

IPP450

**Proyecto de Apoyo para  
el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades**

**Evaluación social y Plan de acción para la definición del  
modelo alternativo de la operación y gestión del Programa  
Oportunidades para población indígena**

**Versión preliminar**

**Febrero de 2009**

## **INDICE**

- I. Introducción
- II. Antecedentes del Programa Oportunidades
- III. Atención a la población indígena
  - A. Panorama demográfico de los pueblos indígenas
  - B. Focalización
  - C. Análisis de los componentes del Programa Oportunidades
    - i. Componente de Educación
    - ii. Componente de Salud
    - iii. Componente de Nutrición
- IV. Consulta y participación
  - A. Percepción de los beneficiarios sobre Oportunidades e instrumentos para la captación de opiniones
    - i. Evaluaciones
    - ii. Puntos Centinela
    - iii. Resolución de quejas
  - B. Estrategia de participación social del Programa
- V. Marco legal e institucional
- VI. Resultados de la evaluación social
- VII. Enfoque cultural para la atención de la pobreza
- VIII. Líneas de acción
  - A. Fortalecimiento de los componentes de participación comunitaria
  - B. Consulta y manejo de quejas
  - C. Innovaciones
  - D. Estudios complementarios y evaluación de innovaciones

## **I. Introducción**

El presente estudio tiene por objeto establecer líneas de acción que permitan definir un modelo alternativo de gestión y operación del Programa Oportunidades en zonas indígenas para mejorar la atención y potenciar los resultados ya logrados.

Para tal fin se llevó a cabo un análisis del Programa Oportunidades de la población indígena en condiciones de pobreza, a partir de los avances y resultados obtenidos en los componentes de educación, salud y nutrición, y la propia cobertura del Programa.

El análisis del desarrollo que ha tenido cada componente hasta la actualidad, así como la definición del perfil y la problemática que aqueja a esta población, nos permitirá tener un primer diagnóstico mediante el cual se identificarán las áreas de oportunidad para el fortalecimiento de las intervenciones del Programa en el desarrollo de capacidades y, en este sentido, visualizar acciones concretas que ayuden a mejorar la atención de la población indígena.

El análisis se sustenta en la información que genera el propio Programa, en las diversas evaluaciones de las que ha sido objeto a lo largo de doce años, así como en los instrumentos que tiene Oportunidades para recoger las opiniones que tienen los beneficiarios sobre los apoyos recibidos, los mecanismos de participación y las posibilidades de mejorar su instrumentación.

El reto de este proyecto en principio es no sólo sistematizar los impactos en educación, salud y nutrición del programa en la población indígena beneficiaria y cómo ha contribuido en el rompimiento del ciclo intergeneracional de la pobreza mediante el desarrollo de capacidades, sino identificar donde están las brechas de mayor inequidad en esta población y cómo percibe esta población la intervención del programa: los cambios que ha producido en sus trayectorias familiares. Este proceso permitirá, asimismo, responder a los lineamientos de la Política Operacional 4.10 del Banco Mundial, relativa a Pueblos Indígenas, orientada a asegurar que este grupo de población se beneficie de los proyectos en los que el Banco participa y se eviten o mitiguen posibles efectos adversos. En este caso, al tratarse de un Programa que tiene 12 años de vida, se cuenta con evidencia suficiente para sistematizar los efectos del programa en esta población, detectar las brechas respecto a otro tipo de beneficiarios y evaluar con evidencia las causas de las mismas. Con ello se pretende proponer un modelo alternativo de gestión y atención a la población beneficiaria dada su condición étnica, para potenciar las intervenciones del programa y asegurar resultados más eficaces. Finalmente, se presentan las líneas de acción, las cuales se derivan directamente del análisis inicial y algunas recomendaciones para su instrumentación.

## **II. Antecedentes del Programa Oportunidades**

Oportunidades inició operaciones el 8 de agosto de 1997 con el nombre de Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) y representó el principal esfuerzo de la política social del gobierno federal para el combate de la pobreza. El modelo de atención del Progresá está sustentado en la satisfacción de las necesidades de educación, salud y

nutrición y el otorgamiento de apoyos económicos y en especie directos a las familias en extrema pobreza; como una base que permita la ampliación de capacidades y oportunidades para contribuir a romper el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Desde su inicio y hasta el año 2000, el Programa se orientó a localidades rurales donde era más evidente la concentración de la pobreza, marginación y dispersión demográfica. A partir del año 2001 se incluyeron áreas semiurbanas y en 2002 áreas urbanas con mayor peso demográfico. Desde el año 2002, ya con la denominación de Oportunidades, se llega a 31 entidades federativas. A partir del año 2004 el Programa tiene presencia en el 100% de municipios del país, así como en 6 delegaciones del Distrito Federal.

Los objetivos específicos del Programa son:

- 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.

Los apoyos que otorga el Programa están estructurados de la siguiente manera:

**Apoyos por componente y monto**

Componente	Monto mensual	
	Hombres	Mujeres
<b>Educativo</b>		
<b>Primaria</b>		
Tercero	\$140.00	
Cuarto	\$165.00	
Quinto	\$210.00	
Sexto	\$280.00	
	Al inicio del ciclo un monto de \$175.00 para adquisición de útiles y \$90.00 para reposición.	
<b>Secundaria</b>		
Primero	\$410.00	\$430.00
Segundo	\$430.00	\$475.00
Tercero	\$455.00	\$525.00
<b>Educación Media Superior</b>		
Primero	\$685.00	\$790.00
Segundo	\$735.00	\$840.00
Tercero	\$780.00	\$890.00
<b>Alimentario</b>	\$210 por familia.	
<b>Nutricional</b>	Complementos alimenticios para población infantil y mujeres embarazada y en lactancia.	

Nota: Montos correspondientes al primer semestre de 2009, de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Cada uno de estos apoyos se encuentra sujeto a corresponsabilidades que la familia y sus integrantes deben cumplir para continuar en el programa. Las principales obligaciones son:

- En materia de salud las familias deben:
  - Registrarse en la unidad de salud que les corresponda.
  - Asistir todos los integrantes de la familia a las citas programadas y los integrantes entre 15 y 60 años a los talleres comunitarios para el auto cuidado de la salud.
  - Participar mensualmente en las acciones de comunicación educativa para el auto cuidado de la salud, preferentemente por parte del integrante de la familia beneficiaria, de 15 a 60 años de edad que sea citado.
- En materia de educación las familias deben:
  - Inscribir a los menores de 18 años a la primaria o secundaria y a los jóvenes de hasta 21 años a la educación media superior en escuelas autorizadas.
  - Los becarios de primaria, secundaria y educación media superior deberán mantener la asistencia regular en la escuela.

### **III. Atención a la población indígena**

Oportunidades es uno de los programas del gobierno federal más evaluado durante sus 12 años de vida, por lo que la cantidad de información relacionada con la medición y análisis de sus resultados cuantitativos y cualitativos es abundante. Si bien, desde su inicio, las evaluaciones se orientaron a la revisión de aspectos comunes en relación con los tres grandes componentes del Programa, educación, salud y nutrición, también se han introducido una gran diversidad de temas relacionados indirectamente con éstos como el impacto en la fuerza laboral familiar y en la toma de decisiones de las mujeres.

En el mismo sentido, algunas evaluaciones han hecho referencia específica de los impactos y resultados de Oportunidades en la población indígena, como el componente de Oportunidades en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y los estudios realizados en el marco de la Agenda de Evaluación del Programa 2007-2008.

Así mismo es importante destacar que la muestra de la Evaluación Rural del Programa, definida desde 1997, contempló localidades de menor tamaño clasificadas en alta y muy alta marginación, por lo que es ineludible negar que se trate mayoritariamente de enclaves étnicos por antonomasia.

Desde esta perspectiva, es posible arribar a conclusiones que nos permitan identificar si ha existido un impacto diferenciado del Programa en la población indígena y en qué medida esa diferenciación repercute en su desarrollo de acuerdo con los objetivos del Programa. Como marco de referencia, se presenta previamente un panorama general sobre las condiciones sociodemográficas de la población indígena de México.

#### **A. Panorama demográfico de los pueblos indígenas**

México se ha constituido sobre la base de profundas raíces indígenas que a pesar de su paulatina disminución en número, se mantiene una gran diversidad cultural. La forma que se ha convenido para dar cuenta de esa diversidad cultural ha sido el registro de las diferentes lenguas indígenas y el número de sus hablantes, principalmente a través de los censos que desde la época moderna en 1895 han mantenido el interés por conocer la evolución de esta población mexicana.

Desde ese año, se han experimentado diversas estrategias y métodos para cuantificar a la población indígena en México y, por lo general, se ha recurrido al criterio de hablantes de lengua indígena, con excepción de algunas décadas en que se utilizaron criterios subjetivos como el vestido y la alimentación.

A partir del censo de 1990, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), recurrió al criterio de autoadscripción para mejorar la cuantificación de esta población. Por su parte, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, antes Instituto Nacional Indigenista, ha realizado estimaciones de población que intentan ir más allá de la simple conclusión de que los hablantes de lengua sean los únicos que puedan ser considerados indígenas.

El último ejercicio de estimación de población indígena se realizó a partir de las cifras del II Censo de Población y Vivienda del año 2005, donde se define como el conjunto de:

- Hogares indígenas: población de 5 años de hogares cuyo jefe de familia, cónyuge o ascendiente habla lengua indígena.
- Población de 0 a 4 años que habita hogares indígenas.
- Población de 5 años y más que no habla lengua indígena, pero habita hogares indígenas.
- Población de 5 años que Habla Lengua Indígena y no habita hogares indígenas.

Desde esta perspectiva, para 2005 se estima que en México la población indígena asciende a 10, 103,571 de personas<sup>1</sup>, 9.8% de la población total del país. El 50.9% de la población indígena son mujeres y el 49.1% son hombres. Los estados con mayor presencia indígena se encuentran en la parte del centro, sur y sureste del país, destacándose diez entidades: Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí y Yucatán. En conjunto, estas diez entidades concentran el 69% de la población indígena nacional.

### Crecimiento demográfico

A manera de ejemplo, la presencia indígena ha evolucionado de la siguiente manera entre el año 2000 y 2005 en diez entidades con alta población indígena:

**Tasa de crecimiento de la población indígena por entidad federativa 2000-2005**

No.	Entidad	Población Indígena		Tasa de crecimiento promedio anual
		2000	2005	
	<i>México indígena</i>	<i>10,253,627</i>	<i>10,103,571</i>	<i>-0.260</i>
1	Campeche	185,938	176,989	-0.869
2	Chiapas	1,117,597	1,330,981	3.079
3	Guerrero	529,780	540,726	0.360
4	Hidalgo	546,834	511,202	-1.187
5	Michoacán	199,245	181,993	-1.596
6	Oaxaca	1,648,426	1,594,490	-0.586
7	Puebla	957,650	921,655	-0.675
8	Quintana Roo	343,784	385,852	2.034
9	San Luis Potosí	348,551	344,729	-0.194
10	Yucatán	981,064	981,499	0.007
	<b>Total</b>	<b>6,858,869</b>	<b>6,970,116</b>	<b>0.0373</b>

Fuente: CDI-PNUD; *Indicadores Sociodemográficos de la Población Indígena 2000-2005*.

De este conjunto de entidades, se puede observar que sólo Chiapas y Quintana Roo presentan un crecimiento importante promedio anual en estos últimos cinco años, lo cual

<sup>1</sup> El dato incluye la población indígena estimada de viviendas sin información de ocupantes.

puede obedecer en el caso de la primera, a la migración centroamericana documentada que cada año ingresa a la entidad para ocuparse en las fincas cafetaleras, mientras que en la segunda, a la fuerte atracción que sigue ejerciendo el desarrollo del turismo en el municipio de Benito Juárez.

En ambos casos, el crecimiento es social más que natural, por lo que será necesario tomar en cuenta la variable migratoria que ha caracterizado el desarrollo demográfico de la población indígena en los últimos veinte años, para la orientación de acciones de política social.

Con excepción de Guerrero y Yucatán, el resto de entidades presentan crecimientos negativos moderados en este lustro, que pueden estar asociados a las fuertes tradiciones migratorias que las han caracterizado al desplazar población a otras entidades del norte de la República o fuera del país. En general, este conjunto de entidades tuvieron un comportamiento similar al conjunto de entidades que conforman el México indígena nacional, con una tasa de crecimiento negativa.

### **Diversidad lingüística**

Una de las principales evidencias de la diversidad cultural del país es la cantidad de lenguas indígenas que se hablan. El Instituto Nacional para la Lengua Indígena, refiere que la diversidad lingüística de origen indoamericano en México posee 11 familias lingüísticas, 68 agrupaciones lingüísticas y 364 variantes lingüísticas.

De acuerdo con la misma fuente, en 2005 la población hablante de lengua indígena en México era de alrededor de 6 millones de personas de 5 años o más. De éstos, unos 720 mil (12%) son monolingües. Tomando como referencia los diez estados anteriores, el siguiente cuadro presenta el tipo de lenguas habladas:



**Lenguas indígenas en estados con alta población indígena**

<b>No.</b>	<b>Estados</b>	<b>Principales Lenguas indígenas</b>
1	Campeche	Maya, Ixil , Quiché, Kekchí (k'ekchí o queckchí o quetzchí), Chol (Winik), Mam (Qyool), Kanjobal (k'anjobal)
2	Chiapas	Quiché, Cakchiquel (Cachiquero), Motocintleco (Mochó o Qatok), Lacandón (Hach t'an o hach winik), Jacalteco (Abxubal), Cluj, Kanjobal (k'anjobal), Mam (Qyool), Tojolabal (Tojolwinik otik), Zoque (O'de püt), Chol (Winik), Tzotzil (Batzil K'op),
3	Oaxaca	Ixcateco (Mero ikooa), Tacuate, Chocho (Runixa ngiigua), Huave (Mero ikooc), Cuicateco (Nduudu yu), Triqui (Driki), Amuzgo (Tzañcue o tzjon noan), Chatino (Cha'cña), Zoque (O'de püt), Mixe (Ayook o ayuuk), Chontal de Oaxaca (Slijuala xanuk), Chinanteco (Tsa jujmí), Mazateco (Ha shuta enima), Mixteco (Ñuu Savi), Zapoteco (Ben'zaa o binnizá o bene xon), Náhuatl
4	Guerrero	Amuzgo (Tzañcue o tzjon noan), Tlapaneco (Me'phaa), Mixteco (Ñuu Savi), Náhuatl.
5	Michoacán	Purépecha (P'urhépechas), Mazahua (Jñatjo), Náhuatl, Otomí (Ñahñú o hñä hñü).
6	San Luis Potosí	Pame (Xigüe o Xi'ui), Huasteco (Teenek), Náhuatl
7	Puebla	Popoloca, Totonaca (Tachihuiin), Mixteco (Ñuu Savi), Náhuatl, Mazateco, Otomí (Ñahñú o hñä hñü), Tepehua.
8	Hidalgo	Otomí (Ñahñú o hñä hñü), Náhuatl, Tepehua.
9	Quintana Roo	Maya, Quiché, Mam (Qyool), Kanjobal (k'anjobal), Kekchí (k'ekchí o queckchí o quetzchí).
10	Yucatán	Maya

Fuente: CDI-PNUD, *Sistema de Indicadores sobre la Población Indígena de México, 2002*; CONACULTA, INI. *La Diversidad Cultural de México. Los pueblos indígenas y sus 62 lenguas*, México, 1998.

## B. Focalización.

Uno de los mayores retos del Programa ha sido la definición de las áreas de atención y la identificación de los beneficiarios basada en el criterio de hogares en pobreza extrema, marginación y aislamiento, que los enfrenta a condiciones de riesgo y vulnerabilidad. Básicamente, el procedimiento de focalización supone la selección de localidades marginadas, preferentemente aquellas donde existe mayor presencia de hogares en condiciones de pobreza extrema, la constatación de la accesibilidad a los servicios de educación y salud, y la selección de los hogares en situación de pobreza extrema.

Aunque el Programa no establece una orientación específica para la población indígena, en el levantamiento de la información socioeconómica de los hogares, si tiene un peso importante la identificación de esta población. Más aún, como veremos más adelante, los resultados muestran que justo allí donde se exploran las regiones de mayor pobreza y marginación, coincide con las zonas de presencia indígena predominante.

### Localidades indígenas y marginación

Para el año 2005, la población indígena era de 9,740,560<sup>2</sup> de personas distribuidas en 51,606 localidades. El universo de localidades con 40% y más de población indígena o predominantemente indígenas, representaban cerca de la mitad del total de localidades y concentraban el 70% de la población indígena.

Tipo de localidad	Número de localidades		Población total		Población indígena	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Localidades con 40% y más de población indígena	24,090	46.7	8,683,389	9.1	6,908,884	70.9
Localidades con menos 40% de población indígena	22,797	44.2	20,486,712	21.4	403,275	4.1
Localidades de interés*	1,535	3.0	66,596,193	69.5	2,428,401	24.9
Localidades con menos de 5 viviendas	3,184	6.1	74,661	0.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>51,606</b>	<b>100.0</b>	<b>98,840,955</b>	<b>100.0</b>	<b>9,740,560</b>	<b>100.0</b>

Fuente: CDI-PNUD; *Localidades indígenas 2005*, Sistema de Información e Indicadores de los Pueblos Indígenas de México.

\* La CDI establece este criterio de manera operativa para designar a localidades con menos de 40% de población y más de 150 indígenas.

<sup>2</sup> Existe una diferencia en el dato de población indígena total cuando se desagrega por localidad ya que debido al principio de confidencialidad de la Ley General de Información Estadística y Geográfica, no se proporciona información de las localidades con menos de 5 viviendas.

En estos datos se observa una polarización en la distribución de la población indígena, ya que por un lado, en las localidades de 40% y más de población indígena, que representan el 46.7% de las localidades indígenas, se ubica el 70% de la población, mientras que en las localidades de interés, que representan tan sólo 3.0 del total de localidades indígenas, se encuentra una cuarta parte de la población indígena nacional.

Si agregamos al análisis de las localidades indígenas el grado de marginación y tamaño de localidad, podemos observar una tendencia hacia la concentración en las localidades menores de 2,500 habitantes y con muy alto y alto grado de marginación, como se muestra en el cuadro siguiente.

