

Economía moral

Veinte años del Progres-Oportunidades-Prospera (POP). Hora de decidir su futuro

Concluyo la recapitulación para fundar la propuesta sobre el qué hacer

Julio Boltvinik/XVII

Síntesis de las conclusiones parciales, previas, de la entrega anterior y de ésta

- 12** Para *minimizar y ruralizar* la PE, el POP manipuló los parámetros y cayó en el sinsentido de convertir las carencias duras de los más pobres en normas para identificar a los beneficiarios de un programa de lucha contra la pobreza.
- 13** Progres *limitó* su población objetivo (PO) a hogares PE en localidades rurales de muy alta o alta marginación con escuela primaria y clínica de salud. Para identificar a los PE usó heterodoxamente el análisis discriminante excluyendo con ello a PE.
- 14** El objetivo del POP, "romper la transmisión intergeneracional de la pobreza" sólo se puede evaluar cuando los jóvenes egresados formen nuevos hogares. Este objetivo se ha mezclado, ambiguamente, con otros objetivos y ha hecho perder el rumbo al POP.
- 14a)** El diseño del POP crea dos desigualdades nuevas al hacer de las TM educativas la principal TM, dando TM mucho mayores a hogares con niños en edades escolares, y al otorgar un monto absoluto de TM alimentaria a cada hogar, sin importar su tamaño.
- 15** El *componente educación* es el más importante del POP, pues aquí radica el objetivo y el grueso de las TM, pero su diseño tiene problemas: empezaba en 3er grado; no atiende a los preescolares; no paga la TM en el bimestre de vacaciones;
- no justifica que la beca de niñas sea mayor; el pago bimestral sesga el consumo; el más grave: la *pésima calidad de la educación*.
- 16** En *salud*, el énfasis es aumentar la demanda, pero la ampliación y mejoría de la oferta (igual que en educación) queda fuera del POP. Se promueve la asistencia mediante la *coacción económica*: si no asisten no reciben TM. El objetivo es: "Asegurar el acceso al PBGS y la ampliación progresiva a las *intervenciones de Salud Pública del CAUSES*." El PBGS es un conjunto muy limitado de acciones. La atención de 2º y 3er nivel no se garantiza. *Servicios de salud de 3º para ciudadanos de 3º*.
- 17** El 2º error de *SL*: suponer que la focalización con bajos errores era viable. Consecuencia: en el POP hay muy altos errores de focalización: tanto EE (en 2014 14.7 de un total de 27.6 millones de PE), como EI: de 26 millones de beneficiarios, 13.1 no eran PE. La mayor parte de los EE ocurren en el medio urbano (11.6 de 14.7 millones).
- 18** Valoré la focalización con 3 indicadores: *suficiencia (S)*, que es el cociente entre el B y PE ($S = B/PE$), *eficiencia (E)*, que es el cociente entre los PE que son B (PEB) y el total de B ($E = PEB/B$), y la cobertura (C) de la PE. C es el producto de S por E ($C = S * E = PEB/PE$). La C rural (0.712) en 2014 fue más del doble que la C urbana (0.312); y a nivel
- nacional fue de 0.5. Puesto que C mide qué proporción de los PE son B del POP (PEB), indica el *fracaso enorme del programa emblemático de la política social neoliberal que 20 años después de haberse puesto en marcha sólo está atendiendo a la mitad de su población objetivo (PO)*, y a menos de una tercera parte de su PO urbana. Para lograr que C sea igual a 1, dado que E= 0.5, la S tendría que ser igual a 2.0. Para cubrir a los 28 millones de PE, se requeriría incorporar 56 millones de B ($S=2$).
- 19** Las cifras son contundentes: *el sesgo anti-PE-urbana del POP es muy fuerte. Un PE tiene una probabilidad de ser atendido por el POP 2.3 veces más alta si reside en una localidad rural que en una urbana*. El POP se amplió al medio urbano de 2002 a 2004, pero M. Székely, Subsecretario de Sedeso decidió, en 2004, congelar B, porque POP "ya cubría a toda la PO". Confundió S con C.
- 20** 3er error de *SL*: suponer que el POP supera el clientelismo. Piensa que la percepción dominante es que "el POP es políticamente neutral". Muchos así lo creímos. Pero los nombramientos en el POP se han politizado y se han abierto brechas al clientelismo en la identificación de nuevos B, que aleja mucho las nuevas incorporaciones al POP del mecanismo impersonal del algoritmo y las vuelve manipulables.

