



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

División de Ciencias Sociales y Humanidades

La percepción de las personas exbeneficiarias sobre sus condiciones de vida tras la eliminación del Programa Prospera en el Estado de México: Análisis de casos.

**T R A B A J O T E R M I N A L
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN POLÍTICA Y GESTIÓN SOCIAL**

P R E S E N T A :

**Carreto Zurita Danna
Zavala Cantú Héctor Ulises**

Asesor:
Dr. Ángel Mundo López

Índice

Introducción	7
Justificación	9
I. Marco conceptual	12
1.1 Pobreza	12
1.2 Política social	18
1.3 Asistencialismo	19
1.4 Estado de Bienestar	20
1.5 Enfoque de derechos	25
1.6 Gasto social	27
1.7 Focalización	28
1.8 Programas de Transferencias Monetarias.....	28
1.9 Universalización	30
1.10 Condicionalidades	31
II. Marco histórico	33
2.1 Antecedentes programáticos	38
2.1.1 Salud	38
2.1.2 Alimentación	43
III. Descripción del objeto de estudio	47
3.1 Progresá	47
3.2 Oportunidades	53
3.3 Prospera	58
3.4 El fin del POP	60
IV. Administración Pública en México	62
4.1 Coordinación Nacional de Prospera Programa de Inclusión Social	64

4.2 Normatividad	67
V. Descripción de hallazgos	72
5.1 Inscripción	73
5.2 Focalización	73
5.3 Alimentación	74
5.4 Salud	76
5.5 Educación	79
5.6 Enfoque de derechos	81
5.7 Trabajo	82
5.8 Programas implementados por la 4T	84
Conclusiones	86
Bibliografía.....	92
Anexos	
Anexo Evolución de cobertura POP.....	102
Anexo Entrevistada 1	103
Anexo Entrevistada 2	106
Anexo Entrevistada 3	109
Anexo Entrevistada 4	113

A nuestro asesor y profesor, Dr. Ángel Mundo López

Por su tiempo, esfuerzo y vocación que hicieron posible la culminación de este trabajo. Por las pláticas después de las asesorías, por las enseñanzas y los consejos de vida, por brindarnos las herramientas necesarias para afrontar cualquier problema. Gracias por su paciencia, por creer en nosotros y por guiarnos con compromiso y dedicación durante todo este proceso. Esta culminación refleja su guía y acompañamiento.

¡Gracias por todo!

Danna y Ulises

Agradecimientos Danna Carreto

A mis papás, Yadira y Alejandro, con todo el amor y gratitud que mi corazón puede expresar, gracias por ser mi refugio en los días más difíciles, y mi impulso en cada logro, por los sacrificios que han hecho, por sus palabras de aliento en los momentos de duda, y por creer en mí incluso cuando yo no lo hacía. Cada paso que doy es pensando en ustedes, gracias por el amor incondicional que me dan, por la confianza y los valores que me inculcaron. Este logro es por, y para ustedes, mis eternos amores.

A mi hermana Valeria, por ser mi cómplice de vida y mi pilar para salir adelante, porque a pesar de la distancia siempre sentí tu apoyo incondicional, por escuchar mis miedos y celebrar mis logros como si fueran tuyos. Gracias por siempre estar para mí, agradezco a la vida que seas mi hermana y recorrer juntas este camino.

A mi tía Elia Carreto, gracias por abrirme las puertas de tu casa en un momento en que la vida se tornó difícil. Tu generosidad y apoyo marcaron la diferencia en este proceso y me ayudaron a llegar hasta aquí; lo valoro más de lo que puedo expresar.

A Ulises, gracias por estar siempre ahí, por las conversaciones profundas y por hacer más ligera esta etapa a pesar de las risas, los enojos y las lágrimas. Esta meta no sería igual sin ti, me siento afortunada de haber compartido el camino contigo.

Agradecimientos Ulises Zavala

A mis padres, Lidia y Ulises, por ser mi guía en la vida, demostrarme el verdadero significado del amor y por ser mis ejemplos a seguir.

A mi hermana, Monserrat, por ser mi compañera de vida y mi impulso.

Agradezco a Teresa Bautista, Delia Echeverría, Rocio Echeverria, por demostrarme su amor y animarme aún cuando yo quería rendirme.

Al Dr. Jose Luis Echeverria, Dr. Eduardo Chanona y a la Dr. Zulma Vera, por creer en mí y apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida.

A Danna, por ser mi compañera de investigación, por compartir risas, miedos y momentos inolvidables, además, por tener el mismo interés acerca de las problemáticas sociales.

A la vida, por darme una segunda oportunidad, porque cuando todo se torna oscuro, un rayo de luz ha de iluminar.

Introducción.

El programa Prospera fue uno de los programas insignia del gobierno mexicano, caracterizado por su carácter integral, comenzó operaciones en el año de 1997 bajo el nombre de Progresa durante el sexenio del presidente Ernesto Zedillo, posteriormente, se llamó Oportunidades (a partir de 2002) en el sexenio del presidente Vicente Fox y, finalmente se convirtió en Prospera en el año 2014 durante la administración del presidente Enrique Peña Nieto, siendo 2018 su último año de operación.

El objetivo principal del programa fue la generación de capital humano por medio de la articulación de diversas acciones que buscaban incidir en componentes como educación, la salud, alimentación y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza por medio del otorgamiento de transferencias monetarias condicionada; Prospera fue un programa focalizado que atendió a millones de familias que se encontraban en situación de pobreza extrema, convirtiéndose en un referente de programas nacionales e internacionales por su diseño e implementación.

La pobreza en México ha sido un problema estructural que ha alcanzado números alarmantes, en 2016, año en que Prospera operaba, la pobreza en México fue de 43.6% (CONEVAL, 2022), es decir, afectaba a 53 millones de personas. A pesar de que se han puesto en marcha diversas políticas sociales para combatir este fenómeno, la efectividad de cada una ha sido limitada, reflejando con ello un deficiente diseño y una implementación subóptima que permitan tener mayor impacto en la disminución de la pobreza, que es un fenómeno complejo que no solo se asocia al ingreso, sino también a otras carencias en el país.

Es por ello que, con la presente investigación intentamos responder a la pregunta de investigación ¿cuál ha sido la percepción de las familias que fueron beneficiarias del Programa Prospera en el Estado de México, tras su eliminación, específicamente respecto del acceso a la educación, salud y alimentación? Nuestro objetivo general es: analizar la percepción en la población exbeneficiaria de Prospera, particularmente en componentes como la salud, alimentación y educación, tras la eliminación del programa Prospera en el Estado de México. Los objetivos específicos planteados son: Identificar los principales cambios en las

condiciones de vida de las familias beneficiarias tras la eliminación del Programa Prospera; analizar qué efectos tuvo la eliminación en el acceso a la educación, salud y alimentación de las personas exbeneficiarias, identificar los cambios en la dinámica de las personas que fueron beneficiarias del programa Prospera.

Todo ello se asocia a la siguiente hipótesis: Tras la eliminación del POP las condiciones de vida de las familias que eran beneficiarias se vieron afectadas en el componente educativo, de salud y alimentación.