### Localidades indígenas por tamaño de localidad y grado de marginación Nacional

Tamaño de localidad (habitantes)	Población Indígena	Grado de Marginación										Total			
		Muy Alto		Alto		Medio		Bajo		Muy Bajo		Sin Dato			
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
Menor de 50	100,114	6,689	42.7	3,110	14.4	532	9.8	341	7.5	223	9.8	2,001	98.1	12,896	25.0
50 a 99	245,964	3,014	19.2	2,509	11.6	355	6.5	217	4.8	100	4.4	16	0.8	6,211	12.0
100 a 499	1,907,584	4,840	30.9	10,027	46.3	1,899	34.9	1,099	24.3	417	18.3	19	0.9	18,301	35.5
500 a 999	1,373,321	759	4.8	3,390	15.7	1,099	20.2	884	19.5	306	13.5	2	0.1	6,440	12.5
1000 a 1,999	1,279,603	275	1.8	1,680	7.8	795	14.6	789	17.4	288	12.7	1	0.0	3,828	7.4
2,000 a 2,499	333,258	34	0.2	277	1.3	157	2.9	204	4.5	90	4.0	0	0.0	762	1.5
2,500 a 4,999	1,039,389	51	0.3	483	2.2	351	6.5	479	10.6	241	10.6	0	0.0	1,605	3.1
5,000 a 9,999	646,470	6	0.0	149	0.7	144	2.6	263	5.8	190	8.4	0	0.0	752	1.5
10,000 a 14,999	337,783	1	0.0	26	0.1	49	0.9	105	2.3	79	3.5	1	0.0	261	0.5
15,000 a 19,999	110,983			6	0.0	17	0.3	36	0.8	48	2.1			107	0.2
20,000 a 49,999	490,558			4	0.0	37	0.7	78	1.7	128	5.6			247	0.5
50,000 a 99,999	260,969					1	0.0	20	0.4	52	2.3			73	0.1
100,000 a 499,999	704,122					1	0.0	8	0.2	80	3.5			89	0.2
500,000 a 999,999	559,481							2	0.0	21	0.9			23	0.0
1,000,000 o más	350,961									11	0.5			11	0.0
<b>Total</b>	<b>9,740,560</b>	<b>15,669</b>	<b>100.0</b>	<b>21,661</b>	<b>100.0</b>	<b>5,437</b>	<b>100.0</b>	<b>4,525</b>	<b>100.0</b>	<b>2,274</b>	<b>100.0</b>	<b>2,040</b>	<b>100.0</b>	<b>51,606</b>	<b>100.0</b>

Fuente: CDI-PNUD; *Localidades indígenas 2005*, Sistema de Información e Indicadores de los Pueblos Indígenas de México.

Del universo de localidades de muy alta marginación, el 99.4% tiene menos de 2,500 habitantes y concentra el 91.2% de la población; en las de alta marginación el 96.9% de las localidades tienen ese tamaño, con el 69.4% de población; mientras que en las de media marginación se encuentra el 89.0% de las localidades y el 30.2% de la población.

La presencia indígena está estrechamente ligada a un número elevado de pequeñas localidades y con grados de marginación altos y muy altos. Una excepción a esta tendencia se encuentra en el caso de 1,605 localidades entre 2,500 y 4,999 habitantes que representan el 3.1% del total y concentran el 10.7 de la población indígena nacional. En este caso, se trata de población indígena en localidades grandes donde relativamente tienen poco peso específico, pero en número absolutos es una población considerable.

### Cobertura del Programa Oportunidades

En los tres primeros años de operación del Programa Oportunidades, la cobertura se amplió vertiginosamente para llegar casi por completo a la totalidad de municipios en el país: En el año 2004 se alcanzó la meta de 5 millones de familias y de ese año a la fecha el total de localidades beneficiarias se ha incrementado, pasando de 83 mil a cerca de 96 mil. Desde esta fecha, la cobertura de familias prácticamente se ha mantenido y el ingreso

de nuevas familias depende de las bajas en el padrón de beneficiarios. El cuadro siguiente, presenta la evolución general de la cobertura:

**Histórico de la cobertura del Programa Oportunidades**

Año	Estados	Municipios	Localidades	Familias
1997	12	456	10,789	300,705
1998	30	1,485	34,414	1,595,604
1999	31	1,986	48,719	2,306,325
2000	32	2,166	53,232	2,476,430
2001	32	2,310	67,539	3,116,042
2002	32	2,354	70,520	4,240,000
2003	32	2,360	70,436	4,240,000
2004	32	2,429	82,973	5,000,000
2005	32	2,435	86,091	5,000,000
2006	32	2,441	92,672	5,000,000
2007	32	2,444	92,961	5,000,000
2008	32	2,445	95,819	5,049,206

Fuente: Sedesol-Progresa; *Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación. Primeros Avances. 1999.* Sedesol-Oportunidades; *Histórico de la Cobertura de municipios, localidades y familias beneficiarias, 2008.* Sedesol-Oportunidades; *Indicadores de seguimiento, evaluación, gestión y resultados del Programa Oportunidades, Sexto bimestre de 2008.*

A dos años del inicio, el Programa Progresá registraba una presencia indígena importante en su cobertura. La primera evaluación de resultados del Programa evidenció que al menos en el 30% de las localidades existía un hogar encabezado por hablantes de lengua indígena; y en algunos casos como Campeche, Puebla, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán ese porcentaje se incrementaba a 50 por ciento o más. Incluso, en estas últimas cuatro entidades, el 50% de las localidades atendidas tenían más del 80% de hogares encabezados por un jefe de familia indígena.<sup>3</sup>

A partir del año 2000, con una presencia en las 32 entidades federativas, la evolución de la cobertura en términos de localidades con 40% o más de población indígena se ha dado de la siguiente manera:

**Cobertura del Programa en municipios con presencia indígena**

Año	Total de Municipios incorporados al Programa	Municipios con familias beneficiarias en localidades indígenas	Porcentaje
2000	2,166	1,024	47.3
2001	2,310	1,126	48.7
2002	2,354	1,143	48.6

<sup>3</sup> Progresá, *Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, 1999.*

2003	2,360	1,141	48.3
2004	2,429	1,200	49.4
2005	2,435	1,218	50.0
2006	2,441	1,247	51.1
2007	2,444	1,248	51.1
2008	2,445	1,263	51.7

Fuente: Programa Oportunidades, Dirección General de Información, Geoestadística, Análisis y Evaluación (DGIGAE) 2008.

La inclusión de municipios con localidades indígenas a la cobertura del Programa se incrementó gradualmente, de tal manera que se pasó de un 47.3% en el año 2000 a un 51.1% de los municipios con atención a esta población en 2008. Es conveniente resaltar que el Programa tiene presencia en el 100% de municipios clasificados como indígenas.

En la misma serie de años, el número total de localidades incorporadas al Programa se incrementó en 80%, mientras que en las localidades indígenas el incremento fue del 52%; esto es, en el año 2000 del total de localidades atendidas por el Programa el 23.9% eran indígenas, mientras que en 2008 representan el 20.1%. Sin embargo, destaca que la cobertura de localidades indígenas se incrementó, siendo que en el año 2000 el Programa atendía el 53% del total de localidades de 40% o más de población indígena y para el año 2008 atiende al 80.3% de estas localidades. Probablemente el Programa atiende casi en su totalidad las localidades indígenas elegibles.

#### **Cobertura del Programa en localidades con presencia indígena**

<b>Año</b>	<b>Total de localidades incorporadas al Programa</b>	<b>Localidades con familias beneficiarias indígenas</b>	<b>Porcentaje</b>
2000	53,232	12,702	23.9
2001	67,533	14,830	22.0
2002	70,520	14,962	21.2
2003	70,436	14,949	21.2
2004	82,973	16,118	19.4
2005	86,091	16,558	19.2
2006	92,672	17,737	19.1
2007	92,961	18,770	20.2
2008	95,819	19,343	20.1

Fuente: Programa Oportunidades, Dirección General de Información, Geoestadística, Análisis y Evaluación (DGIGAE) 2008.

Prácticamente, las localidades no atendidas son las que tienen menos de 50 habitantes y en su mayoría localidades muy pequeñas (1 o 2 viviendas), que al no tener acceso a servicios de salud y educación, no pueden ser elegibles para la atención del Programa. Esto es, se ha llegado casi por completo a las localidades indígenas elegibles de acuerdo con los criterios de focalización actuales.

**Localidades con 40% y más de población indígena  
por tamaño de localidad y grado de marginación**

Tamaño de localidad (habitantes)	Población Indígena	Grado de Marginación												Total	
		Muy Alto		Alto		Medio		Bajo		Muy Bajo		Sin Dato		Abs.	%
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
Menor de 50	92,234	4,256	36.5	1,492	16.0	193	26.8	106	38.0	69	76.7	1,998	98.3	8,114	33.7
50 a 99	227,206	2,438	20.9	1,200	12.9	70	9.7	26	9.3	6	6.7	14	0.7	3,754	15.6
100 a 499	1,760,196	3,997	34.3	4,213	45.2	201	27.9	61	21.9	5	5.6	19	0.9	8,496	35.3
500 a 999	1,249,751	655	5.6	1,308	14.0	106	14.7	28	10.0	4	4.4	1	0.0	2,102	8.7
1000 a 1,999	1,140,183	232	2.0	663	7.1	66	9.2	22	7.9	2	2.2			985	4.1
2,000 a 2,499	295,538	30	0.3	113	1.2	11	1.5	8	2.9	0	0.0			162	0.7
2,500 a 4,999	901,555	43	0.4	231	2.5	39	5.4	8	2.9	2	2.2			323	1.3
5,000 a 9,999	507,755	5	0.0	72	0.8	15	2.1	7	2.5	1	1.1			100	0.4
10,000 a 14,999	239,945	1	0.0	14	0.2	9	1.2	5	1.8					29	0.1
15,000 a 19,999	62,399			2	0.0	3	0.4	1	0.4					6	0.0
20,000 a 49,999	270,837			3	0.0	7	1.0	5	1.8					15	0.1
50,000 a 99,999	107,336							2	0.7	1	1.1			3	0.0
100,000 a 499,999	53,949					1	0.1							1	0.0
500,000 a 999,999															
1,000,000 o más															
<b>Total</b>	<b>6,908,884</b>	<b>11,657</b>	<b>100.0</b>	<b>9,311</b>	<b>100.0</b>	<b>721</b>	<b>100.0</b>	<b>279</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>2,032</b>	<b>100.0</b>	<b>24,090</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a la cobertura de hogares en localidades indígenas, casi se ha duplicado su número entre el año 2000 y 2008, tal como se muestra en el cuadro siguiente. A partir del 2004 se desaceleró esa tendencia para estabilizarse en 1.3 millones de hogares de localidades eminentemente indígenas. Si consideramos que para el caso de México el promedio de integrantes por hogar indígena es de 4.9<sup>4</sup>, la atención de Oportunidades ha llegado a beneficiar a 6,470,460 personas, el 93.7% de la población indígena de estas localidades.

**Cobertura del Programa en localidades indígenas**

Año	Total de hogares beneficiarios	Hogares beneficiarios en localidades indígenas	Porcentaje
2000	2,476,430	780,289	31.5
2001	3,116,042	897,992	28.8
2002	4,240,000	1,128,527	26.6
2003	4,240,000	1,141,546	26.9
2004	5,000,000	1,239,243	24.8
2005	5,000,000	1,236,671	24.7
2006	5,000,000	1,253,049	25.1
2007	5,000,000	1,308,098	26.2
2008	5,049,206	1,320,502	26.2

Fuente: Programa Oportunidades, Dirección General de Información, Geoestadística, Análisis y Evaluación (DGIGAE) 2008.

<sup>4</sup> Daniel Vega y Miguel Ángel Martínez, "Hogares indígenas", CONAPO, *La situación demográfica de México*, 2003.

De esta manera, es preciso mencionar que uno de los avances más importantes del Programa Oportunidades es que ha logrado atender casi por completo las localidades eminentemente indígenas y los hogares indígenas en pobreza de esas localidades.

### Cobertura en localidades con población indígena importante

En 2008 existe un importante número de familias indígenas beneficiarias de Oportunidades en los estados con alta población indígena. Destaca Yucatán, donde el 90.1% de la familias totales atendidas se encuentran en localidades indígenas, Oaxaca con el 58.7%, Quintana Roo con el 56.2%, Campeche con el 41.1% e Hidalgo con el 40.8%. El detalle se muestra en el siguiente cuadro:

#### Localidades indígenas con cobertura de Oportunidades por entidad federativa 2008

Estado	Total de Municipios, localidades y Hogares Beneficiarios			Municipios, Localidades y Hogares Beneficiarios en localidades indígenas			%			
	Mpios.	Loc.	Hogares Beneficiarios	Mpios.	Loc.	Hogares beneficiarios	Mpios.	Loc.	Hogares beneficiarios	
1	Aguascalientes	11	833	26,047	1	1	5	9.1	0.1	0.0
2	Baja California	5	458	18,770	3	44	1,735	60.0	9.6	9.2
3	Baja California Sur	5	850	10,921	3	19	218	60.0	2.2	2.0
4	Campeche	11	673	55,520	10	192	22,797	90.9	28.5	41.1
5	Coahuila	38	1,332	38,698	1	1	1	2.6	0.1	0.0
6	Colima	10	248	18,062				0.0	0.0	0.0
7	Chiapas	118	8,852	557,942	97	3,368	224,436	82.2	38.0	40.2
8	Chihuahua	67	3,314	62,546	25	992	15,294	37.3	29.9	24.5
9	Distrito Federal	6	117	24,275	4	16	101	66.7	13.7	0.4
10	Durango	39	2,748	72,517	10	299	6,041	25.6	10.9	8.3
11	Guanajuato	46	5,259	230,452	6	7	458	13.0	0.1	0.2
12	Guerrero	81	5,133	322,354	58	1,224	88,009	71.6	23.8	27.3
13	Hidalgo	84	4,049	205,270	51	1,271	83,664	60.7	31.4	40.8
14	Jalisco	124	5,552	149,448	18	135	2,867	14.5	2.4	1.9
15	México	125	3,728	392,014	40	402	72,210	32.0	10.8	18.4
16	Michoacán	113	6,066	273,099	26	141	23,216	23.0	2.3	8.5
17	Morelos	33	784	77,304	16	36	4,104	48.5	4.6	5.3
18	Nayarit	20	1,024	44,424	11	255	7,143	55.0	24.9	16.1
19	Nuevo León	51	2,061	45,139	5	11	23	9.8	0.5	0.1
20	Oaxaca	570	6,868	407,032	416	3,917	239,114	73.0	57.0	58.7
21	Puebla	217	4,937	388,625	128	1,658	129,387	59.0	33.6	33.3
22	Querétaro	18	1,564	73,330	8	77	3,970	44.4	4.9	5.4
23	Quintana Roo	9	485	48,752	8	273	27,386	88.9	56.3	56.2
24	San Luis Potosí	58	4,984	197,378	30	1,166	60,634	51.7	23.4	30.7
25	Sinaloa	18	3,321	121,835	13	176	4,337	72.2	5.3	3.6
26	Sonora	72	1,135	61,378	15	255	15,866	20.8	22.5	25.8
27	Tabasco	17	1,853	162,002	10	134	12,638	58.8	7.2	7.8
28	Tamaulipas	43	2,082	83,585	9	22	70	20.9	1.1	0.1
29	Tlaxcala	60	555	56,205	9	22	2,811	15.0	4.0	5.0
30	Veracruz	212	11,472	582,282	126	2,455	149,388	59.4	21.4	25.7
31	Yucatán	106	940	136,014	103	771	122,570	97.2	82.0	90.1
32	Zacatecas	58	2,542	105,986	3	3	9	5.2	0.1	0.0

Fuente: Programa Oportunidades, Dirección General de Información, Geoestadística, Análisis y Evaluación (DGIGAE) 2008.

La penetración del Programa Oportunidades en las regiones indígenas es alto como lo muestra el cuadro anterior. Por ejemplo, en Yucatán del total de localidades que atiende el Programa, 82% son eminentemente indígenas. Mientras que del total de familias beneficiarias que atiende este estado 90.1% son indígenas.

### **Conclusiones**

1. Los criterios de focalización de Oportunidades han sido adecuados para la selección de localidades marginadas con presencia de hogares en pobreza extrema. En este universo se encuentra la mayor proporción de población indígena, no sólo por ser localidades de alta y muy alta marginación, sino porque también se corresponde con las entidades tradicionalmente de mayor concentración étnica.
2. Esta configuración permitió la evolución lógica de la cobertura hacia las áreas semiurbanas y urbanas, debido a que estos universos representaban la mejor posibilidad de expansión de los beneficios del Programa, pero con menor presencia relativa de población indígena.
3. Con el fin de que sean atendidas las localidades marginadas, pequeñas y dispersas, se han recomendado<sup>5</sup> dos iniciativas: i) concertar con otros programas de los distintos niveles de gobierno, especialmente con el Programa Alimentario de Diconsa que atienda estas localidades a través del componente nutricional; ii) que los sectores educativo (a través del CONAFE Comunitario) y Salud (a través del Programa de Caravanas Comunitarias por la Salud) pueda ampliar la oferta de sus servicios a estas localidades para que sean susceptibles de ser atendidas por Oportunidades. Si bien es necesario evaluar el costo de acceder a esos lugares frente al beneficio producido, el imperativo de atención de estas localidades está dado desde criterios de equidad y justicia social, por ser en estas localidades donde habitan las familias más pobres del país.
4. La ampliación de la cobertura hacia población indígena tiene el reto de identificar a la población indígena dispersa en localidades urbanas, pero que podría enfrentarse con la experiencia de trabajo que tiene Oportunidades en zonas urbanas.
5. Finalmente para poder detectar la demanda potencial de hogares indígenas en localidades donde el Programa tiene alta cobertura es necesario que los sistemas de información y gestión del Programa (incluyendo Salud y Educación) se incluya la condición étnica y se pueda construir indicadores que permitan medir a nivel de hogar la cobertura y atención que brinda el Programa.

---

<sup>5</sup> Tecnológico de Monterrey, *Evaluación de Consistencia y Resultados 2007 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, 2008.



### **C. Análisis de los componentes del Programa Oportunidades.**

La orientación del Programa Oportunidades se dirige hacia el incremento de capacidades que permitan enfrentar los rezagos que presentan los hogares debido a su condición de pobreza y marginación. Supone la inversión de recursos para asegurar la atención integral en materia de educación, salud y nutrición, como una triada mediante la cual la población pueda aspirar generacionalmente a mejores condiciones de vida.