Continúo la numeración de las conclusiones parciales presentadas en las dos entregas previas. El cuadro sintetiza de la 12 en adelante, incluidas las de hoy, que complementan la tabla anterior (20/4/18). En atención a la salud, el énfasis es aumentar la demanda de los servicios, mientras la ampliación y mejoría de la oferta (igual que en educación) queda fuera del Progres-Oportunidades-Prospera (POP). Las localidades que no contaban con servicios de educación y salud en un radio de cinco

kilómetros se cubrieron con el Programa de Apoyo Alimentario (PAL) durante varios años y hoy están dentro del POP en la modalidad sin corresponsabilidad, en la cual los beneficiarios (B) reciben casi sólo transferencias monetarias (TM) alimentarias. El cambio introducido por el POP en materia de demanda consistió en pasar de una actitud pasiva –esperar que la población acuda a los servicios– a una activa –promover la asistencia mediante la coacción económica: si no asisten no reciben TM–. El objetivo específico vigente es: Asegurar el

acceso al paquete básico garantizado de salud (PBGS) y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de salud pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causes). El PBGS es un conjunto muy limitado de acciones. El Causes es el listado de 287 intervenciones a que tienen derecho los beneficiarios del Seguro Popular. Las primeras 27 (meta por alcanzar en el POP) son las de salud pública. Las familias que requieran atención en unidades de segundo y tercer niveles podrán ser referidos a otros servicios de mayor especialización. Servicios de salud de tercera para ciudadanos de tercera.

17) Como ya relaté, el primer error de Santiago Levy (SL) lo llevó a subestimar la línea de PE, y a dos falsas conclusiones: que la pobreza extrema (PE) afecta a una minoría pequeña de la población que es predominantemente rural. En la selección de hogares en PE para focalizar en ellos el POP, radica el segundo fallo de SL: suponer que la focalización con bajos errores era viable. Al parecer no había leído con atención a los autores que advertían que en todos los programas focalizados había siempre muy altos errores en esa acción. 18) Las consecuencias son que en el POP hay muy altas inconsistencias de focalización: tanto de exclusión (EE), dejar fuera del POP a PE (en 2014 se excluyó a 14.7 de 27.6 millones de PE), como errores de inclusión (EI): de 26 millones de beneficiarios, 13.1 no eran PE. La mayor parte de los EE ocurren en el medio urbano (11.6 de 14.7 millones), mientras el EI se distribuye casi por igual entre ambos medios. Desarrollé tres indicadores para medir cómo la combinación del nivel de esfuerzo, al que llamo suficiencia (S), que es el cociente entre el número de beneficiarios (B) y el total de PE ($S = B/PE$), y el nivel de puntería o eficiencia (E), que es igual al cociente entre los PE que son B (PEB) y el total de B ($E = PEB/B$), resulta en la cobertura (C) de la población en PE. C es el producto de S por E ($= S * E = PEB/PE$). Los valores de Sen 2014 fueron 0.943, 0.689 y 1.344 a escalas nacional,

urbano y rural, respectivamente en 2014; los de E en el mismo año y orden fueron 0.496, 0.455 y 0.529. La C rural (0.712) fue más del doble que la C urbana (0.312); y a escala nacional C fue de 0.468, menos de la mitad. Puesto que C mide qué proporción de los PE son B del POP (PEB), está claro el fracaso enorme del programa emblemático de la política social neoliberal que 20 años después de haberse puesto en marcha sólo atiende a la mitad de su población objetivo (PO), y a menos de una tercera parte de su PO urbana. El argumento a favor de la focalización (El punto teórico que sustenta la focalización es muy claro: mientras más certero sea un subsidio en llegar a los pobres, y sólo a ellos, menor será el desperdicio, Amartya Sen) queda derrotado con valores de E tan bajos. C debería ser igual a uno, pero como es el producto de S ($= B/PE$) y de E (PEB/B): $C = S * E$, para lograr que C sea igual a uno, dado que $E = 0.5$, la S tendría que ser igual a 2.0. Para cubrir a los 28 millones de PE (población en hogares con ingresos menores a la línea de bienestar mínimo, LBM, del Coneval), se requeriría incorporar 56 millones de B ($S=2$), a pesar del minimalismo de la LPE (LBM).

