México". Obtenido de: [file:///C:/Users/pc/Downloads/Evolución%20de%20la%20pobreza%2030%20JUL%2009%20CONEVAL%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Evolución%20de%20la%20pobreza%2030%20JUL%2009%20CONEVAL%20(5).pdf)
- CONEVAL (2010), *¿Cómo se logró construir la medición de la pobreza del CONEVAL.* Obtenido de: [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)
- CONEVAL (2011), "Pobreza en México y en las Entidades federativas 2008-2010". Obtenido de: http://www.coneval.org.mx/Informes/Interactivo/Medicion_pobreza_2010.pdf
- CONEVAL (2015), *Glosario.* Obtenido de: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>
- CONEVAL (2017), "CONEVAL informa la evolución de la pobreza 2010-2016" Pág2. Obtenido de: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf>
- CONEVAL (2017), "Informa la evolución de la pobreza 2010-2016". Obtenido de: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf>
- 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.* Obtenido de: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Evolucion-de-las-dimensiones-de-pobreza.aspx>
- CONEVAL (s.f), "Evolución de las dimensiones de la pobreza", en *Medición de la pobreza.* Obtenido de: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/EDP/Paginas/Evolucion-de-las-dimensiones-de-la-pobreza-1990-2014-.aspx>
- CONEVAL (2010), *Evolución y determinantes de la pobreza de las principales ciudades de México 1990-2010.* Obtenido de: https://www.coneval.org.mx/Informes/Pobreza/Pobreza%20urbana/Evolucion_determinantes_de_la_pobreza_urbana.pdf
- Conde, Carolina (2007), *Evaluación de programas sujetos a reglas de operación. ¿Un ejemplo de cuentas horizontal?* COLMEX, México, pág. 4. Obtenido de: <http://www.cmq.edu.mx/index.php/docman/publicaciones/doc-de-investigacion/256-di1230420/file>

CONAPO (2012), *Localidades rurales*. Obtenido de:
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Localidades_rurales

Cruces, J. G. (1994), *Progresas*. Obtenido de
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1397/39.pdf>

ONU (1995), "Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social", Copenhague, Dinamarca. Obtenido de:
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/116/54/PDF/N9511654.pdf?OpenElement>

OCDE (s.f) "Distribución del ingreso y la pobreza en OCDE. Mejores políticas para una vida mejor". Obtenido de:
<http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>

DOF, 31 de mayo de 1989. *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*.

DOF, 26 de febrero de 1999. *Secretaría del Desarrollo Social*.

DOF, 15 de marzo de 2002. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2002.

DOF, 1 de enero de 2004. Se crea Ley General de Desarrollo Social.

DOF, 1 de febrero de 2006. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2006.

DOF, 28 de febrero de 2007. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2007.

DOF, 31 de diciembre de 2007. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2008.

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".

DOF, 3 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.

DOF, 24 de junio de 2008. Acuerdo por el que se adicionan las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

DOF, 29 de diciembre de 2008. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2009.

DOF, 18 de agosto de 2009. Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

- DOF, 29 de diciembre de 2009. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2010.
- DOF, 31 de diciembre de 2010. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2011.
- DOF, 2 de septiembre de 2011. Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, publicadas el 31 de diciembre de 2010.
- DOF, 30 de diciembre de 2011. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2012.
- DOF, 5 de julio de 2012. Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal 2012, publicadas el 30 de diciembre de 2011.
- DOF, 30 de noviembre de 2012. Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal 2011, publicadas el 5 de julio de 2012.
- DOF, 28 de febrero de 2013. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2013.
- DOF, 21 de octubre de 2013. Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal 2013, publicadas el 28 de febrero de 2013.
- DOF, 30 de diciembre de 2013. Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2014.
- DOF, 22 de enero de 2013. Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- DOF, 22 de enero de 2013. Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- 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.
- 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.
- DOF. 3 de enero de 2014. *Reglas de Operación que estuvieron vigentes entre los años 1998-2000.*