Su comprobación se intentó realizar de acuerdo con una metodología que comprende la aplicación de un enfoque mixto (cuanti-cualitativo). Con respecto al análisis cualitativo, el estudio que realizamos será descriptivo, ya que, se realizó un análisis documental que trató de ubicar el contexto histórico del Prospera, Programa de Inclusión Social, analizando sus antecedentes, objetivos, y operación. De igual forma, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a exbeneficiarios del programa para recabar información con respecto a la percepción que tienen tras la eliminación del programa. En cuanto al enfoque cuantitativo, hicimos una revisión de diversos indicadores como la cobertura general, así como el análisis correspondiente a cada componente (tasa de permanencia escolar, porcentaje de población con seguridad alimentaria y porcentaje de cobertura de atención en salud a las familias beneficiarias).

Alineado a los objetivos de la Licenciatura en Política y Gestión Social, y por nuestro interés en la política social, así como en temas referentes al bienestar de la sociedad, determinamos que los programas sociales han sido parte de la política social en México para intentar proveer de bienestar social a las familias, sin embargo, tras la eliminación del Programa Prospera en el año 2018, se implementaron los programas universales de transferencias monetarias. La Licenciatura en Política y Gestión Social propicia que ampliemos nuestro panorama en materia de análisis, cuestionamiento y discusión con respecto a las problemáticas sociales que aquejan a la sociedad actual y de esta forma, comprender las carencias que existen en nuestro país, por lo que la importancia de hacer esta idónea comunicación de resultados es conocer los diversos factores que deriven del análisis tras la eliminación del programa Prospera.

Justificación.

Con el paso del tiempo, las condiciones económicas, sociales y políticas en México han ido evolucionando, y con ello, la forma de abordar las demandas sociales. De esta forma, nuestro interés por analizar la percepción de las personas que fueron beneficiarias del programa Prospera tras su eliminación, es para poder discutir la política social y, en específico, el problema de atención de la pobreza que ha prevalecido a lo largo de los años, ya que se trata de un fenómeno complejo que se puede explicar desde diferentes perspectivas y componentes, que presenta algunas causas recurrentes como las crisis económicas, la desigualdad social, los diferentes paradigmas políticos, la concentración de la riqueza, la dinámica del mercado y las políticas públicas.

En la década de los ochenta, debido al endeudamiento, la inflación y la devaluación del peso en México, “fue necesario replantear tanto la función del Estado como el enfoque de la política social” (Moyado, 1996: 138). Por lo tanto, se instrumentaron programas enfocados en mejorar el bienestar social, un ejemplo es el Sistema Alimentario Mexicano (SAM), el Coplamar, así como el programa Pronasol (1988). Más adelante, en 1997, se creó el programa Progresá, con un enfoque integral y con el objetivo de romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza. La propia forma de abordar el problema se ha modificado de manera considerable entre los distintos programas.

Actualmente se reconoce a la pobreza en México como un problema multidimensional, al cual el Coneval define como

Aquellas personas que se encuentran por debajo de: Dos líneas de pobreza: la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (LPEI), que equivale al valor monetario de la canasta alimentaria por persona al mes; y la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI), que equivale al valor monetario total de la canasta alimentaria más la canasta no alimentaria por persona al mes (CONEVAL, 2024).

Para el año de 1997, año en que Progresá comenzó a operar, la línea de pobreza extrema por ingreso en la zona rural en promedio era de \$338 nominales, \$213 (a precios constantes de 2024), mientras que la LPEI en la zona urbana en promedio fue de \$419 nominales, \$264 (a precios constantes de 2024). Es decir, la pobreza extrema era superior en la zona rural que en la zona urbana, y por eso, en la primera etapa, el POP operó preponderantemente en las zonas rurales, sin embargo, la

pobreza era un reto a atender en ambas zonas, por ello, Oportunidades en 2002 operó tanto en las zonas rurales como en las urbanas.

En el año 2014, la LPEI en la zona rural en promedio era de \$956 nominales, \$611 (a precios constantes de 2024), mientras que en la zona urbana era de \$1,263 nominales, \$808 (a precios constantes de 2024). La situación en México refleja que se ha dado un incremento constante en el costo de la vida y las necesidades básicas, comprobando que el ingreso que se necesita para superar la línea de pobreza ha aumentado, por lo que se requiere de mayores recursos para que cada familia pueda salir de la pobreza.

Por ello, se han incrementado los recursos a la política social en México, en 2023 el presupuesto fue “de 865 mil 227 mdp para programas sociales, lo que representa un aumento de 18.8% en términos reales en comparación con lo aprobado para 2022” (IMCO, 2022). El aumento refleja un cambio en las decisiones políticas del país, pues al destinar mayores recursos al gasto social, se eliminan los programas focalizados como el POP para dar paso a programas universales, sin embargo, nuestro análisis cuestiona la pertinencia tras ese cambio.

El trabajo se divide de la siguiente manera: El primer capítulo corresponde al marco conceptual, en donde desarrollamos diversos conceptos y teorías que giran en torno al tema de la pobreza, la política social, el asistencialismo, estado de bienestar, enfoque de derechos, gasto social, focalización, programas de transferencias monetarias, universalización y condicionalidades. En el segundo capítulo, desarrollamos el marco histórico, que comprende todo el contexto de la implementación del POP, abordando los siguientes temas: antecedentes programáticos, salud y alimentación. En el tercer capítulo nos enfocamos en la descripción del objeto de estudio, etapa que comprende Progres- Oportunidades- Prospera, así como el fin del programa. En el cuarto capítulo describimos la gestión del POP, la normativa y las instancias correspondientes que trabajaban en conjunto para garantizar la operatividad del programa. En el capítulo cinco realizamos, primeramente, la descripción de las técnicas de investigación usadas a lo largo de toda la investigación, posteriormente, la descripción de hallazgos, correspondientes a las entrevistas realizadas a las exbeneficiarias del programa Prospera; por último,

se presentan las conclusiones del trabajo para responder a la hipótesis y los objetivos planteados, además de exponer los principales aportes que se ubicaron a lo largo de esta investigación.

Capítulo I: Marco conceptual

El presente capítulo tiene como objetivo dar a conocer la problemática que comprende al sujeto de estudio de esta investigación. El concepto medular es la pobreza, ya que en México millones de personas se encuentran en esta situación, la cual los coloca en un estado de desventaja y desprotección ante los distintos riesgos sociales que amenazan el bienestar social, “se caracteriza a un riesgo social como un acontecimiento que compromete la capacidad de los individuos para asegurar por sí mismos su independencia social. Si no se está protegido contra estas contingencias, se vive en la inseguridad” (Castel en Cárdenas, 2023: 41).

Los riesgos sociales pueden deberse a factores como la falta de acceso a la educación, enfermedades o malnutrición y ahora hay otro tipo de riesgos: riesgos por el ciclo de vida, adultos mayores pobres, niños pobres, accidentes, políticos o ambientales, por ejemplo: una familia que tiene su hogar a orillas de un río, en temporada de lluvia puede provocar un desbordamiento y con ello, hay afectaciones parciales o totales de su hogar, de esta forma, los riesgos son eventos que pueden llevar a descapitalizar a una familia o simplemente no poder brindarles atención, por lo tanto, la política social es una herramienta fundamental para proporcionar el bienestar a los individuos a través de diversos componentes y mitigar los riesgos sociales.