Una buena educación supone el ingreso a la escuela, la permanencia y el aprovechamiento; para lo que es necesario mejorar la alimentación a través del incremento y la variedad en el consumo de alimentos y, finalmente, garantizar condiciones de salud adecuadas.

En este esquema, la educación representa el eslabón más importante como elemento de transformación en distintos niveles: como instrumento para la adquisición de conocimientos y habilidades útiles para insertarse en mejores condiciones en la vida laboral; como medio de información y concientización para dilucidar aquello que puede ser más benéfico para resolver los problemas de la marginación a nivel familiar y comunitario. En conjunto, la educación se convierte en un proceso que amplía las expectativas individuales y familiares así como las capacidades de elección informada ante los diversos acontecimientos de la vida.

El círculo virtuoso de los componentes de Oportunidades, desde esta perspectiva, se consolida cuando el factor educativo vuelve a tener incidencia en los otros. De esta manera, una mejor educación redundaría en una elección adecuada de alimentos y autocuidado de la salud, condiciones previas para garantizar la educación en condiciones óptimas.

#### **i. Componente de Educación.**

Durante la década de los noventa, antes de la instrumentación de Oportunidades, en las zonas indígenas las aspiraciones educativas de la población terminaban en el nivel de la primaria. En las localidades con más del 70% de población indígena, el 76% de la población no había terminado su educación primaria y el índice de analfabetismo era del 46.6%.<sup>6</sup> Gran parte de esta situación se debía a una gran diversidad de condiciones adversas:

- Carencia de escuelas primarias en la comunidad o en alguna cercana.
- En donde se contaba con escuela, éstas eran unitarias.
- Insuficientes maestros para atender todos los grados.
- Pocos días de trabajo docente a la semana.
- Familias numerosas y con cargas excesivas de trabajo para las niñas y niños: labores domésticas y del campo.
- Percepción de bajos retornos a la educación (también asociado al mercado laboral y condiciones salariales locales), o poco favorable sobre la educación como activo y factor de movilidad social positiva, por parte de padres e hijos.

---

<sup>6</sup> Instituto Nacional Indigenista; *Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas, 1990.*

En este panorama, lo característico de la primaria era que quien asistía a la escuela regularmente no la concluía en 6 años, había un alto índice de repetición, ausentismo y deserción.

Durante los primeros tres años del Programa Oportunidades, ya se había logrado un impacto positivo en cuanto al ingreso a la educación primaria, en el contexto rural. Antes de la intervención de Oportunidades (antes Progresá) la inscripción se encontraba entre un 90 y 94%; con el Programa se logró incrementar en el año 1999 el índice de inscripción entre 0.74 y 1.07 puntos porcentuales en el caso de los niños y 0.96 y 1.45 puntos porcentuales en las niñas. A nivel de secundaria, el índice de inscripción a la escuela antes de la intervención de Progresá era de 67% para las niñas y 73% para los niños; con el Programa, se dio un aumento proporcional para los niños de entre 5 y 8% y de 11 a 14% para las niñas.<sup>7</sup>

En particular, las becas educativas del Programa han tenido un impacto en la transición de sexto de primaria a secundaria, con un incremento de 14.8 puntos porcentuales para las niñas y 6.5 para los niños. Esto se traduce en que, antes del Progresá muchos niños dejaban la escuela después de terminar la primaria, ahora una parte importante, en especial las niñas, continúa hacia la secundaria.

Entre el año 2000 y el 2005, la población indígena en México de 6 a 14 años que asistió a la escuela se incrementó en 4.5 puntos porcentuales, al pasar de 85% a 91.5%; diferencia que fue más notoria en el caso de las niñas al lograrse un incremento de 5.2 puntos porcentuales, mientras que en los niños sólo fue de 3.9 por ciento.<sup>8</sup>

Si bien el indicador nacional de la población indígena en edad para asistir a la escuela primaria es alto y con una tendencia clara al incremento, es necesario revisar que pasa a nivel estatal. En las diez entidades federativas con elevado porcentaje de población indígena, en el año 2005 la asistencia escolar presentó las siguientes características:

---

<sup>7</sup> Instituto Internacional de Investigación de Políticas Alimentarias, *¿Está dando buenos resultados Progresá?*, 2000.

<sup>8</sup> CDI-PNUD; *Indicadores Sociodemográficos de la Población Indígena 2000-2005*.

**Población indígena en edad escolar que asiste a la escuela por estado**

No.	Entidad	Población de 6 a 14 años que asiste a la escuela	
		Absolutos	%
	<b>México indígena*</b>	<b>2,049,611</b>	<b>91.5%</b>
1	Campeche	33,308	94.7%
2	Chiapas	291,469	87.0%
3	Guerrero	127,154	88.2%
4	Hidalgo	109,559	95.1%
5	Michoacán	36,507	91.3%
6	Oaxaca	342,647	92.6%
7	Puebla	190,883	91.1%
8	Quintana Roo	68,037	96.0%
9	San Luis Potosí	80,190	95.3%
10	Yucatán	172,623	94.4%

Fuente: CDI-PNUD; *Indicadores Sociodemográficos de la Población Indígena 2000-2005*.

\* Población indígena estimada a nivel nacional.

Las únicas entidades federativas que están visiblemente por debajo del promedio nacional indígena son Chiapas y Guerrero. Por el contrario, Hidalgo, Quintana Roo y San Luis Potosí presentan los promedios de asistencia escolar más altos. Definitivamente, el acceso a la educación primaria presenta una tendencia clara hacia la cobertura total, con dos entidades rezagadas en las que tradicionalmente la pobreza, marginación y condiciones geográficas han impedido un desarrollo más ágil. Los impactos de mediano plazo (a casi seis años de intervención del Programa) que ha tenido el Oportunidades documentan un incremento en 41.5% y 32.9% en la proporción de niños de 12 y 14 años de edad que transitan a secundaria en zonas rurales, respectivamente.

Asimismo, en el mediano plazo se pudo modificar el nivel de progresión de los educandos al lograr una proporción de niños de 9 a 12 años de edad en 1997 (de 15 a 18 años en 2003) y de niñas de 9 y 10 años en 1997 (15 y 16 en 2003) que avanzaron en forma consecutiva al menos 5 grados escolares completos, como efecto directo de Oportunidades. Esto significó el incremento de un año de escolaridad adicional en un lapso de seis años.<sup>9</sup>

El análisis de los efectos de largo plazo del Programa (a diez años de exposición) por condición étnica muestra que los impactos en la escolaridad son significativos entre los jóvenes indígenas y no indígenas. Se estima un impacto de 0.64 y 0.44 grados de escolaridad adicionales en mujeres indígenas y no indígenas, respectivamente; y de 0.84

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades*, 2005.

y 0.40 grados de escolaridad adicionales en hombres indígenas y no indígenas, respectivamente<sup>10</sup>.

Por otro lado, estudios de corte cualitativo señalan que el Programa ha contribuido a cerrar dos brechas importantes en escolaridad: étnica y de género, toda vez que la prolongación de las trayectorias educativas es mayor en los indígenas *versus* no indígenas, así como entre mujeres *versus* hombres<sup>11</sup>.

Esta es la forma en que se ha podido impactar en cada nivel de instrucción de manera gradual, de tal manera que hoy en día tenemos avances importantes. En relación con el nivel de instrucción de la población indígena de 15 años y más, se ha reportado una disminución de los que no cuentan con ningún tipo de instrucción al pasar de 1,238,903 en 2000 a 1,079,863 en 2005, es decir se ha reducido en 12.8% la población que nunca asistió a la escuela. Este dato es coherente con la tendencia al incremento de la escolaridad de nivel primaria.

De manera particular, por nivel de instrucción también se aprecian incrementos de población indígena con educación primaria, secundaria, media superior y superior, los cuales registraron 0.12%, 22.9, 22.5 y 18.3% a nivel nacional, respectivamente. En cada uno de los estados de interés la situación es la siguiente:

#### Nivel de instrucción de la población indígena por entidad

No.	Estados	Primaria Completa			Secundaria completa			Media Superior			Superior		
		2000	2005	Dif. %	2000	2005	Dif. %	2000	2005	Dif. %	2000	2005	Dif. %
1	Campeche	19,204	18,360	-4.6	14,071	19,312	27.1	13,769	16,504	16.6	8,157	10,088	19.1
2	Chiapas	103,670	131,197	21.0	36,071	69,033	47.7	25,627	46,899	45.4	9,930	13,412	26.0
3	Guerrero	39,228	46,663	15.9	19,141	25,904	26.1	16,079	21,182	24.1	6,829	8,686	21.4
4	Hidalgo	57,992	55,050	-5.3	46,834	61,856	24.3	22,898	29,881	23.4	10,887	14,622	25.5
5	Michoacán	18,775	19,021	1.3	12,892	16,247	20.6	8,837	10,579	16.5	5,261	6,480	18.8
6	Oaxaca	191,752	190,444	-0.7	94,802	131,679	28.0	57,865	83,036	30.3	28,771	40,041	28.1
7	Puebla	112,544	114,796	2.0	58,366	77,049	24.2	28,331	43,966	35.6	13,705	17,949	23.6
8	Quintana Roo	41,272	39,543	-4.4	42,415	56,824	25.4	26,239	34,111	23.1	7,835	10,669	26.6
9	San Luis Potosí	42,506	41,622	-2.1	28,309	40,340	29.8	10,706	19,044	43.8	4,871	6,350	23.3
10	Yucatán	107,816	110,704	2.6	82,801	113,067	26.8	58,485	72,564	19.4	22,782	30,339	24.9

Fuente: CDI-PNUD; *Indicadores Sociodemográficos de la Población Indígena 2000-2005*.

<sup>10</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Efectos de Oportunidades en educación en zonas rurales*, 2008. Mimeo.

<sup>11</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social; *Evaluación Cualitativa de Impacto de Largo Plazo del Programa Oportunidades en Zonas Rurales. Documento técnico sobre trabajo*, 2008. Mimeo.

Los factores asociados que han permitido estos avances son la reducción del abandono escolar, la disminución de los índices de reprobación, la ampliación de tiempos para tareas y la concientización de los padres para la permanencia de los niños en la escuela.

Por otro lado, en cuanto a los impactos del Programa en el tiempo que los niños dedican a actividades escolares, la evaluación del año 2004 muestra que si bien los estímulos del Programa han permitido aumentar el número de horas que los alumnos de 6 a 14 años dedican a las tareas escolares en un 0.77 horas en el caso de los niños y en .47 horas en las niñas<sup>12</sup>. El aumento ha sido acompañado por una importante disminución en el trabajo infantil.<sup>13</sup>

## Conclusiones

1. De acuerdo con las diversas evaluaciones realizadas a este componente de Oportunidades, se ha demostrado que el efecto esperado respecto a la **inscripción en primaria** se ha cumplido. El margen de crecimiento de este indicador al inicio del programa era de aproximadamente 10%, por lo que las posibilidades de ampliación eran muy limitadas. Sin embargo, para el caso de localidades indígenas que regularmente presentan rezagos respecto a lo que sucede con los promedios nacionales, el tema de la inscripción se mantiene dentro de las necesidades de atención. En el universo de las diez entidades federativas analizadas con anterioridad, la población en edad escolar que asiste a la escuela oscila entre el 87% en Chiapas y el 96% en Quintana Roo; por lo que sería conveniente conservar este apoyo por un periodo de tiempo suficiente para igualar los efectos en esta población, tiempo después del cual se tendría que reconsiderar si es conveniente mantener los apoyos educativos para este nivel.
2. La Educación preescolar es un nivel educativo que no ha sido considerado en el Programa y ha sido poco analizado por las evaluaciones. No obstante, debería abordarse dado que hoy en día es parte de la educación básica obligatoria de acuerdo con la Ley General de Educación. En este nivel educativo es donde mayores rezagos experimenta la población infantil indígena respecto a la población infantil nacional, ya que los niños indígenas menores de 6 años por costumbre o escasa infraestructura en las localidades indígenas, no acceden a espacios de socialización y educación que permitan o induzcan su desarrollo psicomotriz y cognitivo.
3. Los mayores impactos del Programa en su población rural se han dado en la transición de la primaria a la **secundaria**. Regularmente, durante este tránsito se experimentaba el mayor nivel de abandono de la escuela, con el Oportunidades se ha logrado que los niños, pero principalmente las niñas, continúen hacia la secundaria. Este nivel es un nicho de oportunidad para que la población indígena pueda incrementar su índice de progresión, sobre todo si consideramos que a nivel nacional, en el siguiente nivel de instrucción, la población indígena de 15 a 17 años que asiste a la escuela es sólo del 54.2%.

---

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación Externa de Impacto del Programa Oportunidades 2004*.

<sup>13</sup> Skoufias and Parker, 2001.

4. Si bien el efecto principal del Programa ha sido lograr la continuidad de los niños y niñas en la escuela, es importante atender algunos aspectos que pueden influir negativamente en las entidades con fuerte presencia indígena:
  - a. Reducir el número elevado de alumnos por salón y maestro.
  - b. Reducir el costo en tiempo y dinero de las largas distancias para llegar a la escuela, sobre todo en el caso de las niñas.
  - c. Promover el aumento de la escolaridad de los padres.
  - d. Atender el problema de la extraedad mediante acciones que favorezcan el retorno de los niños a la escuela.
  - e. Establecer estrategias remediales ante el ausentismo y bajos niveles de competencias básicas necesarias, diferentes al retiro de los apoyos.
  - f. Atender el problema de la certificación de corresponsabilidades en las localidades con presencia de migrantes temporales.
  - g. Evaluar la posibilidad de escuelas de tiempo completo atendidas por jóvenes de Educación Media Superior o exbecarios del Programa mediante un esquema de servicio social similar al esquema de apoyos del CONAFE para los Instructores Comunitarios.
  - h. Evaluar la reorganización de los albergues escolares indígenas en función de las necesidades de los jóvenes de Secundaria y Educación Media Superior en algunas zonas del país con alta dispersión geográfica (por ejemplo la región Tarahumara en el estado de Chihuahua).
  
5. Para el caso de la transición de secundaria al nivel **medio superior**, se recomienda analizar más a fondo la estructura y monto de los apoyos así como otras actividades:
  - a. El monto y estructura de los apoyos debe contemplar: (i) la inversión que se realiza en útiles y colegiaturas; (ii) el costo de la escolaridad por los gastos en alimentación, transporte y estancia de los jóvenes ya que las escuelas de educación media superior se ubican a distancias considerables de las localidades donde habitan los hogares indígenas. Así como los albergues indígenas permitieron hasta hace unas décadas acercar a los niños a la escuela primaria, ahora es necesario nuevamente facilitar la estancia de los estudiantes en este nivel educativo.
  - b. Programas remediales y capacitación para el trabajo: es importante contemplar en este tipo de apoyo, la posibilidad de establecer un programa de tutorías para estudiantes indígenas de nivel medio superior que acompañe su desarrollo académico y profesional y de orientación vocacional y laboral. Ante las desigualdades que regularmente presentan los estudiantes indígenas debido a los obstáculos del lenguaje, menor nivel académico y sobre todo de las condiciones familiares y sociales de educabilidad, la tutoría tendría el objetivo de buscar igualar las condiciones académicas, de lenguaje y socialización para cursar el bachillerato. Adicionalmente, la orientación tendría que ofrecer una gama de opciones para que el estudiante indígena pueda perfilar el desarrollo de habilidades profesionales con la expectativa de convertirse en capacidades laborales.
  
6. Por otro lado, si se quiere promover el desarrollo del capital humano como elemento estratégico para romper el círculo perverso de la pobreza, será necesario atender la

problemática del trabajo infantil que incide en la permanencia de los alumnos en la escuela. En este sentido, el Programa puede establecer una estrategia que permita:

- a. Incorporar a la escuela a los niños que por motivos de trabajo remunerado o quehaceres domésticos no lo hacen,

7. Un elemento que se demostró y que es necesario tener presente en la orientación de apoyos a población indígena del Programa es que la calidad de las escuelas repercute positivamente en la escolaridad de los estudiantes, principalmente en las siguientes variables:

- a. A menor promedio de alumnos por maestro, mayores serán los impactos de Oportunidades.
- b. Las escuelas con un salón de cómputo registran mayores impactos del Programa en la inscripción.
- c. A mayor presupuesto por alumno, se incrementa el promedio de escolaridad.
- d. La participación e involucramiento de los padres, redundan en mayor calidad y mejor aprovechamiento.
- e. Finalmente, es ineludible considerar el componente cultural en el tipo de servicios educativos para población indígena, en donde el ideal sería contar con escuelas bilingües o escuelas con personal capacitado para el trabajo docente con población indígena, así como recuperar las lecciones aprendidas en la instrumentación del modelo de educación intercultural bilingüe.

## **ii. Componente de Salud**

La salud es un estado de bienestar individual y social al que se llega mediante la satisfacción de las necesidades de atención médica y de condiciones adecuadas de alimentación y vivienda, principalmente. En este sentido, la salud no sólo se ve afectada por las enfermedades, sino por las diversas condiciones que las generan en el medio ambiente físico.

En las zonas indígenas, existe una prevalencia de enfermedades denominadas de la pobreza o enfermedades asociadas a la carencia de agua potable, drenaje y electricidad en las viviendas. A pesar de la gradual disponibilidad de los servicios públicos en las viviendas indígenas, persiste un rezago importante. En el caso del agua entubada, el 63.9% de las viviendas indígenas disponían del servicio en el año 2000 y aumentaron a 70.5% en 2005. La disponibilidad de drenaje pasó de un 40.5% de viviendas con este servicio en el año 2000 a 55.6% en el 2005. En el caso de energía eléctrica, se pasó de un 83% en el año 2000 a 90.1% en el 2005. Y las viviendas con piso de tierra disminuyeron de 43.7% a 38%.<sup>14</sup>

El lento avance en la dotación de algunos de los principales servicios a las viviendas indígenas está estrechamente ligado a la prevalencia de las enfermedades de la pobreza<sup>15</sup>:

- Enfermedades infecciosas: intestinales, influenza, neumonía y tuberculosis pulmonar, entre otras.

---

<sup>14</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; *Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas, 2000-2005*.

<sup>15</sup> CDI-PNUD; *Informe sobre el Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas de México, 2006*.

- Enfermedades denominadas “patología de la pobreza”: cólera, paludismo, dengue y lepra, entre otras.
- Altas tasas de desnutrición crónica.
- Persistencia de enfermedades residuales como el tracoma.