- El Economista (2016), *Salida de capitales, como en el 2008*. Obtenido de: <https://www.economista.com.mx/economia/Salida-de-capitales-como-en-el-2008-20160525-0110.html>
- El financiero(2016), "Prospera se queda sin aumento en su presupuesto para 2017". Obtenido de: <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/prospera-se-queda-sin-aumento-en-su-presupuesto-para-2017.html>
- Expansión (2009), *Desigualdad aumenta en México por crisis*. Obtenido de: <https://expansion.mx/actualidad/2009/07/16/mexico-aumenta-su-desigualdad-por-crisis>
- Expansión (2009), *La inversión extranjera cae 31.57%*. Obtenido de: <https://expansion.mx/economia/2009/02/20/mexico-recibe-menos-inversion-extranjera>
- Expansión (2009), *Las exportaciones de México a EU caen 26%*. Obtenido de: <https://expansion.mx/economia/2009/05/12/exportaciones-de-mexico-a-eu-caen-26>
- Fuentes, Gilberto (2009), *Reglas de operación de los programas del Gobierno Federal: Una revisión de su justificación y diseño*. México, CESOP.
- Gestión (2013), *¿Cómo se originó la peor crisis financiera de la historia?* Obtenido de: <https://gestion.pe/economia/origino-peor-crisis-financiera-historia-48101>
- González Lara, José María (2011), *La transición hacia un mundo multipolar. Los efectos de la globalización y la posguerra fría*. México, Coordinación Editorial Dolores Quintanilla.
- Guía Operativa de Contraloría Social (2016), "PROSPERA. Programa de inclusión social", Gobierno de la República y Prospera, México. Obtenido de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/148858/2guiaoperativa.pdf>
- Gutierrez, C. R. (1992), *El Programa Nacional de Solidaridad: hechos e ideas entorno a un esfuerzo*. (pág.440) México. *Comercio Exterior*.
- Hernández Franco, Daniel (2008), *Historia de Oportunidades. Inicio y cambios del programa*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Huerta González, Arturo (2010), *La crisis en EUA y México: la dificultad de su salida*. México, UNAM.

La Jornada (2009), "Perdió la bolsa mexicana \$1.1 billones en 2008". Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2009/01/02/index.php?section=economia&articulo=017n1eco>

Mendoza, 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). Universidad Autónoma Metropolitana, México.

Merino, Mauricio (2013), "Las políticas públicas: Orígenes y rasgos principales", en *Políticas Públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos*. (pág. 17) México, CIDE.

México-OECD.org. (s.f), "Desigualdad de ingreso y pobreza". Obtenido de: <http://www.oecd.org/mexico/41527743.pdf>

OCDE (2017), "Mejores políticas para una vida mejor. Estudios Económicos de la OCDE México". Obtenido de: <https://www.oecd.org/eco/surveys/mexico-2017-OECD-Estudios-economicos-de-la-ocde-vision-general.pdf>

OCDE (s.f), Acerca de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Obtenido de: <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>

Ojeda, A. M. (2002), " 'Progresas'" y el empoderamiento de las mujeres: estudio de caso en Vista Hermosa", (pág 71) Chiapas. *Redalyc*.

Pascal, Luis; Castillo, Gerardo y Hernández, Sergio. (2014), "¿En qué medida contribuyen el crecimiento y la desigualdad en los niveles de pobreza en México?". *Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geografía*, Vol.5, Núm.2. Obtenido de: <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/>

Pineda Salida, Luis (2011), "La crisis financiera de los Estados Unidos y la respuesta regulatoria internacional", *Revista Aequitas. Volumen* (1), (págs. 129-214). Obtenido de: <https://revistaaequitas.files.wordpress.com/2011/11/129-214.pdf>

PND (1991), Programa Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas 1991-1994. *Comercio Exterior*, (pág. 304), México.

CEDOC (2010), "Pobreza y Género una aproximación a la forma diferencial en que afecta la pobreza a mujeres y hombres en México". Obtenido de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101180.pdf

Proceso (2016), "Entre 18 países con mayor pobreza, México se ubica en el lugar número 13: CEPAL". Obtenido de: <http://www.proceso.com.mx/435000/18-paises-mayor-pobreza-mexico-se-ubica-en-lugar-numero-13-cepal>

Pérez, Jorge (2011), *Vidas paralelas. La banca y el riego a través de la historia*. Marcial Pons Historia, México.

RTVE (2009), *Cronología de la crisis financiera en Estados Unidos*. Obtenido de: <http://www.rtve.es/noticias/20080907/cronologia-crisis-financiera-estados-unidos/152305.shtml>

Real Academia Española (2018), Alimentación. En *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de: <http://dle.rae.es/?id=1ra46Vc>

Real Academia Española (2018), Nutrición. En *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de: <http://dle.rae.es/?id=QjXwsXe>

Salas, M. M. (2010), El desafío del análisis multidimensional de la pobreza. En J. Boltvinik, *Medición multidimensional de la pobreza en México* (pág. 20). México, El Colegio de México, A.C.

Secretaría de Educación Pública (s.f), "¿Que son las Reglas de Operación?". Obtenido de: http://www.sep.gob.mx/es/sep1/Que_son_las_Reglas_de_Operacion

SEDESOL (2014), *Glosario*. Obtenido de: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Glosario1.pdf

Solidaridad, C. C. (1994), *El Programa Nacional de Solidaridad*. México, Fondo de Cultura Económica.

Third World Network (2011), *Asia y la nueva crisis mundial*. Obtenido de: <http://agendaglobal.redtercermundo.org.uy/2011/09/15/asia-y-la-nueva-crisis-mundial/>

Vélez, E. C. (1994), La pobreza rural en México. En F. Vélez, *La Pobreza en México, causas y políticas para combatirla*, (pág. 192). México: Fondo de Cultura Económica.