Por tal motivo, la política social es importante para combatir la pobreza, ya que incorpora todos los aspectos estructurales que comprende este fenómeno, sin embargo, se debe comenzar por la definición de lo que es la pobreza. Además, establecer una definición es de suma importancia, ya que facilita comprender las diferentes particularidades que socavan y vulneran a la sociedad.

1.1 Pobreza

La pobreza se define como:

Necesidades básicas insatisfechas; carencia en términos de consumo e ingreso, que frecuentemente se traduce, en el plano de las políticas sociales, en asistencialismo. Carencia de lo necesario para el sustento de la vida y su conservación. Circunstancia de carencia de aquello que es fundamental y elemental, que produce depresión, angustia e incertidumbre entre quienes la padecen (Greco, 2008: 315).

Mientras que, la vulnerabilidad social se articula por medio de:

Dos componentes: la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico-social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento (Pizarro, 2001 :11).

La indigencia puede entenderse “como la falta de medios para procurar por sí mismo su alimento, vestido y techo” (Ortega, Reyes, Vargas y Rivera en Pérez, 2016: 2). Por otra parte, la definición de precariedad “se entiende cómo sinónimo de carencia, en el sentido más pegado a la definición de uso frecuente. Es, pues, un rasgo negativo, algo puntual que ha de ser resuelto: carencia, falta, inestabilidad, inseguridad, insuficiencia” (Tejerina, 2019: 99). Estos conceptos guardan relación con la pobreza debido a que la diversidad de factores sociales afecta la condición de vida de los individuos de diferentes grupos sociales, no solo por la carencia de recursos materiales, sino también por una diversidad de riesgos, vulnerabilidades e inequidades.

Definir la pobreza es un trabajo que ha llevado a diferentes investigadores a conceptualizarla y han propuesto estrategias para combatirla, en este sentido, el CONEVAL la define como:

Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias (Coneval, s/f).

El Banco Mundial, en la década de los noventa definió la pobreza como:

Ser pobre significa no poder lograr un nivel de vida mínimamente aceptable, y no tener dinero bastante para adquirir suficientes alimentos, ropa adecuada y una vivienda digna. Pobreza significa, además, baja esperanza de vida al nacer, elevadas tasas de mortalidad infantil de niños menores de cinco años y pocas oportunidades de acceso a la educación incluso básica (Banco Mundial, 1990: 3).

Si bien ambas definiciones parecen abordar la pobreza desde un mismo ángulo, la diferencia radica en que el Coneval amplía el enfoque para conocer las causas que provocan el nivel de carencias que un individuo tiene, en cambio, el Banco Mundial

tiene una perspectiva más limitada, ya que aborda la pobreza por medio del ingreso, es decir, con base en un mayor ingreso se tiene acceso a una mejor educación, se aumenta la esperanza de vida, disminuyen las tasas de mortalidad, etcétera.

Por el contrario, Mancini (en Stezano, 2021) plantea cuatro puntos para definir la pobreza que se considera como la insuficiencia de ingresos y oportunidades, además, esta condición limita el acceso a los derechos.

- i) Pobreza como necesidad, vinculada a ciertos bienes y servicios requeridos para vivir y funcionar como miembros de la sociedad;
- ii) pobreza como estándar de vida, que no limita la pobreza a ciertas privaciones sino también a un factor comparativo, esto es, vivir con menos que otras personas (Feres y Mancero, 2001);
- iii) pobreza como insuficiencia de recursos, pensada como la carencia en el flujo de recursos que recibe un hogar y que expresa su capacidad para consumir bienes y servicios (CEPAL, 2018a), y
- iv) pobreza como violación y falta sistemática del ejercicio pleno de los derechos económicos, sociales y culturales (Mancini en Stezano, 2021: 14).

Por otra parte, debemos considerar la denominada pobreza relativa, que se “define en términos de su relación con los estándares que existen en la sociedad. Esto solía entenderse principalmente en términos de desigualdad” (Spicker, Alvarez y Gordon en Stezano, 2021:15), y representa una medida de comparación en la sociedad, es decir, una persona es pobre si está por debajo del umbral de la sociedad en la que vive.

Está compuesta por dos elementos, el primero, de acuerdo con Townsend (1979) implica que la pobreza no significa una ausencia total de bienes o servicios, sino una desventaja al obtenerlos, ya que desde su perspectiva, “la pobreza es una forma de privación relativa, es decir, como la insuficiencia o carestía (no como ausencia) en las dietas, servicios, normas y actividades comunes en la sociedad” [en tanto que] “El segundo elemento constitutivo de la pobreza relativa es el uso de métodos comparativos, es decir, se disciernen las condiciones de pobreza al contrastar entre los pobres y los miembros de la sociedad que no son pobres” (Stezano, 2021:16).

Como se mencionó, la pobreza relativa se puede entender en términos de desigualdad, ya que no significa tener poco para cubrir tus necesidades, sino tener

menos que los demás en un determinado contexto social, es por ello que los que no alcanzan esos estándares pueden ser excluidos, por ejemplo: el aislamiento social, ya que un estudiante que no cuenta con los recursos suficientes para llevar a cabo una actividad que es vista como normal puede ser excluido, ya que se encuentra limitado en términos de oportunidades.

Este enfoque también tiene limitaciones, sobre todo en sociedades muy igualitarias, dado que una persona puede considerarse pobre aunque sus condiciones de vida y el ingreso sean buenos, igualmente no considera aquellos bienes que no son monetarios como: agua, luz, vivienda, transporte, etc; debido a que se centra en el ingreso comparado en un determinado contexto, es así, que se recomienda usar este enfoque combinado con una perspectiva multidimensional, para no dejar de lado el acceso a servicios públicos, sobre todo en países en vías de desarrollo.

A diferencia de las anteriores conceptualizaciones, se incorpora la palabra *privación relativa*, que comprende la incapacidad de los individuos para asegurar su participación plena en la sociedad debido a las desigualdades económicas existentes, este concepto se ha desarrollado en áreas como la sociología o la psicología, exponiendo que “la magnitud de la privación relativa es la diferencia entre la situación deseada por una persona y su situación efectiva” (Alvargonzález, López y Pérez, 2006: 274), también se puede definir como “un sentimiento que emerge en un individuo o familia cuando compara sus ingresos con los de otras personas o familias de su grupo de referencia que tienen mayores riquezas” (Stark y Wang en Izcarra, 2010). El concepto se puede asimilar frecuentemente con la idea de tener ingresos o no tener, sin embargo, se trata de cómo se percibe un individuo en comparación con los demás.