La población indígena presenta los índices más altos de mortalidad general, infantil, escolar y materna, superiores a la de la población nacional. La evolución en la última década de estos indicadores ha sido la siguiente: para el año 2000, en el caso de la mortalidad infantil indígena existe una relación de 38.5 defunciones por cada mil nacidos vivos, mientras que entre la población no indígena la tasa es de 24.9 por cada mil; la mortalidad preescolar fue de 19% entre la población indígena frente al 12% de la no indígena y, finalmente, la mortalidad escolar fue de 3.3% en la población indígena frente a 1.8% en la no indígena.<sup>16</sup> Para el año 2005, la mortalidad infantil indígena fue de 27.9 por cada mil nacidos vivos, mientras que en el conjunto nacional fue de 16.8 por cada mil nacidos vivos.<sup>17</sup>

Aunque la diferencia en la esperanza de vida entre la población indígena y del resto de la población es de un año en el 2005<sup>18</sup>, persiste la falta de acceso a los servicios de atención médica para la población indígena, ya sea por la carencia de clínicas o centros de salud cercanas, como por la falta de médicos y disponibilidad de medicamentos.

La corresponsabilidad de la asistencia a consultas médicas del Programa Oportunidades, desde su inicio, generó un impacto positivo. El número de consultas generales, de vigilancia nutricional y cuidado prenatal, otorgadas por el sistema de salud a las familias beneficiarias del Programa durante el bimestre marzo-abril en 1999, superaron en 14% las otorgadas durante ese mismo periodo del año anterior y en 35% las otorgadas a niños menores de 5 años.<sup>19</sup>

Durante estos primeros años, se observó que el Programa no tenía los mismos efectos en los hogares indígenas, ya que estos presentaban una menor asistencia a los centros de salud que los hogares no indígenas, los cuales presentan un 48% más de probabilidad de acudir a los centros de salud.<sup>20</sup> Aunque la evaluación sólo destaca que esto obedece indirectamente al menor nivel educativo de las madres indígenas, es necesario tomar en cuenta que las barreras pueden ser también de tipo cultural: problemas relacionados con el idioma, la costumbre sobre la utilización de la medicina tradicional, la noción de enfermedad y el cuidado del cuerpo y el alma, entre otras.

En este sentido, se mantenía una tendencia a no asistir al centro de salud cuando se provenía de una localidad de alta marginación, hablante de lengua indígena y a distancia considerable de residencia. Al parecer los impactos en el acercamiento a los servicios de

<sup>16</sup> Carlos Zolla, *La salud de los pueblos indígenas de México*. 2007.

<sup>17</sup> CONAPO: *Indicadores demográficos de la población indígena 2005-2010*.

<sup>18</sup> Idem.

<sup>19</sup> Oportunidades, *Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación. Primeros Avances*. 1999.

<sup>20</sup> Idem.



salud son diferenciados. Sólo en los casos de consultas generales y seguimiento nutricional de los menores se logró un impacto en el corto plazo, sin embargo, los cambios han sido más lentos cuando se trata de la salud reproductiva ya que hasta el año 2002 se alcanza a vislumbrar un avance en la cantidad de mujeres que usan métodos de planificación y que se realizan sus revisiones de cáncer cérvico uterino. Aunque la resistencia a estos exámenes persistía en estos años, también se apreciaba que cada vez era menor debido a que se trata de modificaciones de conductas y comportamientos que requieren de un mayor tiempo para reflejarse.

Los motivos para un uso menor de los servicios de salud por parte de la población indígena son diversos y van desde la protección a su intimidad y su rechazo a desnudarse frente a un médico hombre,<sup>21</sup> hasta los que tienen que ver con la falta de identificación de los malestares y la imposibilidad de asignar nombres a sus padecimientos, así como la renuencia a tratamientos de segundo nivel, lo que provoca trayectorias terapéuticas más largas y menos efectivas.<sup>22</sup>

Sin embargo, también se ha podido observar que la población indígena beneficiaria de Oportunidades, presenta una mayor accesibilidad para el uso de diferentes modelos de atención médica, como es la medicina institucional y la medicina tradicional.<sup>23</sup>

En el año 2002, se pudo comprobar uno de los impactos más importantes del programa al observar que en los municipios que tienen entre 4% y 35% de población incorporada al Oportunidades, se había reducido la mortalidad infantil en un 4%, y esta llegaba al 6% en municipios con más del 35% de población incorporada.<sup>24</sup>

También se experimentaron cambios importantes para la población adulta derivados de la intervención del Programa. Para el año 2004, en las áreas rurales se redujo en 6.4 puntos porcentuales la prevalencia de obesidad en adultos, lo que representó pasar de un 24% antes del Programa a un 17.6% de población obesa seis años después. Asimismo, la hipertensión estaba presente en el 39% de la población beneficiaria estudiada y logró reducirse en 7.2 puntos porcentuales en el mismo periodo.<sup>25</sup>

Las evaluaciones más recientes, apuntan a que los efectos de Oportunidades tienen una mayor incidencia en las comunidades que cuentan con acceso a servicios básicos en sus viviendas, logrando una oportuna atención y diagnóstico de enfermedades, aunque no necesariamente una erradicación de las enfermedades infecto-contagiosas.<sup>26</sup> En particular para la población indígena, se ha encontrado que confluyen una serie de factores adversos para la salud que tienen que ver con diagnósticos menos precisos, cambios en los hábitos

---

<sup>21</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social, *Evaluación Cualitativa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, 2002.

<sup>22</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social; *Evaluación Cualitativa de Impacto de Largo Plazo del Programa Oportunidades en Zonas Rurales. Documento técnico sobre salud*, 2008.

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades*, 2003.

<sup>25</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades*, 2005.

<sup>26</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social; *Evaluación Cualitativa de Impacto de Largo Plazo del Programa Oportunidades en Zonas Rurales. Documento técnico sobre salud*, 2008.

alimenticios (productos “chatarra) relacionados con la hipertensión y diabetes, así como la alta incidencia del alcoholismo.<sup>27</sup>

Estas tendencias pueden comprobarse también si nos referimos exclusivamente a las diez entidades con alta presencia indígena. Por lo que respecta a las condiciones de acceso a los servicios de salud, entre el año 2000 y 2005 se ha incrementado la población indígena derechohabiente en un 8%, al pasar de 19.3% a 27.3%. El mayor incremento está dado por la incorporación al Seguro Popular.<sup>28</sup>

Finalmente, la cobertura institucional de salud en la población indígena de México es apenas del 27.7% y disminuye a 14.1% en las localidades de muy alta marginación. Mientras que en la localidades de más de 40% de población indígena el acceso a servicios a penas es del 21.9% y se reduce a 14.2% en localidades de muy alta marginación. Este es el factor por el cual el programa no puede beneficiar a localidades indígenas de alta marginación o dispersas: la infraestructura médica sigue siendo insuficiente.<sup>29</sup>

A nivel estatal es posible ver estas tendencias en la reducción de la población no derechohabiente, la cual considera haberse incorporado a alguno de los servicios de salud del régimen obligatorio o abierto (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA SEMAR, Seguro Popular) y otras instituciones públicas o privadas:

**Población indígena no derechohabiente 2000-2005**

No.	Entidad	Población no derechohabiente		
		2000	2005	Diferencia
	<i>México indígena</i>	79.7%	72.0%	-7.70%
1	Campeche	58.2%	54.0%	-4.20%
2	Chiapas	88.2%	88.8%	0.60%
3	Guerrero	93.1%	91.3%	-1.80%
4	Hidalgo	83.2%	75.3%	-7.90%
5	Michoacán	78.0%	77.4%	-0.60%
6	Oaxaca	82.8%	85.2%	2.40%
7	Puebla	88.4%	70.5%	-17.90%
8	Quintana Roo	63.7%	57.6%	-6.10%
9	San Luis Potosí	87.7%	63.0%	-24.70%
10	Yucatán	65.5%	56.0%	-9.50%

Fuente: CDI-PNUD; *Indicadores Sociodemográficos de la Población Indígena 2000-2005*.

En esta variable existen diferencias importantes de una entidad a otra, destacándose una amplia reducción de la población indígena no derechohabiente en San Luis Potosí y Puebla, mientras que en Oaxaca y Chiapas se presenta un retroceso al incrementarse ligeramente los no derechohabientes.

<sup>27</sup> Idem.

<sup>28</sup> CDI-PNUD; *Indicadores Sociodemográficos de la Población Indígena 2000-2005*.

<sup>29</sup> CDI-PNUD; *Indicadores Sociodemográficos de la Población Indígena 2000-2005*.

Por otro lado, uno de los elementos más importantes en cuanto a la participación de los beneficiarios del Programa en las medidas de higiene comunitarias son los talleres comunitarios de autocuidado de la salud. Se ha identificado que estos talleres han tenido un impacto favorable en fortalecer las actitudes y aptitudes de los beneficiarios del Programa Oportunidades de habla-indígena, en torno al autocuidado de la salud personal, familiar y comunitaria mediante la comunicación educativa, con el fin de promover la participación de los integrantes de la comunidad en actividades en pro del autocuidado, a través de dichos talleres, así como en el desarrollo de prácticas de saneamiento básico a través de la promoción en el uso y disposición de letrinas que ha permitido disminuir la presencia de excretas al aire libre o campos de cultivo, así como la disposición del control de la basura.<sup>30</sup> Aunque esta disposición ha sido documentada en mayor medida entre población mestiza que indígena, es una práctica habitual de las titulares que debe ser fortalecida en este sector de la población. En el sector salud existen esfuerzos considerables por el personal de salud, con apoyo de figuras comunitarios como auxiliares, que fungen como traductores en muchos de los casos.

De igual forma, existe una buena recepción de los temas de cuidado y prevención de la salud de los hijos en aquellas titulares beneficiarias del Programa, indígenas o mestizas, que se encuentran próximas a los centros de salud. Y menor impacto se tiene de las pláticas sobre el autocuidado de las mujeres, a pesar de ser las directamente involucradas en los talleres.

En conjunto, se ha demostrado que la asimilación de prácticas correctas para el autocuidado de la salud de las familias en las comunidades, se ve reforzada por la permanencia de los servicios de atención ya sea por la existencia cercana de centros o clínicas de salud, mayor exposición al Programa y asistencia a las citas médicas.

## **Conclusiones**

1. El Programa Oportunidades logró incrementar en el corto, mediano y largo plazo la asistencia a clínicas y centros de salud para realizar consultas preventivas por parte de la población beneficiaria rural.
2. El tipo de consultas más recurridas fueron las generales y preventivas para cuidados prenatales, vigilancia del estado nutricional y vacunación.
3. De manera indirecta, se ha impactado en la reducción de los días de incapacidad, de hospitalización y, en consecuencia, de costos en el uso de servicios médicos y hospitalarios.
4. A pesar de los logros en este componente, algunas evaluaciones han destacado la irrupción de ciertos problemas: saturación en muchas de las unidades de salud,

---

<sup>30</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social, *Evaluación Cualitativa de Impacto de Largo Plazo del Programa Oportunidades en Zonas Rurales*, 2008.

desabasto de medicamentos<sup>31</sup> y complementos alimenticios (*Nutrivida* y *Nutrisano*).<sup>32</sup>

5. También se destacó que las localidades rurales, indígenas, altamente marginadas y dispersas, siguen conservando un factor de desigualdad que disminuye las probabilidades de asistencia a un centro de salud.
6. La cobertura institucional de salud en la población indígena es más precaria en la medida en las localidades indígenas de alta marginación y dispersas.
7. Se debe considerar también la importancia de los sistemas médicos comunitarios y no sólo los institucionales, ya que se sigue recurriendo a ellos en mayor medida. En los inicios del Programa, los recursos humanos no institucionales de atención a la salud se veían como un obstáculo a vencer. Un estudio realizado en 1997 identificó que los hijos nacidos vivos fueron atendidos por una partera en el 57.2% de los casos, mientras que tan sólo en el 25.4% lo hizo un médico académico.<sup>33</sup> Sin embargo, investigaciones antropológicas han demostrado la contribución de las parteras, las cuales se han convertido en promotoras de los programas de salud reproductiva, de los programas de prevención sobre cáncer cervicouterino y de mama, principalmente en comunidades indígenas.<sup>34</sup>
8. Ante este panorama, los apoyos en este componente podrían verse favorecidos mediante:
  - a. El fortalecimiento del esquema de acceso a servicios institucionales de salud mediante su complementariedad con los sistemas tradicionales de salud orientados a la medicina preventiva, que permitan la expansión de Oportunidades a las localidades más alejadas sin incorporar. Que efectivamente sirvan los mecanismos de referencia y contrarreferencia que aseguren a la población beneficiaria la provisión de todas las acciones señaladas en el Paquete Básico Garantizado de Salud.
  - b. Vinculación con proveedores de servicios locales (subrogación de los servicios).
  - c. Certificación de competencias, habilidades, destrezas del personal comunitario de salud y de las parteras tradicionales.
  - d. La integración de estos sistemas puede favorecer:
    - i. La ampliación de la cobertura y no necesariamente de la infraestructura en primera instancia.
    - ii. El mejoramiento de las condiciones para el acercamiento voluntario e informado de la población indígena a las clínicas y centros de salud.
    - iii. Una mejor comprensión sobre el sistema médico-paciente, patologías y terapéuticas, mediante consultas asistidas por un intérprete.

---

<sup>31</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social, *Evaluación Cualitativa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, 2002.

<sup>32</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2006. Tomo I. Salud y Educación*.

<sup>33</sup> Conapo, *Encuesta de Salud Reproductiva en el Ámbito de I MSS Solidaridad*, 1999, 2004.

<sup>34</sup> Güemez Pineda, Miguel, "De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar. Proceso de incorporación de las parteras empíricas al sistema institucional de salud" en Krotz, Esteban (Coord.); *Cambio cultural y resocialización en Yucatán*, Universidad Autónoma de Yucatán, 1997. Zolla, Carlos y Ana María Carrillo, "Mujeres, saberes médicos e institucionalización" en Juan G. Figueroa (Comp.); *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, COLMEX, 1998.

- iv. La formación de una cultura de la prevención de la salud a nivel comunitario.
- e. La sensibilización del personal médico en torno a los sistemas de salud tradicionales y el respeto a las sabidurías ancestrales sobre las nociones de enfermedad, salud y curación.
- f. La ampliación o incremento de las unidades móviles de atención, con personal médico capacitado en las particularidades culturales de la población que no sólo se enfoque a dar capacitación y enseñanza a la población sobre medicina preventiva, sino que además cuente con la infraestructura para la realización de pruebas de control de hemoglobina a niños y mujeres embarazadas, de control de glucosa, hipertensión arterial, y los complementos médicos (hierro, insulina) y alimenticios para los casos severos.
- g. La ampliación de la cobertura médica en localidades de muy alta marginación y dispersas donde actualmente no hay infraestructura médica, el equipamiento de las unidades (medicamentos y equipo) y el acompañamiento en los procesos terapéuticos son condiciones que definitivamente están asociadas a lograr un mayor impacto en las condiciones de salud.

### **iii. Componente de Nutrición.**

La alimentación es el último elemento que completa la triada estratégica del Programa Oportunidades y está estrechamente ligado con los otros. El diagnóstico alimentario en las regiones indígenas remite directamente a un problema de salud pública: la desnutrición, que llega a comprometer el desarrollo físico e intelectual de la población y el mayor riesgo de contraer enfermedades crónico-degenerativas.

En 1999, el 17.7% de los niños menores de 5 años registraron una talla baja, mientras que entre la población infantil indígena fue cuatro veces mayor este retraso en el crecimiento.<sup>35</sup> En los municipios con 40% y más de población indígena, en 1994 el 41.9% de los niños en edad escolar presentaron talla baja, en 1999 el 41.8% y en 2004 el 31.2%. A pesar de la tendencia hacia la reducción, los niveles se encuentran altos en relación con el resto de la población a nivel nacional, donde el retraso en el crecimiento es del 8.9%.<sup>36</sup>

Lo mismo ocurre con las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. El 40% de las mujeres indígenas tiene anemia, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones durante el embarazo o dar a luz a niños prematuros o con bajo peso al nacer.

Durante los primeros años de iniciado el Programa Oportunidades, el consumo de los hogares se incrementó en 10.5%, pero no así la variedad y combinación de los alimentos, lo cual se lograría impactar en años posteriores. Quizá este sea el efecto inicial de los apoyos económicos que justamente están orientados a mejorar la alimentación.<sup>37</sup> Y sobre

---

<sup>35</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Nutrición*, 1999.

<sup>36</sup> CDI-PNUD, *Informe sobre desarrollo humano de los pueblos indígenas de México*, 2006.

<sup>37</sup> Instituto Internacional de Investigación de Políticas Alimentarias, *¿Está dando buenos resultados Progesa?*, 2000.

todo, también se demuestra que el destino que se le a los recursos económicos es en primer y mayor proporción a la adquisición de alimentos y en menor medida a bienes o mejoras del hogar e incluso al ahorro.

Por otro lado, en cuanto a los complementos alimenticios, se tuvieron diversos escenarios en cuanto a su distribución y consumo a tres años de iniciado el Programa<sup>38</sup>:

- Se llegó a registrar que una proporción significativa de los niños beneficiarios del Programa no los recibía con regularidad.
- En algunos casos, los complementos no se consumieron en totalmente o se compartían con otros miembros de la familia.
- Aunque los complementos alimenticios para las mujeres y los niños son aceptados por los beneficiarios, en algunos casos sólo reciben una cantidad menor a la que corresponde.

En una evaluación más reciente sobre la nutrición en zonas rurales<sup>39</sup>, se demostró que si bien el complemento alimenticio *Nutrisano* es una excelente alternativa por la calidad del producto y aceptación entre la población beneficiaria, persiste el problema del consumo insuficiente y adecuado para los niños en edad de mayor riesgo, que es de los 6 a los 24 meses de edad, debido a que es muy limitada la posibilidad de disminuir la práctica de repartirlo entre otros miembros de la familia.