19) Los valores de S, E y C para las 63 áreas rurales (AR) y urbanas (AU) de las entidades federativas (en la Ciudad de México la muestra rural es insuficiente), son ilustrativos. S es un indicador que refleja el esfuerzo fiscal y la voluntad política, mientras E es un resultado no buscado. S puede variar de cero hasta un múltiplo de la unidad. En los resultados destaca que: a) S en AU va de 1.296 (Q Roo U), hasta 0.176 en la Ciudad de México, a la cual los gobiernos federales panistas y priístas (casi) excluyeron del POP; este rango es menor que el rural, que va de 2.771 (Sonora R), muy por arriba (2.1 veces) del máximo U, mientras el mínimo baja muy poco de la unidad (0.884 en Chihuahua R). b) 30 AR y sólo cuatro AU tienen valores de S superiores a la unidad. Los valores de $S < 1$ reflejan la decisión política de no cumplir con el mandato de las reglas de operación (RO) e

incorporar como B a todos los PE, incumplimiento que ha ocurrido, salvo un caso, en todas las AU y sólo en una AR. S y E son los determinantes de C, por lo cual al hacer las ordenaciones (de AU y AR) según el valor de C podemos observar que: c) C varía en AU entre un máximo de 0.641 en Chiapas, hasta el mínimo de 0.04 en la capital del país, y sin tomar en cuenta ésta, de 0.157 en Coahuila; d) en las AR, el máximo es de 0.961 (Nuevo León) y el mínimo es Baja California Sur (0.162), con un rango mayor que el de las AU. e) El valor nacional de C en AR es 0.712, 2.3 veces el costo nacional en AU: 0.314. f) Mientras en sólo 3 AU, C es mayor de 0.5, en sólo 7 AR la C es menor que 0.5. Las cifras son contundentes: el sesgo anti-PE-urbana del POP es muy fuerte. Un hogar PE tiene una probabilidad de ser atendido por el POP 2.3 veces más alta si reside en una AR que en una AU. Esta desigualdad resulta de una mala planificación y un pésimo funcionamiento de la focalización. El POP se amplió al medio urbano de 2002 a 2004, pero M. Székely, subsecretario de Sedeso decidió, en 2004, congelar B, porque POP ya cubría a toda la PO. Confundió S con C.

20) El tercer error de SL fue suponer que el POP supera los sesgos electorales y clientelistas. Que, como ocurre en otros tipos de procesos masivos centralmente controlados, en los cuales un programa de cómputo hace los cálculos y arroja un veredicto, las decisiones (cuáles hogares serán beneficiarios) se vuelven impersonales. Los resultados no pueden ser influidos por nadie. Además, la transparencia del programa y las evaluaciones periódicas abonan a favor del carácter no clientelar del POP. Pero SL nota que el no involucramiento estatal y municipal en el programa puede disminuir su impacto positivo. Añade que la percepción dominante sobre el POP es que es un programa políticamente neutral. Estos eran buenos argumentos y muchos así lo creímos. Pero después de 2006, los nombramientos en el POP se han politizado. Desde el puesto de

coordinador nacional hasta los nombramientos de los delegados estatales. Además, se han abierto brechas al clientelismo en la identificación de nuevos beneficiarios que aleja mucho las incorporaciones al POP del mecanismo impersonal del algoritmo y las vuelve manipulables. Las bajas por incumplimiento de condicionalidades, siempre han estado sujetas a la certificación de asistencia a escuela y clínica, totalmente personales y sujetas a muchas manipulaciones potenciales. Esto no se ha auditado. En la próxima entrega, presentaré mi propuesta: reemplazar el POP con el ingreso ciudadano universal.

julioboltvinik.org

julio.boltvinik@gmail.com