El concepto de privación relativa está intrínsecamente relacionado con el de pobreza, aunque no necesariamente es un sinónimo, debido a que el primero puede aumentar el sentimiento de sentirse pobre aunque no lo sea, sin embargo, la pobreza relativa sí incluye a la privación relativa, ya que ambas tienen un enfoque de comparación y la idea de tener acceso a recursos y servicios que se consideran normales o indispensables en el contexto social donde se desarrollan, esta noción

resulta aún más interesante debido a que la pobreza no es un problema de los que menos tienen, sino también de los que más tienen.

Otra forma de entender la pobreza es la considerada como absoluta, que se define como “la incapacidad de alcanzar cierta calidad mínima de vida, posiblemente relacionada con alguna noción de sobrevivencia, independientemente del tiempo y del lugar” (Rowntree en Ruiz, 2009: 72). La idea sustenta que la pobreza absoluta es la incapacidad de cubrir las necesidades básicas en cualquier época, como aquella persona que percibe un sueldo menor al salario mínimo y no puede asegurar su subsistencia.

Si bien, la pobreza absoluta y relativa son enfoques distintos, también existe confrontación entre cuál métodos es mejor que otro, sin embargo, la efectividad de cada uno va a depender del contexto en el que se aplique y lo que se quiera analizar, por lo tanto, la pobreza absoluta puede servir para comparar un país con otro, mientras que la relativa es una herramienta útil en un mismo territorio.

Ante la multiplicidad de concepciones de la pobreza, no se minimiza la idea del enfoque univariado, método que recae en la medición del ingreso que “se originó a principios del siglo XX, cuando se comenzaron a usar muestras representativas de la población para estudiar los presupuestos de los hogares” [este enfoque] “considera que una persona es pobre si el ingreso del hogar en que reside está por debajo de un determinado umbral monetario” (CEPAL, 2018: 15). Desde esta perspectiva existen diversas modalidades para plantear las líneas de pobreza por ingreso, por ejemplo: una canasta básica de alimentos, el costo de vida local y así como umbrales relativos, el cual utiliza más en los países desarrollados, como Estados Unidos, en donde definido por el Census Bureau, sin embargo, este enfoque al imitar su visión al tema monetario, no considera otros factores como: salud, educación, vivienda o seguridad social, además de que no refleja las condiciones de vida entre las personas, suponiendo que existen casos donde dos personas tienen un ingreso económico similar pero diferentes condiciones de vida.

Otro enfoque que aborda la pobreza es el índice de pobreza multidimensional (IPM), concepto que se ha desarrollado por diferentes autores y que se ha adaptado a las necesidades de cada región, cabe destacar que México es uno de los primeros países en institucionalizarlo y tomarlo como el enfoque de medición oficial. Boltvinik (2010) señala que “la medición de la pobreza tiene que ser multidimensional (este es el primer principio), porque las necesidades humanas, satisfactores y los recursos son múltiples y diversos” (Boltvinik, 2010: 1); por otra parte Alkire y Foster (2008) propusieron una metodología para medir la pobreza multidimensional, “el objetivo de la metodología es traducir los valores subyacentes de un grupo de personas, como un país, en una herramienta de medición que permita monitorear su propio nivel de pobreza, y a la larga, reducir la pobreza como ellos la han definido” (Foster, 2018).

Es importante señalar que el enfoque multidimensional que plantea Boltvinik fue desarrollado en América Latina desde los años ochenta con el objetivo de reducir las desigualdades, mientras que Alkire y Foster plantean esta visión en Reino Unido en los años dos mil, sin embargo, la metodología Alkire- Foster no exige una definición única de la pobreza, sino que se puede construir basándose en las prioridades de cada región, por lo que el método es flexible y permite adaptarse a la realidad de cada localidad.

Existe también, el enfoque por necesidades básicas insatisfechas (NBI), que es definido “como la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros” (CEPAL en Feres y Mancero, 2001). Esta idea se impulsó principalmente en América Latina por la CEPAL, considerando que un hogar es pobre si no puede cubrir sus necesidades básicas como educación, servicios sanitarios, vivienda y un ingreso mínimo para vivir, sin importar que cuente con otros servicios básicos, una vez obteniendo esta información mediante censos, la información recabada sirve para crear mapas de pobreza que funcionan para ubicar las carencias sociales de una localidad.

Conforme a estas definiciones, la pobreza es: Una situación en la que permanecen los individuos que limita el acceso a los servicios sociales y además comprende la exclusión participativa en la sociedad de acciones comunes. La pobreza puede verse desde dos perspectivas: cuando los ingresos no permiten satisfacer necesidades básicas y cuando no se tiene acceso a servicios básicos; dos, como la carencia de uno o más servicios básicos ya sea porque no son provistos por el Estado o porque las condiciones del entorno no permiten acceder a ellos.

1.2 Política social

Para atenuar el problema de la pobreza, la política social hace uso de diversos mecanismos para combatirla, es decir, las diferentes estrategias, programas, y acciones que implementan los gobiernos para mejorar el bienestar social y reducir la desigualdad, no obstante, debemos definir qué es la política social. Para Moyado (1996) “constituye el conjunto de programas institucionales que desarrollan el Estado y su administración pública para fortalecer el nivel de vida de la población, principalmente en áreas como educación, salud, vivienda, seguridad social y empleo” (Moyado, 1996: 132). Ahora bien, una definición más amplia y objetiva sobre el bienestar de las personas es de Richard Titmuss (1981), que define a la política social como:

Quando empleamos el término “política social” no debemos reaccionar automáticamente revistiéndolo con un halo de altruismo, preocupación por los demás, por la igualdad o por otros temas parecidos», ya que, si bien los efectos finales de una política social redistributiva suelen ser la reasignación de parte de los recursos materiales o culturales de los ricos a los pobres, o de los que más poseen a los menos favorecidos, también puede tener resultados distintos, como prueban algunos estudios (Titmuss en Montagut, 2010: 19).

En cambio, Montagut (2010) establece que:

La intervención pública que incide en el bienestar de las personas, ya sea cambiando, manteniendo o facilitando sus condiciones de vida. Trata de mejorar el bienestar humano a través de la cobertura de las necesidades de los ciudadanos en aspectos como la educación, la salud, la vivienda y la protección social en general (Montagut, 2010: 19).

Es decir, la política social no siempre hay que pensarla de forma “altruista”, ya que la función de redistribuir los recursos no siempre puede tener resultados positivos y ayudar a los más desfavorecidos, por ejemplo: políticas que tienen cobertura en todos los deciles, en donde incluso los deciles con mayores ingresos obtienen

mayores ventajas con respecto de los deciles más bajos, y estos pueden permanecer en la misma situación o incluso empeorar, ya que su ingreso relativo disminuye y el ingreso no los beneficia en la misma proporción.

1.3 Asistencialismo

En este sentido, un elemento vinculado a la política social es la asistencia social, un sistema que tiene “orígenes de la intervención social de los poderes públicos nos remiten al conjunto de transformaciones que tuvieron lugar a partir del final del feudalismo y los inicios del capitalismo” (Montagut, 2010: 53). Los inicios del estado moderno, la creación de nuevas necesidades y las problemáticas sociales como el nulo acceso a tierras, el desplazamiento de la sociedad de ciudad en ciudad y la inseguridad, llevaron a replantear la concepción de la pobreza. En el siglo XX “los cambios políticos y las nuevas ideas confluyeron por diversos caminos y perfilaron el Estado asistencialista” (Montagut, 2010: 53).