Algunos estudios señalan que para el año 2003, a casi seis años de intervención del Programa, se encontraron impactos significativos y duraderos en el desarrollo motor y del comportamiento en niños de 2 a 6 años de edad en zonas rurales, los cuales mejoraron en un 15% en promedio las ocho pruebas de habilidades motoras de los niños y 10% de incremento promedio en dichas habilidades para las niñas. También se mejoró en 9% el desarrollo socio emocional de las niñas.<sup>40</sup>

Con relación a la prevalencia de anemia en zonas rurales entre 1999 y 2003, ésta fue menor en 10.6 puntos porcentuales (19%) en niños de 0 a 12 meses de familias beneficiarias del Programa en relación con no beneficiarias. Asimismo, la prevalencia de anemia fue 7.2 puntos porcentuales menor en niños de 48 a 59 meses cuando se introdujo el Programa en forma temprana.<sup>41</sup>

De igual manera, en relación a los niños menores de 6 meses existe una diferencia de 1.1 centímetros de talla para la edad entre los que pertenecen a familias que han sido beneficiarias por más de dos años que con respecto a los de un solo año.<sup>42</sup>

En definitiva, la disminución en la prevalencia de talla baja por efecto de Oportunidades es difícil de aseverar. Sin embargo, en los estados con población beneficiaria se ha reducido en 7 puntos porcentuales.<sup>43</sup>

---

<sup>38</sup> Idem.

<sup>39</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Efectos de Oportunidades sobre la nutrición en zonas rurales*, 2008.

<sup>40</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades*. 2005.

<sup>41</sup> Idem.

<sup>42</sup> Idem.

Por otro lado, los datos más recientes sobre estos factores permiten determinar que si bien en México la prevalencia de anemia en menores de 5 años, escolares y mujeres sigue siendo alta, lo que la hace permanecer como un problema de salud pública, existe una tendencia hacia la disminución. Entre 1999 y 2006, la prevalencia de anemia en niños entre 12 y 23 meses se redujo en 11.1 puntos porcentuales (22.7%) y en el grupo de 24 a 35 meses en 6.4 puntos porcentuales (19.9%).<sup>44</sup>

En el caso de las mujeres en edad fértil (12 a 49 años), el 20.6% de las embarazadas y 15.5% de las no embarazadas resultaron anémicas, lo cual representa una disminución en los últimos seis años de 5.6 y 4.5 puntos porcentuales, respectivamente.<sup>45</sup>

Finalmente, es particularmente importante la práctica de la lactancia en las familias beneficiarias del Programa, ya que se ha documentado una alta frecuencia de esta actividad, pero en ocasiones de manera inadecuada. El 95.6% de los niños de familias beneficiarias recibieron leche materna, de los cuales el 23.5% fueron alimentados con lactancia exclusivamente, 32.0% con lactancia predominante y 44.5% con lactancia parcial.<sup>46</sup>

Sin embargo, se demostró también que durante los primeros seis meses de vida, donde debiera hacerse una práctica de lactancia exclusiva, los niños recibieron también otros líquidos o leche distinta a la materna, lo cual probablemente no permite la dotación necesaria de nutrimentos. Por lo que se hace necesario complementar las acciones de nutrición con campañas para mejorar las prácticas de lactancia.

## Conclusiones

1. El impacto inmediato en la alimentación, después de iniciado el Programa Oportunidades, fue el incremento en el consumo y, posteriormente, la variedad de los alimentos (frutas, verduras y productos de origen animal). Para finales del año 1999, la aportación calórica se había incrementado en 10.6% en las familias beneficiarias.
2. Esto obedece a que la mayor parte las transferencias se destinaron a la compra de alimentos y, posteriormente, a zapatos, ropa, bienes durables, mejoras a la vivienda y al ahorro.
3. El impacto de una mejor nutrición se ha reflejado en una menor prevalencia de anemia en los niños menores de tres años, y el aumento en peso y talla en niños de 2 a 6 años. Se documentaron impactos positivos en el desarrollo motor y de habilidades de los niños que nacieron con la cobertura del Programa de 2 a 6 años de edad (en 2003).
4. Se demostró que la entrega de los complementos alimenticios para los menores y las madres, no sustituyen las dietas recomendadas ya que, por un lado, su uso no

---

<sup>43</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Efectos de Oportunidades sobre la nutrición en zonas rurales*, 2008.

<sup>44</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, 2006.

<sup>45</sup> Idem.

<sup>46</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Efectos de Oportunidades sobre la nutrición en zonas rurales*, 2008.

disminuyó la cantidad y variedad de los productos de origen vegetal y animal, y por otro, no se redujo la práctica de lactancia en las madres.

5. Las posibilidades de mejora del componente alimenticio están relacionadas con la atención de los riesgos latentes del Programa. entre los que se pueden mencionar los siguientes:

- a. Fortalecer las campañas educativas para que las transferencias no repercutan en hábitos de consumo de comida industrializada de bajo calidad nutricional.
- b. Fortalecer los talleres educativos para mejorar la toma de decisiones sobre la compra, combinación y preparación de alimentos para una dieta sana.
- c. Diseñar y establecer un programa de seguimiento, control y canalización de desnutrición crónica infantil en niños y niñas de 0 a 5 años, principalmente en comunidades indígenas. Dicho programa podría contemplar:
  - Fortalecimiento de los Comités de Promoción Comunitarios: propiciar la coordinación de las vocales comunitarias de nutrición y salud con las autoridades de las clínicas de salud y las unidades móviles itinerantes, así como con los agentes de salud no institucionales (parteras, parteros y médicos tradicionales).
  - Controles periódicos de hemoglobina a niños de 1 a 5 años y mujeres embarazadas.
  - Capacitación continua y permanente sobre prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, higiene, cuidado del niño y preparación de alimentos sanos y utilización de los complementos alimenticios, incluso en la preparación de alimentos propios de las regiones o a los que estén acostumbrados a ingerir los niños.
  - Evaluar diferentes acciones “piloto o de ejercicio” para los casos donde se encuentren niños en condición de desnutrición severa, que sirvan como espacios de socio-alimentación para los niños y de educación para las madres tales como los comedores infantiles.
  - Canalización a instituciones de segundo y tercer nivel de los casos severos de desnutrición infantil y materna. Efectivo mecanismo de seguimiento y monitoreo de cohortes: mejoras a los sistemas de información del Sector.



#### **IV. Consulta y participación**

La naturaleza propia de los cambios que promueve el Programa Oportunidades se ha llevado a cabo mediante una amplia participación de todos los actores involucrados en la operación. En primer lugar, porque el Programa considera la participación corresponsable de los integrantes de las familias; y en segundo, a los líderes comunitarios, ya que en muchos casos son los promotores de la correcta operación del programa en la localidad.

Además, la participación también está presente de manera estructural en el Programa a través de los mecanismos de organización comunitaria necesarios para la operación de los componentes. De allí que los beneficiarios de Oportunidades, no sean solamente sujetos receptores de los apoyos, sino sujetos activos de su propio desarrollo. Esto hace de Oportunidades, un Programa altamente participativo en términos de las experiencias de organización y participación social.

El paso de la participación a la consulta es un proceso que el propio Programa ha desarrollado a través de una estrategia de recolección de información sistematizada, que incluye indicadores no sólo para conocer el impacto de Oportunidades en los hogares, en los alumnos, en la alimentación o en la salud, sino indicadores de seguimiento y monitoreo operativo para corregir acciones y fortalecer el Programa. Y esto desde luego, se logra con la recuperación de las opiniones, puntos de vista y percepciones de los beneficiarios.

En este sentido, el Oportunidades ha desarrollado un proceso propio de consulta entendido como un diagnóstico sobre el desarrollo del programa y la percepción de los beneficiarios sobre éste, con el fin de ir monitoreando el avance en los objetivos y metas trazadas, pero también para identificar y evitar efectos no deseados en la población beneficiaria. Para este fin, se han diseñado diversos instrumentos de recolección de información cuya fuente principal son los beneficiarios y actores sociales e institucionales del Programa.

##### **A. Evaluación sobre Oportunidades e instrumentos para la captación de la percepción de los beneficiarios sobre el Programa.**

El Oportunidades es uno de los Programas del gobierno federal más evaluados, desde su instrumentación en 1997, ha sido revisado durante 10 años consecutivos mediante diversos estudios de impacto y de resultados por instituciones de carácter nacional e internacional. Destacan como evaluadores externos el Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (IFPRI por sus siglas en inglés), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), el Colegio de México (COLMEX) y el Colegio Mexiquense A.C.

Como parte de los procedimientos metodológicos para la verificación de los avances y resultados del Programa, las instituciones evaluadoras han recurrido a los siguientes instrumentos:

1. Las Encuestas de Evaluación de los Hogares Rurales (ENCEL),

2. Las Encuestas de Evaluación de los Hogares Urbanos (ENCELURB),
3. Las Encuestas de Características Socioeconómicas de los Hogares Rurales (ENCASEH),
4. Las Encuestas de Características Socioeconómicas de los Hogares Urbanos (ENCASURB),
5. Las Encuestas de Recertificación (ENCRECEH),
6. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2006.
7. Las encuestas de *Puntos Centinela*
8. Información proveniente de los sistemas de información institucionales como son los “Indicadores de Seguimiento, Evaluación, Gestión y Resultados del Programa”, e
9. Información relevante derivada de la investigación cualitativa: estudios de caso, entrevistas a profundidad, observación directa, grupos focales.

La ENCEL se ha levantado en ocho ocasiones, de manera semestral de 1997 a 2000. En 2003 a una muestra de poco más de 31 mil hogares; en 2007, la muestra ascendió a cerca de 44 mil hogares. La ENCASEH es la encuesta mediante la cual se identifican a los hogares elegibles para participar en el Programa y la ENCRECEH una encuesta para revalidar la elegibilidad de las familias.

Por otro lado, se encuentra el instrumento denominado *Puntos Centinela*, que representa una estrategia de monitoreo para recuperar la opinión y conocimiento de los beneficiarios y los proveedores locales de los servicios de educación y salud sobre la instrumentación del Programa. Es un juego de encuestas que se aplican dos veces al año (marzo-abril y septiembre octubre) a un universo representativo a nivel estatal y nacional conformado por titulares, personal de educación básica y media superior, responsables de unidades médicas y becarios de educación media superior.

Puntos Centinela representa no sólo un mecanismo de consulta, sino también un espacio de contraloría social que permite conocer la opinión y perspectiva de los actores sobre tres temas sustantivos en términos de transparencia:

1. Conocimiento sobre el carácter apartidista del Programa.
2. Conocimiento sobre la gratuidad de los trámites y servicios.
3. Conocimiento sobre la posibilidad de presentar quejas y denuncias, así como los medios disponibles para hacerlo.

Mediante todos estos instrumentos, el Programa Oportunidades mantiene una consulta permanente con el personal operativo de salud y educación, así como con las beneficiarias y beneficiarios directos, con el fin de conocer el estado de operación, resultados e impactos del programa a nivel comunitario. Como se trata de mecanismos de recolección de información con representatividad a nivel estatal y nacional, con una muestra del 30% en la evaluación rural, la población indígena está incluida en la misma proporción de cobertura.

## **i. Evaluaciones**

A partir de las evaluaciones externas en contextos rurales, se ha explorado en principio el grado de conocimiento que tienen las beneficiarias sobre el funcionamiento del Programa. De tal manera que desde los primeros años de operación, la población estaba muy bien informada sobre el destino de los apoyos y el uso real que le daban a este ingreso correspondía con su apreciación.

De esta manera, a dos años de iniciado el Programa, en una muestra de hogares seleccionada, para el 98.8% de las titulares la ayuda del entonces Progresá significó un complemento del gasto familiar, para el 6.6% la ayuda constituía su único ingreso y sólo para el 1.4% declaró que no constituía apoyo alguno.<sup>47</sup>

El destino que le dieron a los apoyos, de acuerdo con los testimonios de las entrevistadas, fue principalmente para la compra de alimentos (90%), de ropa y zapatos (21.5% y 27.3%, respectivamente) y de útiles escolares (19%). En contraste, sólo el 7% de las titulares compró con sus apoyos monetarios algo para su casa y en 4% de los casos lo utilizó en medicinas.<sup>48</sup>

En diversas evaluaciones se ha recolectado la percepción de los beneficiarios en la selección de los hogares por parte del Programa. Se han documentado opiniones que reflejan en mayor medida la confianza de las personas sobre la selección de beneficiarias están determinadas en gran medida porque el Programa cuenta con mecanismos de transparencia en este proceso, ya que en cada comunidad se concilia la relación de hogares identificados como elegibles ante las titulares.

El proceso de validación de la incorporación de beneficiarios ha tenido diferentes matices relacionados con los mecanismos internos para la resolución de conflictos y toma de acuerdos comunitarios. Existen comunidades donde no se acostumbran las expresiones públicas del desacuerdo, no por falta de transparencia, sino por la forma en que se acostumbran resolver. Finalmente, no se carece de transparencia porque todos en una comunidad pueden saber y, de hecho lo saben, cuando alguien está infringiendo algún ordenamiento o acuerdo. En cambio, en otras, las asambleas locales son la arena específica para la resolución de los conflictos y no es mal percibido o sancionado la discusión pública.

Es preciso tener en cuenta que cada comunidad tiene recursos propios para resolver controversias, pero es preciso considerar que los tiempos y métodos son muy diversos y diferentes a los que el Programa puede establecer, de tal manera que la transparencia y el consenso deseado puede expresarse en espacios propios de la comunidad y no le resta valor al esquema de operación establecido por el Programa.

En el caso de la percepción sobre el componente educativo, únicamente se llegaron a registrar opiniones desfavorables sobre el retraso en la entregas de las becas debido al tiempo que se le tenía que invertir al llenado y envío de la información sobre la

---

<sup>47</sup> Progresá, *Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación*, 1999.

<sup>48</sup> Idem.

verificación de la asistencia. Sin embargo, se tomaron medidas inmediatas y el procedimiento se simplificó para corregir las demoras.<sup>49</sup>

Por otro lado, debido a las carencias que presentan muchos planteles tanto de nivel primaria como secundaria, se han generado expectativas para que los padres que tienen niños becados asuman un mayor compromiso en cuanto a la rehabilitación de las instalaciones, lo cual genera una presión a los propios alumnos. En muchos lugares del país existen mecanismos de compensación social para que aquellas familias que logran mejorar su situación económica o que empiezan a modificar su status en relación con el resto de la comunidad, retornen a su condición original o paguen el “costo” de su ascenso; de tal manera que les son adjudicadas responsabilidades mayores que regularmente requieren de la inversión de recursos económicos o trabajo comunitario adicional.

En otro orden de ideas, los padres de familia llegan a reconocer las ventajas que representa el que sus hijos estudien y amplíen sus posibilidades de desarrollo, sin embargo, en muchos casos, la situación de apremio inmediato hace que sean incorporados en actividades dentro del hogar o incluso de trabajo remunerado, en el mejor de los casos combinándolo con la escuela y en otros abandonándola por completo.

En cuanto al componente de salud, la percepción fue más compleja debido a la carga de significados que se ponen en juego por las nociones sobre la salud y el cuerpo que tienen las beneficiarias. Se registró particularmente, la falta de aceptación para que fueran médicos del sexo masculino quienes realizarán las pláticas sobre planificación familiar y la prueba de papanicolau. Tradicionalmente, en muchas comunidades indígenas, la exploración del cuerpo ni siquiera es algo que las propias mujeres experimenten por sí mismas, mucho menos que un varón lo haga por ellas bajo cualquier argumento, incluso de salud. Asimismo, el control que pueden ejercer los maridos sobre sus esposas también es un elemento presente en la aceptación de estos procedimientos de prevención de la salud. Adicionalmente, “la baja capacidad resolutoria en caso de resultados de cáncer cervicouterino de pruebas del Papanicolau, no coincide con las expectativas que promueven, la realización de las pruebas no garantiza la salud y desalienta en general las prácticas de autocuidado de las mujeres”.<sup>50</sup>

Sin embargo, estudios de años más recientes indican que a pesar de que persiste la resistencia a este tipo de exámenes y exploraciones, las mujeres cada vez más aceptan practicárselos.<sup>51</sup> En este caso se debe tener presente que esta tendencia puede ser más evidente en las localidades semiurbanas y urbanas, pero más lenta en las localidades rurales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta sobre todo bajo la perspectiva de que la asistencia al médico representa un cambio cultural importante, sobre todo cuando

---

<sup>49</sup> Instituto Nacional de Salud Pública- Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología; *Evaluación Externa de Impacto del Programa Oportunidades*, 2003.

<sup>50</sup> Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *Evaluación cualitativa de impacto de largo plazo del Programa Oportunidades en zonas rurales*, 2008.

<sup>51</sup> Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *Evaluación Cualitativa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades Seguimiento de impacto 2001 – 2002 Comunidades de 2,500 a 50,000 habitantes*, 2002.

se trata de comunidades rurales e indígenas, y en ese sentido, es necesario respetar los procesos y tiempos propios de transformación de hábitos.

En cuanto a la alimentación, se destaca una amplia aceptación de los complementos alimenticios para mujeres y niños con una particular forma de ver el uso que se les da en algunos lugares. En algunos casos se documentó la percepción de los médicos sobre este asunto, los cuales aceptaban “que la gente inventa formas no prescritas de consumirlo, pero afirma[ban] que si así lo hacen (en biberones, hielitos, chocomiles, etcétera), de algo les ha de servir”<sup>52</sup>

Por otro lado, son reiterados los problemas relacionados con la falta de entrega de complementos o su entrega parcial, lo cual está relacionado con los responsables de su distribución a las titulares.<sup>53</sup>

En general, estos casos documentan la forma en que los beneficiarios perciben el Programa en cada componente y cómo interactúan con él. Si bien algunos de los problemas que los beneficiarios destacaron provienen de las barreras de tipo cultural, que hacen que el Programa tenga un desarrollo distinto en cada lugar, también es necesario destacar que en mucho ayudaría a mejorar los procesos de comunicación e información que los promotores del Programa puedan hacer ante los beneficiarios. Y de la misma forma, intentar comprender el origen de los problemas, inconformidades o reacciones ante el Programa, con pleno respeto a la identidad y formas de organización comunitaria.

## ii. Puntos Centinela

Puntos Centinela es una estrategia de monitoreo sobre el desarrollo del Programa que permite determinar oportunamente deficiencias en su operación y establecer las correcciones necesarias. Tiene la virtud de convertir las deficiencias en áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento de los servicios y apoyos del Programa.

Las principales fortalezas de este instrumento son:

- Recuperar información de primera mano proveniente de distintos beneficiarios, maestros y verificaciones realizadas directamente en campo sobre la prestación de servicios, por personal de las Coordinaciones Estatales de Oportunidades.
- Contar con información constante y actualizada, ya que se levantan encuestas dos veces al año.
- Tener un sistema de indicadores para cada uno de los tres componentes, así como de ciertos procesos estratégicos en la operación del Programa.
- Mejorar la toma de decisiones a partir de lo que expresan los propios beneficiarios y actores del Programa.