Ahora bien, “La asistencia social es una acción necesaria social y políticamente. Aminora la precariedad en la vida de ciertos sectores, pero mantiene la estructura y su reproducción” (Blázquez, 2017: 205). La ley de asistencia social establece que la asistencia social es:

El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva (Cámara de diputados, 2024: 1).

Asimismo, el asistencialismo es un mecanismo dirigido “a la porción económicamente más débil de la sociedad, a personas que no pueden contribuir a una caja de previsión, o que, pudiéndolo hacer, todavía no han sido incorporadas a ellas” (Mejía-Ortega y Álvaro, 2007: 477). De tal manera, que la asistencia social busca reducir las desigualdades, así como mejorar las condiciones de vida, además intenta combatir la pobreza e impulsar el desarrollo de las capacidades de los individuos contribuyendo al bienestar común.

Sin embargo, las críticas respecto a la asistencia social radican en que se perpetúa la pobreza y estigmatizan al individuo al percibirlo como una persona necesitada o carente de algo, se considera el asistencialismo como la “práctica y conjunto de

actividades sociales que históricamente han implementado las clases dominantes para paliar mínimamente la miseria que generan y para perpetuar el sistema de explotación” (Acevedo, 2024: 108), es por ello que había que dar paso a la política de desarrollo social, puesto que:

Debe entenderse que la práctica asistencial bien orientada, puede contribuir a impulsar la organización y la lucha por otras [sic] reivindicaciones. Habrá que tener reservas y evitar pisar el umbral del asistencialismo que solo pretende inhibir el Estado de bienestar social con la entrega de placebos, limosnas de atención [sic] social o prótesis de calidad de vida (Alayón en Acevedo, 2024 :109).

1.4 Estado de Bienestar

La política social se vincula con el término Estado de bienestar, ya que ambos buscan garantizar un piso mínimo de condiciones para mejorar el bienestar de la población “Diversos análisis han señalado que la PS está determinada por los modelos de desarrollo y por las reformas del Estado y sus posibilidades de financiación” (Mejía-Ortega y Álvaro, 2007 :472).

Para Navarro (2006), el EB “se define como un conjunto de instituciones públicas proveedoras de servicios sociales, dirigidas a mejorar las condiciones de vida y a promocionar la igualdad de oportunidades de sus ciudadanos” (Navarro, 2006: 110). Para Castro (2023), el EB es el nivel que posee un ciudadano que “permite cubrir o satisfacer de acuerdo a sus posibilidades sus principales necesidades, sobre todo, alimentación, salud, educación, vivienda, servicios públicos e inclusive el empleo, con un salario suficiente que les permita el intercambio de bienes, productos y servicios” (Castro, 2023: 15). El modelo del EB “surge como la forma de un Estado Social de garantizar estándares mínimos de ingreso, alimentación, salud, vivienda educación y seguridad social a cada ciudadano, sin discriminación alguna, como derecho político” (Mejía-Ortega y Álvaro, 2007: 475)

De esta forma, el Estado de Bienestar es la capacidad que asume el Estado para garantizar y proveer un piso mínimo de bienestar social a través de diversos mecanismos como las políticas públicas, con el objetivo de reducir desigualdades y redistribuir equitativamente a la ciudadanía. El Estado de bienestar se relaciona con su capacidad de proveer servicios sociales para la población, ya que, uno de sus objetivos principales es “garantizar que todas las personas tengan acceso a

servicios básicos, tales como educación, salud, vivienda digna y seguridad social” (Bienestar, 2024: 3).

El EB comenzó a expandirse a raíz de la Segunda Guerra Mundial donde en diferentes países europeos comenzaron a adoptarse diversos sistemas de seguridad social “se establecen políticas de redistribución de la riqueza, medidas fundamentales que buscaban reconstruir a las sociedades devastadas por la guerra y garantizar la protección de los ciudadanos en caso de enfermedad, vejez o desempleo” (Bienestar, 2024: 5). Barba (2021) señala que “el establecimiento y consolidación de distintos tipos de Estados de bienestar después de la Segunda Guerra Mundial dependió de alianzas políticas que siempre incluyeron a las nuevas clases medias, pero las coaliciones sociales estuvieron marcadas por agudas diferencias políticas” (Barba, 2021: 25).

Sin embargo, no se puede clasificar un solo EB debido a que se articula de formas diferentes dependiendo los modelos de bienestar empleados por Esping-Andersen (1990) “En Europa no existe un solo tipo de estado del bienestar, sino varios, con estructuras y dinámicas diferentes, [sic] con-secuencia de la historia y de la [sic] trayectoria social, económica, política y cultural específica de cada estado-nación” (Sabater, 2018: 209).

Esping-Andersen (1990) clasificó tres modelos de bienestar:

1. “Modelo de bienestar liberal: que vendría a coincidir con los países anglosajones (asistencialismo, débil impacto desmercantilizador, cobertura marginal, gasto bajo, redistribución escasa y efectos dualizadores)” [...]
2. “Modelo de bienestar socialdemócrata: correspondiente a los países escandinavos (igualitario, universal, desmercantilizador, desfamiliarizador, estatista)” [...]
3. “Modelo de bienestar corporativista: “dominante en la Europa continental y con Alemania [...] (corporatista, ocupacional, subsidiario, medianamente redistributivo, familista y reproductor de las desigualdades existentes en la estructura social)” (Sabater, 2018: 209).

Sin embargo, Adelantado (2000) plantea un cuarto Estado de Bienestar denominado Latino-Mediterráneo, debido a que las categorías propuestas por Esping-Andersen (1990) no consideraban distintos tipos de arreglos institucionales en torno al estado del bienestar (como el de los países asiáticos o incluso latinoamericanos). De esta forma, el cuarto EB se caracterizó por ser:

Un modelo de seguridad social altamente fragmentado, donde prevalecen mecanismos clientelares para acceder a los bienes públicos, al igual que una

polarización territorial con una fragmentación donde la zona industrializada se ubica en el norte y la rural al sur de cada país (Adelantado y Gomá en Mundo, 2022: 68). En función de lo anterior, cada modelo se aplicó con relación a las diferentes características que tenía cada país, “las variaciones entre los tres tipos responden a arreglos cualitativamente distintos entre los pilares del bienestar, que impactan de manera desigual el alcance de los derechos sociales y las características de las estructuras sociales en cada país (Rein, Esping-Andersen y Rainwater en Barba, 2021: 26).

Ahora bien, América Latina, a diferencia de los países europeos, no pudo desarrollar un modelo de estado de bienestar, puesto que “se expone porque gran parte del debate actual en la región, parte de la discusión entre Estado de Bienestar y modelo Neoliberal [...] Por la época bienestarista, más bien la política social en los países de AL se debatía entre el modelo basado en la Sustitución de Importaciones y el Desarrollista” (Mejía-Ortega y Álvaro, 2007: 474). De acuerdo con el modelo de sustitución de importaciones (ISI) su auge inicial fue debido a que “en su momento fue muy promisorio para la modernización y el progreso de los países de la región y surtió sus efectos sobre altas tasas de crecimiento, mejores oportunidades de empleo y la posibilidad de que muchos pudieran superar sus niveles de pobreza” (Mejía-Ortega y Álvaro, 2007: 475). Este modelo fue implementado en países de América Latina como Brasil, México, Argentina, Chile y Colombia en los años 40, se caracterizó por aumentar el empleo y el gasto público.

El bienestar puede analizarse desde un modelo neoliberal donde “es producto tanto de la distribución natural (y por ello legítima) de inteligencia, talento y creatividad entre los individuos, como de sus esfuerzos personales, que se traducen en un potencial variable para competir en el mercado” (Reygadas y Mora, en Barba, 2021: 12). Este enfoque se centra en la fuerza de mercado y en la mínima intervención estatal, sin embargo, excluye los factores sociales o la intervención del Estado, ya que se cree que las capacidades de los individuos son legítimas y surgen de esfuerzos individuales, cuando estos provienen

De la existencia de mecanismos de explotación, de la construcción simbólica de categorías desiguales, de la exclusión, del acaparamiento de oportunidades y de procesos de estigmatización que reproducen matrices de relaciones sociales desiguales de muchos tipos: étnicas, de estatus, de clase, de género, entre otros (Reygadas en Barba, 2021: 12).

Por otra parte, la “suficiente” intervención del Estado también desarrolla desigualdades, al distribuir de manera inequitativa los recursos, las prestaciones o servicios a ciertos grupos de población

La estructura social desigual generada por el mercado y por la distribución de tareas al interior de las familias se ve reforzada, matizada o transformada por un conjunto de prestaciones, privilegios, estatus diferenciales, ventajas y desventajas sociales, ligados a la acción del Estado, a través de la política social y de las instituciones de salud, educación, seguridad social, cuidado, que pueden beneficiar a todos los ciudadanos o concentrar su acción en algunos grupos y excluir a otros (Barba 2021: 12).

Para Barba (2021) los pilares de bienestar involucran la relación entre el Estado, la familia, el mercado, las organizaciones sociales y la comunidad, por consiguiente, las diversas políticas sociales dependerán de las características de cada país, que se atienden en tres enfoques:

- i. El asistencialismo que se dirige a grupos sociales específicos, vulnerables o en situaciones de pobreza, que focaliza la política social y utiliza pruebas de medios, condicionalidades o contraprestaciones para garantizar que los beneficios o servicios lleguen a quienes se consideran realmente necesitados.
- ii. La seguridad social vinculada al empleo y basada en formas de reciprocidad mutua, de carácter laboral, respaldadas a través de recursos públicos.
- iii. La protección social universal vinculada con la condición de ciudadanía, que implica el acceso a servicios y prestaciones sociales garantizadas por el Estado porque tienen el carácter de derechos sociales (Barba, 2021: 18).

Barba (2021) sugiere que a partir de los regímenes del bienestar y de la estructura de riesgos, será posible determinar cuáles son los diferentes tipos de amenazas respecto al ciclo de vida, ya que algunos son más vulnerables que otros, por otro lado, plantea la necesidad de “generar derechos y ciudadanía social como mecanismos para reducir la desigualdad” (Barba, 2021: 13). Es importante mencionar que el contexto histórico y geográfico influye en el alcance de un Estado de bienestar, puesto que la existencia de diversos paradigmas y perspectivas permiten el alcance de un mayor nivel de desarrollo y bienestar social.

El concepto de desarrollo tomó relevancia luego de un discurso del presidente Truman en 1964 en donde establece:

Más de la mitad de la población del mundo vive en condiciones cercanas a la miseria. [...] Lo que tenemos en mente es un programa de desarrollo basado en los conceptos del trato justo y democrático... Producir más es la clave para la paz y la prosperidad. Y la clave para producir más es una aplicación mayor y más vigorosa del conocimiento técnico y científico moderno (Truman en Escobar, 2014: 49).

Una de las críticas principales giraron en torno a cómo las sociedades a nivel mundial buscaban superar las desigualdades que había dejado el colonialismo “durante el período colonial «la tendencia general de la comprensión antropológica no constituía un reto esencial ante el mundo desigual representado por el sistema colonial»” (Escobar, 2014: 62) y por los estragos que traía consigo el capitalismo, ya que la idea del desarrollo no hacía una crítica al capitalismo o a la pobreza puesto que lo asumía como una parte que se solucionaría con el proceso “los proponentes del postdesarrollo pasaban por alto la pobreza y el capitalismo, que son los problemas reales del desarrollo” (Escobar, 2014: 19).

Con base en lo anterior, diversos países como Asia, África y Latinoamérica se dieron cuenta que existían problemas estructurales en cuanto a la aplicación de políticas que redujeran la desigualdad y mejoraran las condiciones de vida de su ciudadanía, es por ello por lo que “apareció un nuevo campo del pensamiento y de la experiencia llamado desarrollo, todo lo cual desembocó en una estrategia para afrontar aquellos problemas. Creada inicialmente en Estados Unidos y Europa occidental” (Escobar, 2014: 52).

Ahora bien, el desarrollo es un mecanismo clave dentro de la política social, puesto que determina las condiciones que garantizan el bienestar en general dentro de una sociedad, buscando así una sociedad más equitativa, justa e igualitaria, de esta forma, para la ONU (1986):

El desarrollo es un proceso global económico, social, cultural y político, que tiende al mejoramiento constante del bienestar de toda la población y de todos los individuos sobre la base de su participación activa, libre y significativa en el desarrollo y en la distribución justa de los beneficios que de él se derivan (ONU, 1986).

El desarrollo puede considerarse como el crecimiento integral de un individuo; esto involucra factores económicos, sociales y de bienestar. De esta forma, cada individuo tiene acceso a mayores oportunidades. Bajo esta premisa, “El objeto del desarrollo es ampliar las oportunidades de los individuos. Una de ellas es el acceso a los ingresos, no como un fin en sí mismo sino como medio de adquirir bienestar humano” (PNUD en Arellano, 2023: 51).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo:

Establece que el derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar del él (ONU, 1986).

Dentro del enfoque de desarrollo, una sociedad de iguales busca generar condiciones de autonomía que permitan a las sociedades actuar de manera justa, colectiva y democráticamente como “un tipo de sociedad, en la cual nadie es sometido a la voluntad del otro. Esta autonomía no se confunde con un “individualismo” comprendido como un estado de separación frente a otro. [...] Sólo adquiere sentido en cuanto capacidad social” (Rosanvallon, 2011: 41). De esta forma, una sociedad de iguales permite que un individuo tenga la capacidad de ejercer su autonomía en la toma de decisiones colectivas siempre que se establezca algo justo e igualitario.