---

<sup>52</sup> *Idem*, página 33.

<sup>53</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2006. Tomo I. Salud y Educación.*

La información de Puntos Centinela se obtiene a partir de cuadro cédulas de información:

- **Encuesta a Titulares**, beneficiarias del Programa aplicada en sus hogares con el objetivo es verificar la calidad del servicio y la atención que reciben las familias.
- **Encuesta a personal docente de escuelas primarias, secundarias y de educación media superior**, con el objetivo de conocer si recibe y maneja información oportuna y suficiente para llevar acabo la certificación y brindar un servicio adecuado a los becarios. Adicionalmente, se verifican las condiciones de las escuelas de educación básica.
- **Encuesta de supervisión a responsables de Unidades Médicas**, con el objetivo de verificar que cuenten con los recursos suficientes para garantizar la prestación de los servicios de salud a las beneficiarias.
- **Encuesta a becarios del 3º grado o más de educación media superior**, con el objetivo de conocer los niveles de información sobre el componente Jóvenes con Oportunidades.

Aunque al inicio de esta estrategia de Punto Centinela se comenzó a levantar información de más de 100 variables, actualmente se agrupan en un sistema de 30 indicadores clasificados por componente y procesos estratégicos en la operación de Oportunidades. La agrupación de indicadores es la siguiente:

Componente/Tema	Número de indicadores
Educación Básica	5
Educación Media Superior	2
Salud y nutrición	11
Entrega de apoyos	3
Orientación a titulares	2
Desempeño de vocales	1
Personal de Oportunidades	2
Contraloría Social	2
Jóvenes con Oportunidades	2

Durante el último ejercicio de aplicación (septiembre-octubre) de 2008, la muestra tuvo las siguientes características:

**Número de encuestas en segundo bimestres 2008**

Informante	Encuestas
Titular	13,946
Educación Básica	3,069
Educación Media Superior	2,261
Unidades Médicas	4,680
<b>Total</b>	<b>23,956</b>

Algunos de los resultados de este último ejercicio, permiten observar que de los treinta indicadores, existen trece directamente referidos a destacar la opinión y percepción de los titulares en relación con diversos temas o componentes. Si bien estos indicadores son resultado de respuestas personales de las titulares y pueden reflejar una forma particular de ver su situación ante el programa, al menos cuatro son estrictamente de percepción, cuatro sobre disponibilidad de servicios, dos sobre su conocimiento del Programa y tres sobre la existencia de manipulación o condicionamiento de los apoyos.

En el caso del primer grupo, se solicita evaluar la atención de las unidades de salud, de las instituciones liquidadoras, de las vocales y del personal de Oportunidades. En el primer caso, a nivel nacional el 95.84% de las titulares considera que la atención de las unidades de salud es buena, mientras que cinco de las diez entidades federativas de interés están ligeramente por debajo de ese porcentaje: Guerrero con 94.17%, San Luis Potosí con 95.24%, Puebla con 94.95%, Quintana Roo con 95.33% y Oaxaca con 95.50%. De cualquier manera, en todos los casos se aprecia un alto nivel de aceptación de los servicios que se prestan en los centros de salud.

De manera similar, a nivel nacional el 99.57% de las titulares consideró que la atención de las instituciones liquidadoras es buena, mientras que sólo Chiapas, Michoacán y Oaxaca están ligeramente por debajo de este porcentaje, pero poco significativo para el alto porcentaje de aceptación.

Respecto a la evaluación que las titulares hacen de las vocales, las diez entidades de interés rebasan el porcentaje nacional que es de 97.52%, lo cual habla de una organización adecuada a nivel intracomunitario.

Finalmente, a nivel nacional el 99.82% de las titulares considera buena la atención recibida por el personal de Oportunidades y es de destacar que en 7 de las 10 entidades de interés hubo una aprobación del 100%. Sin embargo, Campeche es la única entidad incluso a nivel nacional que está muy por debajo de los anteriores porcentajes con el 89.40%, lo cual es totalmente atípico. En este caso, el indicador pondera dos variables, una que se refiere a la atención del personal de Oportunidades y otro a la atención en las Mesas de Atención y servicios. Justamente esta última es la que está calificada muy por debajo del porcentaje nacional, ya que el 78.79% considera buena la atención, cuando a nivel nacional es de 99.65. Justo este tipo de datos son los que activan los mecanismos de análisis y ajuste del Programa.

El conjunto de indicadores sobre el otorgamiento de los servicios evalúa el cumplimiento de la corresponsabilidad en salud, el costo de tiempo y dinero para recoger los apoyos, previsión en la entrega de los apoyos y capacitación recibida sobre el Programa.

En relación con la prestación de los servicios de salud necesarios para la corresponsabilidad, a nivel nacional el 91.87% de las titulares afirman haberlos recibido, mientras que en los estados de interés no hay variaciones significativas mayores a 1 punto porcentual.

En cuanto a la consideración del tiempo y dinero que se invierte para acudir a recibir los apoyos, a nivel nacional el 98.26% de las titulares considera que no es muy alto, sin embargo a nivel estatal existen respuestas muy diversas. En Campeche y Yucatán una mayor cantidad de titulares consideran que no es muy alta la inversión de tiempo y dinero, 92.52% y 94.06%, respectivamente; mientras que en Michoacán desciende a 71.09%. Definitivamente, este indicador está estrechamente ligado no solo a la geografía de cada entidad, sino de la disponibilidad de las comunicaciones y transporte.

A nivel nacional, el 60.63% de las titulares declararon que se les avisó oportunamente de la entrega de los apoyos, es decir, de 3 a 5 días de anticipación. Lo cual hasta el momento es la variable con menor nivel de satisfacción. Por entidad federativa, los reportes son delicados, ya que en casos como Chiapas, Hidalgo, Oaxaca y Puebla, los porcentajes de titulares notificadas adecuadamente desciende a 36.83%, 49.52%, 29.73% y 41.41%, respectivamente. Esto significa que aproximadamente dos terceras partes de la titulares en estas entidades son avisadas con uno dos días de anticipación, por lo que se sugiere la existencia de una problemática común que se agrava en algunas entidades.

Las titulares que han recibido capacitación del Programa representan el 88.23% a nivel nacional, mientras que en Quintana Roo se presenta la mayor disminución con el 70.63% y el resto de entidades se conservan cercanas al porcentaje nacional.

La información de mayor relevancia que recoge el Programa se refiere a la existencia de condicionamientos para la prestación de servicios médicos o de Oportunidades, así como de manipulación política. En los tres casos, se presentan porcentajes altos de titulares que declaran no recibir condicionamientos de ningún tipo. El 98.26% de las titulares mencionó que las unidades médicas no les condicionaban los servicios, el 99.54% que el Oportunidades no era condicionado y el 99.17% no eran manipuladas o presionadas políticamente o por algún partido para recibir los apoyos del Programa. A nivel de estado, no hay diferencias Con respecto a los porcentajes nacionales.

Finalmente, existen otros instrumentos que bajo la perspectiva de la transparencia y rendición de cuentas, así como el aseguramiento de la calidad de los servicios proporcionados, han establecido mecanismos de mejora continua donde se recupera la visión de los beneficiarios. Tal es el caso de la *Carta Compromiso al Ciudadano* que para el Oportunidades se ha comprometido la evaluación de los eventos de incorporación de beneficiarios a partir de la opinión de las familias participantes.

En síntesis, el Programa Oportunidades cuenta con mecanismos e instrumentos para la recuperación de la percepción de la población beneficiaria (titulares, vocales), personal corresponsable de los sectores salud y educativo y otros actores locales involucrados en el desarrollo de los componentes.

En la mayor parte de las instrumentos de recolección de información (evaluaciones o Puntos Centinela), existe en lo general una opinión favorable de la población sobre el programa y sus diversos componentes. En lo particular, existen problemas en algunas entidades federativas derivados principalmente de la falta de información clara y



oportuna sobre ciertos procesos que no han puesto en riesgo el curso normal de las asambleas de incorporación, entrega de los apoyos, el cumplimiento de las responsabilidades o la participación de la población; sin embargo, es preciso atenderlos con el fin de mejorar los impactos para fortalecer las condiciones de sostenibilidad del Programa.

### iii. Resolución de quejas.

En este escenario, una parte muy importante del esquema de participación, es la existencia y funcionamiento adecuado de los canales para la atención y resolución de inconformidades.

Desde las sesiones de incorporación de nuevos beneficiarios, se tiene contemplado que personal de Oportunidades brinde información clara y sencilla sobre los medios a los que pueden recurrir para inconformarse sobre algún aspecto de la instrumentación del Programa. Justamente la *Carta Compromiso al Ciudadano*, monitorea si el personal de Oportunidades les ha brindado la información sobre cómo y donde presentar una queja, a través de dos procedimientos: uno mediante la observación de las sesiones de incorporación donde personal de Oportunidades debe cumplir con esta acción y, otro por medio de una encuesta a titulares al concluir la sesión de incorporación.

Sobre el primer procedimiento, durante el periodo agosto-septiembre, se observó que en el 97.80% de los casos el personal de Oportunidades informaba a las beneficiarias que estaban siendo incorporadas, sobre como poner una queja. En el segundo caso, el 92.53% de las titulares respondió que sí les habían informado dónde poner una queja respecto al Programa por parte del personal de Oportunidades. Esto permite determinar que sólo un 5% no recordó haber recibido esta información, quizá porque no fue clara la información o no fue retenida.

Para presentar cualquier petición ciudadana sea esta queja, denuncia u opinión, las Reglas de Operación del Programa contemplan diversos procedimientos y medios accesibles a la población beneficiaria, entre los que se cuentan:

- **Escrito libre que exponga el motivo de la comunicación con los detalles generales del caso y entregarlo en:**
  - Buzones de las Presidencias Municipales;
  - Buzones móviles de los Módulos de Entrega de Apoyos y Mesas de Atención;
  - Reuniones de los Comités de Promoción Comunitaria;
  - Oficinas de los Órganos Estatales de Control o Contraloría Interna de las instituciones.
- **Llamada telefónica a número gratuito nacional.**
- **Páginas Web de las instituciones colaboradoras.**
- **En la Secretaría de la Función Pública.**

De acuerdo con los reportes a diciembre de 2007 del Programa, los medios más utilizados para la demanda ciudadana han sido: el 34.8% utilizó correo tradicional, el 29.1% teléfono, el 26.2% audiencia, el 6.6% correo electrónico, el 3.0% la página Web y el 0.3% fax. Del total de la demanda ciudadana recibida en ese año (**82,848 casos**), sólo el 22.9% fueron quejas y denuncias, de estas el 77.38% fueron sobre el Oportunidades y el resto sobre otras instituciones y autoridades.

En resumen, el diseño propio del Programa Oportunidades permite tener una estructura adecuada para la captación sistemática de la opinión y percepción de la población beneficiaria respecto al desarrollo de los componentes, la transparencia en la operación y la canalización de quejas; lo que permite corregir y adecuar el Programa a las necesidades identificadas de la población.

Lo que sería recomendable para perfeccionar estos instrumentos de captación de información de base es solicitar recomendaciones o sugerencias a casos para mejorar alguna parte del Programa y no sólo quedarse en el diagnóstico.

## **B. Estrategia de participación social del Programa**

Por participación social nos referimos al proceso comunitario o local mediante el que una colectividad se organiza, toma decisiones y sanciona con base en un conjunto de normas, valores y representaciones culturales que rigen la actuación de sus integrantes. Desde esta óptica, el Programa Oportunidades estableció una estrategia para insertarse en las dinámicas de organización social de las comunidades en situación de pobreza e interactuar a través de las familias beneficiarias.

Para ello, desde sus inicios, el Programa consideró la figura de Promotora Comunitaria, que era elegida por el conjunto de beneficiarias titulares para que fungiera como representante o enlace ante el personal de los servicios de educación, salud y del propio Programa. En la actualidad, este espacio de representación se le ha denominado Comité de Promoción Comunitaria y está integrado por vocales de Educación, Salud, Nutrición y de Vigilancia y son elegidas por personal de la Coordinación Estatal del Programa Oportunidades con una vigencia de tres años.

El Programa ha hecho hincapié en evitar duplicidades con las funciones de otras instancias de representación u organización comunitarias, por lo que este Comité de Promoción Comunitaria tiene objetivos específicos: canalizar las peticiones y sugerencias de las titulares y fortalecer las acciones de nutrición, contraloría social y transparencia del Programa.

El espacio para la toma de decisiones es la asamblea comunitaria de titulares y representa la base de participación más importante que tiene el Programa, ya que de allí depende en gran medida la forma en que las beneficiarias se insertan en los esquemas de trabajo de cada componente.

Existe evidencia de que en algunos casos, el desempeño de las vocales tiene dos tendencias generales: una hacia un comportamiento pasivo limitado a cooperar en la entrega de los

apoyos, y la otra hacia roles más protagónicos y de liderazgo para la entrega de los apoyos, pero también para otras actividades como la difusión de información, la certificación de responsabilidades y los talleres de capacitación.<sup>54</sup>

El segundo tipo de vocales representa un modelo de participación activa de las beneficiarias que debería intentar replicarse en donde no exista, no sólo como un proceso de empoderamiento y liderazgo que puede favorecer el impacto de las acciones del Programa, sino como evidencia de que las intervenciones sociales de Oportunidades han sido apropiadas por la comunidad y que a futuro amplían las posibilidades de sostenibilidad de los efectos en la educación, la salud y la alimentación.

Justo en este momento es cuando el Programa logra una verdadera participación social y la población deja de ser solamente objetivo de las acciones para convertirse en el actor principal del desarrollo que se ha querido propiciar mediante las intervenciones sectoriales.

De esta manera, el flujo de información y comunicación que el Programa Oportunidades establece con la población beneficiaria se vuelve transversal y en la medida que amplía la base de participación social, reduce las posibilidades de efectos adversos para las familias y la comunidad.

## **V. Marco legal e institucional**

Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el 10 de diciembre de 1948, que reseña los derechos y garantías mínimos que deben ser respetados a todos los individuos por los Estados nacionales, se han generado una serie de instrumentos jurídicos que regulan la protección y ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas al nivel del continente americano. Muchos de dichos documentos han sido ratificados por el gobierno mexicano.

Existen dos pactos internacionales obligatorios para los Estados que lo suscribieron: el Pacto sobre Derechos Civiles y Políticos y el Pacto sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos emanados en el seno de la Organización de las Naciones Unidas en 1966 y ratificados por el estado mexicano en 1981.

El primer Pacto desarrolla los derechos civiles y políticos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. De manera específica, resalta la libre determinación de los Pueblos y la igualdad de éstos ante la ley y las instancias encargadas de hacerla valer. Es decir, reconoce el derecho de los pueblos para establecer su condición política y decidir su desarrollo económico y social. Así también, establece el cumplimiento de la ciudadanía en igualdad de condiciones para todos los miembros de la población sin

---

<sup>54</sup> Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social–Occidente, Evaluación cualitativa de impacto del programa oportunidades de largo plazo, en zonas rurales, 2008.

distinciones, ni discriminación. El segundo Pacto, se refiere a los derechos económicos, sociales y culturales como derechos individuales que se ejercen en grupo.

Otros instrumentos jurídicos internacionales que promueven el respeto de los derechos individuales cuando se ejercen de manera colectiva y que han sido ratificados por el gobierno mexicano son:

- El Convenio Internacional sobre todas las Formas de Discriminación racial, ratificado en 1975.
- El Convenio contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, ratificado por México en 1986.
- El Convenio sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, ratificado en 1981.
- El Convenio sobre los Derechos del Niño, ratificado en 1990.
- El Convenio sobre la Diversidad Biológica, ratificado en 1992.

Con base en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los numerosos instrumentos internacionales sobre la prevención de la discriminación; que ya se han mencionado en líneas anteriores, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo es el instrumento jurídico internacional que de manera específica contiene los derechos de los pueblos indígenas. Este Convenio retoma los derechos señalados en los instrumentos internacionales ya referidos, pero su importancia radica en que por primera vez se reconoce a un sujeto colectivo de derecho: el pueblo indígena. Este Convenio reconoce las aspiraciones de los pueblos indígenas a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida, desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven, y fue ratificado por el gobierno mexicano en agosto de 1990.

Posterior a la firma del Convenio 169 de la OIT, en 1993 el Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas de las Naciones Unidas, terminó de elaborar el Proyecto de Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, el cual fue presentado en 1995 a la Comisión de Derechos Humanos que ha establecido un grupo de trabajo de composición abierta sobre el proyecto. Dicho proyecto reconoce la urgente necesidad de respetar y promover los derechos y las características intrínsecos de los pueblos indígenas, especialmente los derechos a sus tierras, territorios y recursos, que derivan de sus estructuras políticas, económicas y sociales y de sus culturas, de sus tradiciones espirituales, de su historia y de su concepción de la vida. Así también, alienta a los Estados a que cumplan y apliquen eficazmente todos los instrumentos internacionales, en particular los que se refieren a los derechos de los pueblos indígenas, en consulta y cooperación con los pueblos interesados. Este proyecto fue aprobado por el pleno de la Organización de las Naciones Unidas el 13 de septiembre de 2007, convirtiéndose así en uno de los instrumentos jurídicos internacionales más recientes que promueve el respeto de los derechos de los pueblos indígenas.

### **El reconocimiento legal de los pueblos indígenas en el marco nacional.**

En nuestro país, profundamente diverso y pluricultural, desde 1990 se reconocieron formalmente los derechos indígenas a través de la firma del Convenio 169 sobre Pueblos

Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Con este fundamento, los estados de la República que incorporaron en sus legislaciones el espíritu del Convenio fueron Guerrero, el 27 de marzo de 1987; Oaxaca, el 29 de octubre de 1990; Querétaro, en noviembre de 1990 y derogada con posterioridad; e Hidalgo en octubre de 1991.

Posteriormente, en 1992, se adicionó un primer párrafo al artículo 4º de la Constitución Federal, donde se reconoció la pluriculturalidad de la nación Mexicana, se contempló la obligación de proteger y promover las características distintivas de los pueblos indígenas y garantizar su acceso a la jurisdicción del Estado. Las entidades federativas que se apegaron a esta reforma y adecuaron sus constituciones locales al mandato federal fueron:

<b>Estado</b>	<b>Fecha de adecuación constitucional</b>
Sonora	10 de diciembre de 1992
Jalisco	13 de julio de 1994, actualmente derogada
Chihuahua	1 de octubre de 1994
Estado de México	24 de febrero de 1995
Campeche	Julio de 1996
Quintana Roo	30 de abril de 1997
Michoacán	16 de marzo de 1998
Chiapas	17 de junio de 1999
Nayarit	21 de agosto de 1999
Veracruz	3 de febrero de 2000
Durango	26 de noviembre de 2000, actualmente derogada
Sinaloa	9 de mayo de 2001

El 25 de abril de 2001, el Senado de la República aprobó una reforma Constitucional para legislar los derechos de los pueblos indígenas que fue publicada y puesta en vigor el 14 de agosto de 2001. En dicha reforma se agregaron un segundo y tercer párrafo al Art. Primero,<sup>55</sup> se reformó íntegramente el Artículo Segundo y derogó el párrafo primero del artículo Cuarto, que pasó a formar parte del Segundo.

El nuevo Artículo Segundo incluyó un apartado B, cuyo objetivo es el de garantizar la vigencia de los derechos indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades y el cual obliga a la Federación, los Estados y Municipios a diseñar e instrumentar políticas orientadas, entre otros temas para:

- Garantizar e incrementar los niveles de escolaridad, favoreciendo la educación bilingüe e intercultural, la alfabetización, la conclusión de la educación básica, la capacitación productiva y la educación media superior y superior; así como establecer un sistema de becas para estudiantes indígenas en todos los niveles.

<sup>55</sup> El segundo párrafo se refiere a la prohibición de la esclavitud y el tercer párrafo a la elimina de todo tipo de discriminación motivada por el origen étnico o nacional, el genero, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

- Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.
- Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.
- Consultar a los pueblos indígenas en la elaboración del plan nacional de desarrollo y de los estatales y municipales y, en su caso, incorporar las recomendaciones y propuestas que realicen.

A partir de dichas reformas a la Constitución, se han realizado adecuaciones legales importantes en diversas entidades federativas, con las cuales se establecen las bases para una nueva relación entre los pueblos indígenas, el Estado y la sociedad en general.

Con este fundamento, los estados que reformaron sus Constituciones locales fueron:

Estado	Fecha de adecuación constitucional
San Luis Potosí	11 de julio de 2003
Tabasco	15 de noviembre de 2003
Durango	22 de febrero de 2004
Jalisco	29 de abril de 2004
Puebla	10 de diciembre de 2004
Morelos	20 de julio de 2005
Querétaro	12 de enero de 2007
Yucatán	11 de abril de 2007

La reforma Constitucional actual prescribe que las Legislaturas de los Estados deberán establecer las características de libre determinación y autonomía que mejor expresen las situaciones y aspiraciones de los pueblos indígenas en la legislación de cada entidad. Para ello es necesaria la formulación de Leyes Reglamentarias en materia de Derechos y Cultura Indígena.

#### **Leyes Reglamentarias en materia de derechos y cultura indígena**

Algunos estados han emitido leyes reglamentarias en materia de derechos y cultura indígena:

- Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo (14 de noviembre de 1997).
- Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca (19 de junio de 1998).
- Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo (31 de julio de 1998).
- Ley de Derechos y Cultura Indígenas del Estado de Chiapas (29 de julio de 1999).
- Ley de Derechos, Cultura y Organización de los Pueblos y comunidades Indígenas del Estado de Campeche (15 de junio del 2000).

- Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México (10 de septiembre del 2001).
- Ley Reglamentaria del Artículo 9 de la Constitución política del Estado sobre Derechos y Cultura Indígena de San Luis Potosí (13 de septiembre del 2003).
- Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de Nayarit (18 de diciembre del 2004).
- Ley de Administración de Justicia Indígena y Comunitaria del Estado de San Luis Potosí (30 de mayo de 2006).
- Ley sobre los Derechos y el Desarrollo de los Pueblos y las Comunidades Indígenas del Estado de Jalisco (11 de enero de 2007).
- Ley de Justicia Comunal del Estado de Michoacán de Ocampo (30 de marzo de 2007).
- Ley General de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Durango (22 de julio de 2007).
- Ley Reglamentaria en materia de Derechos y Cultura Maya del Estado de Yucatán (en proceso de aprobación).

A partir de las reformas que se hicieron a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se reconoció la pluriculturalidad de la Nación, se han realizado diversas propuestas de reforma a su estructura, garantías y libertades en materia de Derechos y Cultura Indígena, con la finalidad de atender, cumplir y garantizar a los pueblos y comunidades indígenas una mejor regulación de esa normatividad que atienda específicamente su diversidad cultural.

En los estados con alta prevalencia de población indígena, con excepción del estado de Puebla, ya se han realizado cambios constitucionales en torno al reconocimiento de los derechos de los pueblos y culturas indígenas.

<b>Estado</b>	<b>Cambios Constitucionales</b>	<b>Leyes Reglamentarias en materia de derechos y cultura indígena</b>
Campeche	Julio de 1996	Ley de Derechos, Cultura y Organización de los Pueblos y comunidades Indígenas del Estado de Campeche (15 de junio del 2000)
Chiapas	17 de junio de 1999	Ley de Derechos y Cultura Indígenas del Estado de Chiapas (29 de julio de 1999)
Guerrero	27 de marzo de 1987	
Hidalgo	Octubre de 1991	
Michoacán	16 de marzo de 1998	Ley de Justicia Comunal del Estado de Michoacán de Ocampo (30 de marzo de 2007)
Oaxaca	29 de octubre de 1990	Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca (19 de junio de 1998)
Puebla		
Quintana Roo	30 de abril de 1997	Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo (14 de noviembre de 1997). Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena

		del Estado de Quintana Roo (31 de julio de 1998)
San Luis Potosí	11 de julio de 2003	Ley de Administración de Justicia Indígena y Comunitaria del Estado de San Luis Potosí (30 de mayo de 2006)
Yucatán	11 de abril de 2007	Ley Reglamentaria en materia de Derechos y Cultura Maya del Estado de Yucatán (en proceso)

#### **Política Operacional 4.10 Pueblos Indígenas**

La política de salvaguarda para pueblos indígenas pretende asegurar que en el marco de las leyes, políticas y prácticas nacionales, la ejecución del proyecto con financiamiento del Banco Mundial garantice el respeto absoluto a la dignidad, derechos humanos, economías y culturas de estos pueblos.

Para tal efecto, la Política Operacional 4.10 establece para proyectos de este tipo la necesidad de determinar la presencia de pueblos indígenas en la zona; la identificación de posibles efectos positivos o negativos y, en su caso, establecer posibles estrategias alternativas; y la celebración de consultas previas, libres e informadas con los pueblos involucrados. Todo lo anterior con el fin de determinar si las comunidades y pueblos indígenas involucrados brindan amplio apoyo a la ejecución del proyecto.

Establece en particular los procedimientos para llevar a cabo los estudios preliminares; la evaluación social y, en su caso, la consulta; el diseño de un plan para pueblos indígenas y la difusión de la información generada.

Existen dentro de esta Política Operacional consideraciones especiales que, en el contexto del Programa Oportunidades, no tienen aplicación, como son el caso del uso, manejo o explotación de tierras y recursos naturales o culturales, así como los desplazamientos o reacomodos poblacionales.

En el caso particular del Programa Oportunidades, la Política de Salvaguarda tiene consideraciones particulares que deben ser tomadas en cuenta:

- Es un Programa que está por cumplir 13 años de operación, por lo que sus efectos positivos o negativos son demostrables de facto y no como posibilidades con cierta frecuencia.
- Existen evidencias de la amplia cobertura y atención del Programa en comunidades indígenas.
- El Programa cuenta con diversos mecanismos para conocer la percepción de la población beneficiaria, incluida la indígena, sobre los beneficios que han recibido del Programa, los cuales incluyen evaluaciones externas realizadas por instituciones nacionales e internacionales de prestigio, los instrumentos de contraloría social aplicados para garantizar la transparencia y rendición de cuentas, así como las medidas para captar las quejas y sugerencias de la población beneficiaria y la ciudadanía en general.



- La participación de la población en el esquema de operación ha sido una de sus principales fortalezas no sólo para el éxito del Programa, sino para asegurar su aceptación.

## **VI. Resultados de la evaluación social**

### **Focalización**

1. El Programa Oportunidades es el principal instrumento del gobierno federal orientado a romper el círculo intergeneracional de la pobreza mediante el desarrollo de capacidades en educación, salud y nutrición de su población beneficiaria.
2. Inició operaciones el 8 de agosto de 1997 con el nombre de Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) y ha logrado mantenerse sin cambios significativos a través de tres administraciones públicas federales, lo que evidencia su importancia en las estrategias de desarrollo social del país.
3. El modelo de atención está sustentado en el desarrollo de capacidades en de educación, salud y nutrición mediante el otorgamiento de apoyos económicos y en especie directos a las familias pobres que con su participación corresponsable se contribuya a romper el ciclo intergeneracional de la pobreza.
4. Las estimaciones de población oficiales indican que en México al menos existen 9,740,560 personas identificadas como indígenas, hablantes de 68 lenguas distintas y diversificadas en 364 variantes lingüísticas.
5. La cobertura del Programa Oportunidades incluye la atención de comunidades y familias indígenas, debido a que éstas son las que presentan mayores niveles de pobreza.
6. Al menos el 26.2% de los 5 millones de hogares atendido en 2008 por el Oportunidades son indígenas.
7. En los estados de mayor presencia de población indígena (centro, sur y sureste del país), se ha llegado casi a la totalidad de localidades que cumplen con los criterios para su incorporación al Programa: acceso a servicios de salud y educación.
8. El margen para la ampliación de la cobertura es reducido debido a que se requeriría llegar a un conjunto de numerosas localidades pequeñas, para beneficiar a un pequeño número de hogares. La escala de costo-beneficio, en este caso, se vuelve de una alta inversión para lograr escasos impactos positivos.
9. De cualquier manera, sería pertinente explorar los escenarios de focalización sugeridos para intentar llegar a la mayor cobertura posible siempre y cuando se garantice mayor ampliación de la oferta de servicios de salud y educación (acceso y capacidad de atención).
10. Finalmente, además de explorar este ejercicio de focalización en zonas indígenas, se requiere fortalecer estrategias de atención específica para población indígena a través de innovaciones al Programa.

### **Educación**

- E. Se logró documentar que entre la población indígena existe un mayor rezago que el resto de población en pobreza extrema y que a mayor nivel educativo, menor es la presencia de población indígena:
  - a. Se constató que si bien el ingreso a primaria se ha cumplido en la mayor parte de las familias pobres beneficiadas, asegurado la transición a secundaria y mantenido la progresión de mujeres, entre la población indígena de los diez estados de interés existe un margen no superior al 13% de población de 6 a 14 años que aún no asiste a la escuela.
  - b. En el caso de la población indígena de 15 a 17 años, sólo el 54.2% asiste a la escuela, por lo que es necesario fortalecer la transición de secundaria al nivel de educación media superior.
- F. De allí que sea necesario establecer medidas específicas para diseminar los impactos positivos del Programa para los hogares indígenas y evitar que, incluso entre la población en pobreza extrema, la particularidad étnica se convierta en una condición que limite el acceso a los beneficios de Oportunidades.
- G. En este sentido, es necesario establecer medidas para:
  - c. Fomentar la educación preescolar para ampliar las posibilidades de éxito escolar futuro.
  - d. Concluir, eventualmente, con el rezago de primaria.
  - e. Fortalecer la progresión escolar en jóvenes de secundaria.
  - f. Incrementar el ingreso y conclusión de jóvenes en el nivel medio superior.
  - g. Propiciar condiciones de regularización del rezago educativo (lo de los Programas remediales)
  - h. Generar condiciones de educabilidad entre padres para coadyuvar a la educación de los hijos:
    - i. Apoyo a la gestión escolar.
    - ii. Intercambio de experiencias exitosas.

## **Salud**

1. El Programa Oportunidades ha logrado tener un impacto inmediato en la asistencia de la población a los centros y clínicas de salud y, en consecuencia, el número de consultas generales, preventivas, prenatales, de vigilancia nutricional y de vacunación.
2. Se ha logrado identificar que el acceso a estos servicios ha tenido efectos positivos directos sobre la reducción en la frecuencia y severidad de las enfermedades, aunque se mantenga una alta prevalencia de obesidad, hipertensión y diabetes.
3. Sin embargo, el número de derechohabientes sigue siendo muy bajo en la población pobre rural y, sobre todo, en la población indígena. El incremento de derechohabientes en los últimos años ha sido efecto casi exclusivo de la ampliación del Seguro Popular.
4. Pero no sólo la disponibilidad de servicios asegura su uso. En particular se ha identificado cierta resistencia de las mujeres, sobre todo indígenas, para acudir a consultas de planificación familiar y exámenes de papanicolau, no sólo por las particularidades culturales, sino por la deficiencia de estos servicios.

5. En este escenario, los problemas principales son los embarazos de adolescentes, a pesar de que se ha alargado la edad del primer embarazo; la mortalidad materna, la falta de detección oportuna de embarazos riesgosos y el acceso a consultas prenatales.
6. Por ausencia de infraestructura médica o disponibilidad de recursos terapéuticos locales, en las comunidades eminentemente indígenas se sigue recurriendo en mayor medida a los sistemas médicos comunitarios; los cuales podrán ser utilizados como medidas preventivas en tanto se logra satisfacer la carencia de infraestructura médica y servicios institucionales.
7. De allí que sea necesario recuperar las experiencias sobre la complementariedad de los sistemas médicos no sólo como una necesidad práctica, sino como ejercicio de un derecho constitucional para aprovechar adecuadamente la medicina tradicional con el fin de favorecer:
  - i. La ampliación de la cobertura y no necesariamente de la infraestructura en primera instancia.
  - ii. El mejoramiento de las condiciones para el acercamiento voluntario e informado de la población indígena a las clínicas y centros de salud.
  - iii. Una mejor comprensión sobre el sistema médico-paciente, patologías y terapéuticas, mediante consultas asistidas por un intérprete.
  - iv. La formación de una cultura de la prevención de la salud a nivel comunitario.

### **Nutrición**

1. Los apoyos económicos entregados a las mujeres titulares de las familias lograron tener los efectos esperados de destinarlos a la adquisición de alimentos.
2. El Programa logró un incremento en el consumo de los alimentos y, posteriormente, diversificar su consumo hacia alimentos de mejor calidad, lo que permitió en los primeros tres años incrementar en 10.6% la aportación calórica en las familias beneficiarias.
3. Se demostró que los complementos alimenticios no sustituyeron las dietas recomendadas para los niños, ni la práctica de la lactancia. En algunos casos, se combinaron con otros alimentos y, en otros, proporcionados no sólo a los niños, sino entre otros miembros de la familia.
4. De allí la necesidad de fortalecer este componente a través de:
  - a. Talleres educativos para mejorar la toma de decisiones sobre la compra, combinación y preparación de alimentos para una dieta sana.
  - b. Diseñar y establecer un programa de seguimiento, control y canalización de desnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años, principalmente en comunidades indígenas.

### **Mecanismos de consulta y participación**

Oportunidades dispone de al menos tres tipos de mecanismos para conocer la opinión de los beneficiarios respecto a distintos aspectos del funcionamiento del Programa: las evaluaciones que anualmente se realizan por disposición normativa, el instrumento de Puntos Centinela que está orientado a la identificación de áreas de oportunidad para mejorar la operación y las medidas de contraloría social comprometidas como acciones de mejora para evitar las desviaciones en los procesos de incorporación de familias al Programa.

Las principales opiniones y percepciones de la población beneficiaria sobre el Programa captadas mediante estos instrumentos son:

1. El Programa es altamente conocido por los beneficiarios, reconocen los criterios para acceder a sus apoyos y las condiciones para permanecer en él.
2. Hay una percepción generalizada de que las familias que reciben los apoyos son las indicadas debido a su condición de pobreza. Sólo se logró documentar en casos aislados algunas opiniones de que las familias beneficiarias no lo merecían en comparación con otras que sí.
3. Sobre el particular, en las asambleas de orientación con los beneficiarios ha tenido poca incidencia la impugnación de las familias que están por incorporarse. Al tratarse de un acto público es difícil la expresión de inconformidades.
4. Sobre los efectos del componente educativo, la percepción de los beneficiarios es de aprobación total, ya que han podido reconocer las ventajas que tiene para el desarrollo y ampliación de oportunidades de que niñas y niños asistan a la escuela.
5. El reconocimiento de la expectativa educativa por parte de las beneficiarias se da a pesar de la permanencia de ciertos problemas que antes eran causas del problema educativo: infraestructura escolar deficientes y asignación de tareas domésticas a niños que reducen el tiempo para dedicarse a tareas escolares.
6. Con respecto al componente de salud, los cambios han sido más lentos debido justamente a la percepción que los beneficiarios de las comunidades rurales e indígenas tienen sobre algunos procedimientos médicos. Lo que ha causado mayor resistencia son las pláticas sobre planificación familiar y exámenes de cáncer cervicouterino, pero se ha comenzado a revertir gradualmente.
7. A pesar de ello, la asistencia a los centros y clínicas de salud se ha hecho más frecuente y sobre todo se ha logrado percibir que los beneficiarios adquieren hábitos sobre el autocuidado de la salud.
8. En cuanto a la alimentación, se ha logrado documentar un impacto positivo del mensaje sobre el destino que se le da a los apoyos económicos, así como correcto consumo de los complementos alimenticios.
9. A través de Puntos Centinela se ha logrado captar la opinión que tienen a nivel nacional los titulares sobre aspectos sustantivos del Programa:
  - a. El 95.84% consideró que la atención médica es buena.
  - b. El 99.57% consideró que la atención de las instituciones liquidadoras es buena.
  - c. El 97.52% consideró que las vocales desempeñan un trabajo adecuado.
  - d. El 99.82% consideró buena la atención recibida por el personal de Oportunidades.

- e. El 60.63% refirió haberseles avisado oportunamente de la entrega de los apoyos, por lo que fue el aspecto peor evaluado.
  - f. El 98.26% consideró que no les condicionan los apoyos de salud.
  - g. El 99.54% consideró que Oportunidades no era condicionado y el 99.17% no percibía manipulación política o partidista.
10. Finalmente, también se identificaron medios para la presentación y canalización de quejas al interior del Programa Oportunidades. Se cuenta no sólo con mecanismos permanentes para la presentación de quejas dentro del esquema de organización del Programa, a los cuales se puede acceder de manera escrita, por teléfono, correo electrónico o personalmente en oficinas del Programa; sino que de forma periódica se monitorean los eventos de incorporación donde deben ser notificadas las nuevas titulares sobre los medios para presentar quejas.
11. Los medios más utilizados para la presentación de quejas han sido el correo tradicional, el teléfono y la audiencia personal.