1.5 Enfoque de derechos

Por lo tanto, en la política social es importante adoptar un enfoque de derechos en el cual se establezca que los programas y políticas de bienestar social se orienten a proveer un piso mínimo de acceso a prestaciones y servicios que provea el Estado, y estos mismos no deben verse como una beneficencia, sino como un derecho fundamental que el Estado, en articulación a los pilares de bienestar, tiene la responsabilidad de garantizar. El enfoque de derechos parte del principio en el que todas las personas son sujetos de derechos, sin distinción de origen, clase social o género, esto no significa que todos reciban lo mismo, sino que el Estado garantice condiciones equitativas para que todos puedan ejercer sus derechos apegándose a la normativa existente. A partir de esta concepción, todos los procesos de políticas públicas deben tener un enfoque de derechos y adoptar medidas progresivas “las medidas de política pública deben ser “deliberadas, concretas y orientadas hacia el cumplimiento de las obligaciones” (CEPAL en Cecchini y Nieves, 2015: 333).

La política social comprende a la protección social como un mecanismo eficaz que garantiza que los sujetos de derecho ejerzan sus derechos de manera libre, de esta forma, los sistemas de protección social son mecanismos facilitadores

De acceso a mejores condiciones socioeconómicas y sociales de la población. Para el buen funcionamiento de la política social y, por lo tanto, de la protección social también es fundamental considerar su articulación con las políticas económicas (micro y macro) y sus efectos en la promoción del desarrollo productivo (Cecchini y Martínez, 2011: 127).

Dentro de un enfoque integral, la protección social debe orientarse hacia la universalidad, con el objetivo de que se garantice el acceso a servicios básicos, así como el de desarrollar capital humano promoviendo mejores políticas laborales a ambos sectores: formales e informales “la protección social puede contribuir significativamente a aliviar los síntomas más urgentes de la pobreza, construir rutas permanentes para superarla [...] favoreciendo el desarrollo de una sociedad más inclusiva e igualitaria en el acceso a las oportunidades” (Cecchini y Martínez, 2011: 129).

Un sistema integral de protección social puede verse desde dos perspectivas: el de la oferta (nivel de las políticas, planes y programas) y, por medio de la demanda (individuos, familias y comunidades), dependiendo la perspectiva de la que se analice corresponderá un eje: a nivel oferta, el eje horizontal corresponde a la coordinación entre sectores, en el eje vertical la coordinación entre los diferentes niveles administrativos. La otra perspectiva está relacionada con la demanda, el eje transversal u horizontal corresponde a los grupos de población y, el eje longitudinal o vertical al ciclo de vida “un sistema de protección verdaderamente integral supone la existencia de una articulación sustentable en el tiempo entre demanda y oferta, así como entre los ejes en que ellas se integran” (Cecchini y Martínez, 2011: 133). De igual manera, para acceder a un sistema integral es necesario “que entregue respuestas diferenciadas a lo largo del ciclo de vida” (Barrientos y Santibáñez en Cecchini y Martínez, 2011: 141). Con base en lo anterior, es fundamental conocer cuáles son las necesidades que tiene una familia conforme al ciclo de vida que se encuentren, ya que son diferentes los requerimientos que tendrá un niño a comparación de un adulto mayor, pero, independiente a esto debe garantizarse su protección.

1.6 Gasto social

Ahora bien, el gasto social es crucial en la política social debido a que de esta manera se redistribuyen los recursos con el objetivo de reducir desigualdades, mejorar las condiciones de pobreza, contribuir al bienestar social y, en términos económicos, mantener una estabilidad económica. México ha incrementado su gasto social principalmente en las áreas de salud y educación, con relación al Producto Interno Bruto (PIB) como herramienta, estos cambios estaban

Relacionados con tres tipos de reformas de la política pública mexicana: i. la expansión en la cobertura de servicios públicos de educación y salud; ii. el establecimiento de programas focalizados en la población pobre y la eliminación de subsidios generalizados a productos alimenticios; y iii. los procesos de descentralización del gasto y de la institucionalización de la política social (Lustig y Scott en López-Calva, et. al., 2021: 1).

De esta forma, el gasto social es el conjunto de recursos financieros destinados para el bienestar de las personas en los servicios públicos, promoviendo la igualdad social y mejorando la calidad de vida de los grupos vulnerables. El gasto se clasifica en tres funciones:

1) “Gasto progresivo en términos absolutos la transferencia per cápita baja con el ingreso” [...] ; 2) “Progresividad en el gasto en términos relativos cuando la transferencia como proporción del ingreso baja con el ingreso” [...] ; 3) “Gasto regresivo la transferencia como proporción del ingreso sube con el ingreso” (López, et. Al, 2021: 13).

El gasto social es progresivo cuando una mayor parte de él se destina a las personas más pobres o que pertenecen a los deciles más bajos, en tanto que un gasto regresivo implica que hay una mayor parte de transferencias sociales a las personas de los deciles más altos de la sociedad. No obstante, una de las áreas donde la desigualdad del gasto social es más evidente, es en el servicio de salud, ya que México enfrenta barreras como “los servicios del sistema público de seguridad social y aquella que no tiene acceso formal a estos servicios y entre los 32 diferentes sistemas estatales que atienden a la población sin seguridad social” (Flamand y Moreno, 2021: 1). Esto explica dos fenómenos, el primero explica que quienes reciben seguridad social por medio de IMSS o ISSSTE son servicios que están financiados por medio del estado, mientras que la población sin seguridad

social depende de programas gubernamentales; el segundo refleja que el gasto de salud varía según la entidad federativa, lo que provoca una distribución desigual de los recursos.

Dentro del marco del Estado bienestar, las políticas públicas adoptadas como la focalización y la universalización “suelen oponerse porque cada uno deriva de experiencias y momentos distintos en el desarrollo del capitalismo y de las instituciones de bienestar” (Barba en Huesca, Ordoñez y Sandoval, 2020: 133). En este sentido, la política social focalizada “se remonta a los primeros días de las leyes de pobres inglesas, y parte de la premisa de que los canales fundamentales para satisfacer las necesidades de un individuo son el mercado privado y la familia” (Barba en Huesca, Ordoñez y Sandoval, 2020: 133).

1.7 Focalización

La focalización plantea un enfoque que se concentra en las personas en situación de pobreza y facilita el ejercicio de los derechos universales, sin embargo, la universalidad de los derechos no significa que todos reciban lo mismo en todo momento, sino que da prioridad a los que más necesitan, de esta forma, “la focalización (o discriminación positiva) de los servicios de protección social hacia los más vulnerables puede ser un camino adecuado para avanzar de manera incremental hacia la universalización” (Cecchini y Martínez, 2011: 128). Otra definición comprende “atender prioritariamente a determinados grupos sociales. La regla de la prioridad debe considerar tanto el grado de carencia del beneficiario como la ventaja que el programa puede traer para él, esto es, el impacto del programa” (Paes de Barros y de Carvalho, s/f: 8). Igualmente, las intervenciones focalizadas pueden ser más efectivas en reducir la desigualdad de oportunidades, es decir, si la mayoría de los recursos fueran destinados a las personas en situación de pobreza sería más efectiva la reducción de la desigualdad, que si fuera distribuida entre toda la población.

1.8 Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas

Los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) son elementos importantes dentro de la focalización, ya que consisten en entregar apoyos a las

familias que se encuentren en situación de pobreza, bajo requisitos específicos previamente establecidos. Estos programas en alguna medida proveen de bienestar social, además, incorporan la propuesta de romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza por medio de transferencias monetarias condicionadas (TMC), estos programas se consolidaron con el fin de generar capital humano.