## **VII. El enfoque cultural para la atención de la pobreza**

La diversidad cultural de México está sustentada en sus pueblos indígenas que habitan prácticamente en la totalidad de municipios del territorio nacional. La diversidad cultural es uno de los fundamentos constitutivos de toda sociedad o cultura. La experiencia de la diferencia posibilita, por contraste, la experiencia de la identidad basada en el idioma, las costumbres, las creencias, los valores y el territorio.

En la historia de México, la diferencia cultural y la desigualdad se asociaron con frecuencia. “Muchos fueron los rasgos diagnósticos, mejor dicho los pretextos, que se utilizaron para aprovechar y de paso explicar la desigualdad y su persistencia: color de la piel, religión, lengua extranjera o lengua nativa, forma de vida calificada con diversos grados de salvajismo o de barbarie”.<sup>56</sup>

En este sentido, la diversidad no sólo hace referencia a las particularidades culturales, en muchas ocasiones también remite a las diferencias económicas y políticas que pueden ser percibidas como un orden social “normal”. El indigenismo que surge del México posrevolucionario tenía como propósito fundamental “incorporar a la población indígena a la Nación”, entendido esto no sólo como la idea de “salvar” a los indígenas del atraso en que se encontraban y de su marginación social y económica, sino que al mismo tiempo debería ser anulada la diferencia.

La posición estatal era clara, el legítimo sujeto representante de la identidad nacional era el mestizo; a los indígenas, por lo tanto, se les tenía que relegar aquellos elementos de su cultura que no sólo se oponían a la unidad nacional, sino que además se contraponían al desarrollo y modernización del Estado. En suma, la pluralidad y la unidad eran elementos excluyentes.

---

<sup>56</sup> Arturo Warman, "Tradición y modernidad", conferencia dictada en el *Coloquio de invierno. Los grandes cambios de nuestro tiempo: la situación internacional, América Latina y México*, México, UNAM, 1992, p. 204.

Esta idea prevaleció durante varios años hasta que la fundación del Instituto Nacional Indigenista en 1948, permitió pasar de la visión integracionista a la asistencialista, donde no se consideraba a los indígenas como agentes del cambio, sino para el cambio. En este sentido, la superación de la pobreza, la marginación y la exclusión social, fueron las preocupaciones centrales de las políticas institucionales que se buscaron erradicar centralmente y sin la participación indígena. En este esfuerzo, la eliminación de las condiciones de iniquidad de los pueblos, la pobreza y el atraso, también condujo a la modificación de patrones sociales de convivencia, modos de vida y expresiones culturales y religiosas.

Una de las acciones emprendidas con gran fuerza fue la alfabetización y la educación bilingüe y bicultural, la cual fue pensada como una estrategia que permitiría superar los problemas de comunicación entre indígenas y mestizos y entre los distintos grupos indígenas mismos. El efecto fue un fuerte proceso de aculturación que llevó a la pérdida gradual de las lenguas indígenas y en el aprendizaje inadecuado del español. Además, la alfabetización no pudo consolidarse por medio de la escritura en lenguas indígenas, como era el propósito, ya que suponía una labor previa: la estandarización de los idiomas indígenas, la construcción de su gramática y su traducción. El fracaso de la integración de los pueblos indígenas fue evidente ya que lejos de ver reducida la diversidad, se hizo más notoria e incluso demográficamente se incrementó el número de población. Al mismo tiempo, tampoco se registró un mejoramiento en las condiciones de vida, de marginación y de aislamiento de las comunidades.

A partir de la década de los 70, la política indigenista tomó un rumbo distinto. La idea de la erradicación de la diferencia se colocó en un segundo plano y la superación de la pobreza se convirtió en el objetivo central de las nuevas acciones. Bajo esta visión, se crea la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), con una serie de subprogramas sectoriales, cuyo objetivo era el de la superación de la pobreza y miseria en que continuaban viviendo los pueblos indígenas. El COPLAMAR realizó una fuerte inversión financiera en infraestructura social básica (en materia de salud, educación, servicios comunitarios, etcétera), en cuestiones relacionadas con la tenencia de la tierra y en el fomento de actividades productivas a nivel comunitario.

La ausencia de espacios de participación indígena y de consulta fue determinante para que los programas del COPLAMAR se fueran transformando gradualmente en asistencialistas y se perdiera la visión a futuro de los cambios de mediano y largo plazo. Ante la irrupción de los reclamos organizados de las comunidades y de la formación del movimiento indígena en esta década, se comenzó a gestar la idea de la necesidad de la “promoción del libre desarrollo de las culturas indígenas”. El derecho a la diferencia adquirió fuerza y transformó la demanda para que las comunidades y pueblos indígenas no fueran consideradas sólo como objetos de atención, sino como sujetos de derecho.

A partir de este momento, la idea de la diferencia dejó de verse como un obstáculo para ser considerada fuente y sustento de la riqueza cultural del país. El reflejo más claro sobre

el nuevo clima de opinión fue la modificación al artículo 4°. Constitucional en la década de los noventa y su replanteamiento en el 2°. Constitucional en el 2001, donde se sintetiza la visión de que la diversidad cultural no es un obstáculo para el desarrollo, sino una fortaleza para el sustento de la unidad nacional.

De esta manera, el respeto a la diferencia se ha traducido en el hecho por el que los pueblos indígenas deben de ser considerados no como objetos de atención, sino como sujetos de derecho. En este sentido, la atención institucional a este sector de la población mexicana debe tener pertinencia cultural, es decir, respetar y adecuarse a las particularidades de idioma, organización social, sistema de creencias y valores; no sólo como una necesidad práctica para mejorar la atención; sino como apego al derecho constitucional de la diversidad. En este sentido, un recurso de trascendental importancia es la consulta de los pueblos indígenas, la cual facilita valorar las intervenciones sociales desde la óptica de sus formas de ver el mundo y la vida, y las estrategias propias de toma de acuerdos y decisiones.

### **VIII. Líneas de acción**

Con base en los resultados obtenidos en cuanto al impacto del Programa Oportunidades, principalmente en zonas rurales, se presentan a continuación una serie de propuestas por componente cuyo objetivo es ayudar a mejorar la operación y resultados en la atención de la población indígena mediante un modelo alternativo de gestión y atención. Estas líneas de acción incluyen: i) incluye acciones dirigidas al fortalecimiento de los componentes del Programa; ii) propuestas de innovaciones mediante la instrumentación de proyectos piloto y iii) propuestas de estudios de asistencia técnica para contar con diagnósticos y opinión de los beneficiarios sobre temáticas particulares.

La propuesta de mejoramiento de la atención a población indígena dentro del Programa incluye el fortalecer y mejorar con algunas innovaciones las acciones del programa que han demostrado su eficacia: mantener mecanismos de transferencia y los tres componentes del programa: alimentación, salud y educación. Para ello se sistematizarán y evaluarán algunas acciones piloto en marcha como las siguientes: (i) acceso a la educación inicial y estimulación temprana; (ii) estrategia de comunicación educativa en lengua indígena tanto en los talleres comunitarios de autocuidado de la salud como en las mesas de atención a las titulares por parte del personal del programa Oportunidades (iii) programa de “madrinas” para optimizar el enlace entre la población indígena con los servicios de salud y promover la atención del parto institucional; y (v) facilitar el ingreso de los jóvenes a secundaria y a educación superior y ampliar las oportunidades de capacitación para el trabajo.

Adicionalmente, se promoverá la participación comunitaria mejorando los mecanismos ya establecidos como los Comités de Promoción Comunitaria, dando un papel más relevante a los jóvenes de Educación Media Superior a través del proyecto “corresponsales de Oportunidades” para que funjan como orientadores, guías en la promoción de la educación, salud y nutrición del programa de acuerdo a los derechos y

obligaciones que se establecen en el Programa para los beneficiarios. Además, se procurará involucrar más directamente a los padres en la educación y salud de los hijos y en el bienestar de la familia en general. En este renglón se explorarán opciones para elevar la corresponsabilidad de las familias con el fin de lograr un mayor impacto en el bienestar comunitario.

Finalmente se fijó como meta del Modelo probar e institucionalizar la Autogestión Comunitaria Indígena a partir de las ventajas comparativas de la propia cultura indígena como son la solidaridad y cooperación para el bienestar comunitario, como parte fundamental del modelo alternativo de atención a población indígena.

#### A. Fortalecimiento de los componentes y participación comunitaria

A continuación se presentan las líneas de acción más relevantes para fortalecer los componentes del Programa y los mecanismos de participación comunitaria para la población indígena:

##### ***i) Acceso a la educación inicial y estimulación temprana:***

###### **Objetivo:**

Brindar asesoría a padres, madres y personas que participan en el cuidado y la crianza de niños y niñas de cero a cuatro años de edad en comunidades rurales e indígenas de alta marginación con el fin de enriquecer las prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo de competencias, incluyendo prácticas relacionadas con higiene y nutrición.

###### **Objetivos específicos:**

- ⇒ Mejorar las prácticas de crianza de padres, madres y cuidadores de los niños de cero a cuatro años de edad.
- ⇒ Apoyar la crianza de menores mediante sesiones de orientación, estrategias de difusión y divulgación de materiales educativos y culturales con pertinencia cultural, étnica y de género.
- ⇒ Fortalecer las prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- ⇒ Contribuir a disminuir el rezago educativo de las comunidades de alta marginación y fuerte presencia indígena.
- ⇒ Contribuir al desarrollo de competencias y habilidades que ayuden a los niños a una mejor incorporación a los niveles subsecuentes de la educación básica.

##### ***ii) Programa de madrinas comunitarias para contribuir a la disminución de la mortalidad materna:***

###### **Objetivo:**

Promover la asistencia de las mujeres a servicios de salud durante el control prenatal la atención del parto y la vigilancia del puerperio, incluyendo la oferta sistemática de métodos anticonceptivos, así como para la atención oportuna de urgencias obstétricas, a través del trabajo voluntario de vocales preferentemente de Salud y en su caso beneficiarias del programa *Oportunidades*, respaldadas por la red social del Sector Salud



en los municipios repetidores de muerte materna y con el menor índice de desarrollo humano.

**Objetivos específicos:**

- ⇒ Establecer un vínculo entre las mujeres embarazadas y las vocales de Oportunidades para acompañar el proceso de atención del embarazo.
- ⇒ Ayudar a identificar factores de riesgo durante el embarazo para lograr una atención médica y canalización oportuna.
- ⇒ Brindar apoyo moral a mujeres embarazadas mediante el acompañamiento.
- ⇒ Crear una red de protección social en municipios con alto grado de marginación.
- ⇒ Preparar a las mujeres para el cuidado del recién nacido y las prácticas de lactancia materna

**iii) Estrategia de comunicación educativa en lengua indígena:**

**Objetivo:**

Lograr la transmisión de información y mensajes sustantivos de los diversos componentes del Programa con pertinencia étnica y a través de medios audiovisuales en las principales lenguas indígenas del país.

**iii.i) Plan de Comunicación Indígena (PCI) del Sector Salud.:**

**Objetivo:**

Elaborar, diseñar, producir, difundir e implantar productos comunicativos de salud, en coordinación con los beneficiarios de las zonas que se elijan y los actores estatales y jurisdiccionales, para fortalecer las actitudes y aptitudes de los beneficiarios del programa oportunidades en torno al autocuidado de la salud, personal, familiar, y comunitario bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad, y respeto a los usos y costumbres

**Objetivos específicos:**

- ⇒ Proporcionar las herramientas metodológicas y apoyos necesarios al personal de salud para que se conviertan en promotores efectivos de las acciones de prevención en el área de influencia del Centro de salud
- ⇒ Poner en práctica una estrategia de comunicación a diversos espacios de vida de las titulares: comunidad, casa de salud, y los hogares.
- ⇒ Utilizar la tecnología para generar acciones educativas de reforzamiento a bajo costo.

**iv) Facilitar el ingreso de los jóvenes a secundaria y a educación media superior y ampliar las oportunidades de capacitación para el trabajo**

**Objetivo:**

Promover la transición de la educación secundaria al nivel medio superior mediante apoyos que faciliten el traslado, alimentación y la estancia de los alumnos indígenas en los sitios donde se ubiquen los planteles, así como el otorgamiento de asesorías para mejorar su inserción escolar y apoyos para su vinculación laboral.

### **Objetivos específicos:**

- ⇒ Lograr el ingreso y permanencia de la población escolar indígena a la educación media superior.
- ⇒ Eliminar las barreras económicas que impiden la continuidad escolar.
- ⇒ Establecer mecanismos de acompañamiento para la inserción escolar de la población indígena.
- ⇒ Incentivar la orientación vocacional, la vinculación laboral y responsabilidad profesional con la comunidad.
- ⇒ Elaboración de diagnóstico sobre la reorientación de los Albergues Escolares Indígenas administrados por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, con el fin de evaluar su utilidad en este proyecto.

### **v). Fortalecer los mecanismos de participación comunitaria**

- **Capacitación y fortalecimiento de los comités de promoción comunitaria**
- **Consolidar el papel de las auxiliares de salud comunitaria**
- **Dar un papel más relevante al proyecto “Corresponsables” donde participan los jóvenes de educación media superior**
- **Mayor promoción para que los padres de las familias beneficiarias se involucren más directamente en la educación de sus hijos, en la salud de la familia y en su bienestar en general. En este renglón se explorarán opciones para elevar la corresponsabilidad**

### **B. Consulta y manejo de quejas**

Como se ha mencionado anteriormente, el Programa cuenta con mecanismos e instrumentos que permiten conocer el desarrollo e impacto que el programa ha tenido desde la óptica de los beneficiarios, se monitorea periódicamente su percepción sobre la calidad y oportunidad en la entrega de apoyos y prestación de servicios, así como el cumplimiento de los procedimientos normativos con fines de transparencia y rendición de cuentas.

A pesar de todas estas fuentes de información que recuperan la opinión favorable del Programa por parte de los beneficiarios, indígenas o no, no se cuenta con algún instrumento que permita conocer específicamente desde la perspectiva indígena, cómo son percibidos los impactos del Oportunidades. De tal manera que si se instrumentarán acciones específicas para la población indígena, será necesario llevar a cabo un proceso de consulta periódica en localidades eminentemente indígenas, quizá mediante la adecuación de algunos de los instrumentos de los que ya dispone el Programa y otros procedimientos específicos.

En este sentido es recomendable:

- Realizar una consulta directa con la población beneficiaria del Programa mediante entrevistas, encuestas o grupos focales, seleccionando una muestra de localidades de distinto tamaño con alta concentración de familias indígenas. Esto permitirá conocer directamente las necesidades de atención de la población indígena para así definir un modelo alternativo dirigido específicamente a esta población atendida por el Programa.
- Utilizar las evaluaciones de impacto del Programa Oportunidades en población indígena, mediante el análisis de las Encuestas de Evaluación de Hogares Rurales (ENCEL 1997-2007) y urbanos (ENCELURB 2002-2004). La desagregación de estos instrumentos para la población indígena se puede realizar mediante la metodología de estimación de población indígena y tipología de localidades indígenas realizada por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Para el seguimiento y monitoreo del Programa en zonas indígenas se propone incluir dentro de los instrumentos de recolección de información socioeconómica de los hogares reactivos específicos para esta población; adecuar los sistemas de información que permitan registrar datos, desagregados específicos para esta población.
- Durante la instrumentación del proyecto, es importante que la consulta a las comunidades indígenas sea un ejercicio permanente que puede lograrse a través de las instancias de organización que el propio Programa ha establecido con las beneficiarias; para ello, el espacio más adecuado es el Comité de Promoción Comunitaria, del cual tendrá que asegurarse que su constitución o renovación sea mediante consenso o acuerdo de las titulares y no duplique espacios locales o comunitarios de representación o cargos.
- Para la presentación y solución de quejas, se debe fortalecer el enfoque de la contraloría social, desde el cual se garanticen las facultades de la Vocal de Vigilancia y los mecanismos propios establecidos por el Programa para tal efecto. Puntos Centinela y la *Carta Compromiso al Ciudadano*, son excelentes instrumentos para la detección de irregularidades o deficiencias que pueden ser motivo de quejas, sin embargo, es preciso que las medidas correctivas y preventivas estén en estrecha relación con espacios de decisión colectivos como el Comité de Promoción Comunitaria y la propia asamblea comunitaria.

### **c. Innovaciones**

A más de una década de funcionamiento del Programa Oportunidades, la experiencia de organización y operación es vasta tanto en localidades indígenas como no indígenas. El reto que tiene ahora el Programa es potenciar los resultados obtenidos buscando cerrar las brechas de inequidad en la salud, nutrición y educación para las familias beneficiarias de zonas indígenas. Para ello es necesario sistematizar toda la información disponible y realizar los estudios necesarios para diseñar un modelo alternativo de gestión y atención de Oportunidades en zonas indígenas que permita incrementar sus impactos en el desarrollo de capacidades de estas familias en extrema pobreza. Dicho modelo se debe probar de forma piloto en algunas regiones indígenas del país y evaluarse rigurosamente.

### **d. Estudios complementarios y evaluación de innovaciones**

Para complementar las líneas de acción propuestas anteriormente se incluirá la elaboración de algunos estudios como parte de las acciones de asistencia técnica. En seguida se mencionan algunas propuestas que pueden ser ajustadas durante el desarrollo del proyecto de acuerdo con las condiciones de ejecución.

Estudios de asistencia técnica y diagnósticos

#### *1. Estudio para la reorientación de los Albergues Escolares Indígenas*

Objetivo: Evaluar la viabilidad de la adecuación funcional de los Albergues Escolares Indígenas para contribuir al acercamiento de la población indígena a la educación secundaria y de educación media superior.

#### *2. Estudio que permita sistematizar y evaluar la participación comunitaria en la detección y atención oportuna de mujeres embarazadas y en lactancia.*

Objetivo: Evaluar la posible ampliación del estudio piloto que se está realizando en el estado de Guerrero

#### *3. Estudio para sistematizar y evaluar el Plan de Comunicación Indígena para el Autocuidado de la Salud.*