Una conceptualización de los PTMC es:

La entrega de una suma de dinero mensual o bimensual a hogares que se comprometen y cumplen con condiciones preestablecidas como asegurar que sus hijos asistan a la escuela y que los hijos que aún no están en edad escolar asistan a controles de salud (Tejerina y Pizano, 2016: 4).

Los PTMC tomaron relevancia en América Latina a finales de los ochenta, en este contexto se buscó eficientar el gasto social, dirigiendo los recursos económicos a la población en situación de pobreza, de tal manera que “la pobreza empezó a incluirse en las agendas públicas como una vulnerabilidad ante situaciones negativas y una carga que habría de pasarse de generación en generación” (Uribe y Vasquez, 2019: 15).

Ahora bien, otro aspecto importante es cómo la focalización atiende la vulnerabilidad, ya que los criterios de selección pueden variar según el programa, la región, el ingreso, la salud o la educación, de tal manera que, la forma en se define la vulnerabilidad puede afectar la efectividad de las políticas, por ejemplo: El programa de atención a la pobreza en Chile, mejor conocido como *Chile solidario* está “dirigido a las familias y sus integrantes en situación de extrema pobreza, cuyo objetivo es promover su incorporación a las redes sociales y su acceso a mejores condiciones de vida” (República de Chile, 2005: 5), la incorporación de las familias al programa es por medio de una ficha CAS, ahora llamada FPS que es un instrumento que permite visualizar la situación socioeconómica de los individuos y que es proporcionada por el gobierno, asimismo en Perú el Programa Nacional de Apoyo a los más Pobres *JUNTOS* establece como criterios de selección dos etapas de focalización:

Una, de focalización geográfica y otra, de focalización individual. En la primera etapa, sobre la base de una serie de criterios técnicos previamente definidos, se seleccionan los distritos donde se realizará la intervención del Programa; y en la segunda etapa, se identifican los hogares que conformarán el padrón de beneficiarios (Arróspide, 2009: 23).

A diferencia del programa *Chile solidario*, JUNTOS incrementa el criterio geográfico que comprende a las zonas con altos índices de desnutrición, elevados porcentajes de violencia y altas tasas de pobreza, por otra parte, el *Programa de bolsa de familia* en Brasil, considera en situación de pobreza a las familias “que el ingreso de cada persona de la familia fuera de un máximo de R\$ 218 por mes” (Gobierno de Brasil, s/f), es decir, sea cualquier número de integrantes y su ingreso esté por debajo del límite de R\$ 218, es considerada a recibir el derecho. La manera en cómo sean seleccionados los beneficiarios y los criterios de focalización son aspectos que pueden ser eficaces en la medida en la que abordan las necesidades de la población, cada programa define la vulnerabilidad de la población según sus criterios económicos, sociales, geográficos y culturales.

1.9 Universalización

Por otra parte, la universalización “surgió a finales de la Segunda Guerra Mundial, considera que todos los ciudadanos -sin distinción de clase, posición en el mercado, trayectoria y desempeño laboral, prueba de medios o contribución financiera- tienen derecho a acceder a los servicios sociales” (Huesca, Ordoñez y Sandoval, 2020: 134). Las PS universalistas sirven como mecanismos para construir una sociedad más equitativa, sin distinción en la población en situación de pobreza, además pueden “ser capaces de desarrollar sistemas de seguridad social amplios, pero muy estratificados y por alcanzar una gran cobertura de instituciones educativas y de salud” (Huesca, Ordoñez y Sandoval, 2020: 147). Sin embargo, en las PS universalistas también puede ocurrir que la calidad de los servicios no siempre sean las mejores, “lógicamente, el financiamiento de este emprendimiento exige un aumento de la carga tributaria” (Paes de Barros y de Carvalho, s/f: 10).

Los argumentos de la universalidad como estrategia para combatir la pobreza han sido fundamentados por medio de la experiencia europea, donde

Subrayan la importancia de que los servicios sociales básicos (como nutrición, educación y salud) sean provistos por un sistema único, público y de vocación universal y que, a la vez, exista un sistema tributario progresivo” [...] “Por otro lado, además de la justificación ética, los defensores de la universalización plantean que es técnica y políticamente más correcto propender por la autoidentificación de los ricos que pretender la identificación de los pobres (Vargas, s/f: 2).

Otra idea de universalidad según Pribble (2013) se entiende como “una cobertura pública para todos los ciudadanos de servicios sociales esenciales como educación preescolar, básica y secundaria, sanidad, un salario mínimo por la actividad laboral y una renta mínima en caso de jubilación, desempleo o incapacidad” (Sánchez, 2018: 6).

La propuesta económica que aboga por la universalidad consiste en proporcionar un ingreso a las familias, no condicionado, independientemente de su situación económica y laboral, con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas como la alimentación, la salud y la educación, de tal manera que se establece una renta básica universal “con una perspectiva de derechos humanos, universales y no discriminatorios, con la que se busca fortalecer los sistemas de asistencia social para brindar los mínimos sociales indispensables para proteger los derechos humanos” (Hevia, 2011: 350).

1.10 Condicionalidades

Ahora bien, “las condicionalidades se vinculan a ciertas características de los beneficiarios: ser pobres, desempleados, informales, etc [...] La condicionalidad suele, a su vez, estar relacionada al tipo de convenio que la sociedad establece con la seguridad social” (Brown y Pérez, 2016: 4).

De esta forma, las condicionalidades son una serie de requisitos que los beneficiarios de un PTMC deben cumplir para continuar recibiendo un apoyo. Sin embargo, estos requisitos suelen mantener una idea de reciprocidad, es decir, que los beneficiarios se perciban como merecedores del apoyo que se les otorga, desencadenando que se vea como un acto de beneficencia, en lugar de un derecho fundamental e inherente. Con base en lo anterior, la idea de reciprocidad y responsabilidad están relacionadas debido a:

Responsabilidades interconectadas e interdependientes de los ciudadanos de forma individual, de la comunidad (que se materializa en el Estado), y las múltiples asociaciones de la sociedad civil [...]. Mientras que el principio de responsabilidad alude a las obligaciones asignadas moralmente a las personas (como padres, inquilinos, trabajadores), el principio de reciprocidad alude a las obligaciones de los beneficiarios con sus conciudadanos (Sandoval, 2015: 9).

Por otra parte, las condicionalidades han generado un debate como estrategia para combatir la pobreza que pueden ser establecidas como:

- a) Las condicionalidades entendidas como forma de acceso y ampliación de derechos es la perspectiva oficial que acompaña la fundamentación del carácter condicionado de la prestación. Las condicionalidades contribuirían para afirmar los derechos sociales básicos.
- b) Las condicionalidades entendidas como negación de derechos representa la concepción opuesta a la anterior, por considerar que a un derecho no se le pueden imponer contrapartidas, exigencias o condicionalidades como forma de mantener el beneficio
- c) Las condicionalidades entendidas como mecanismos de control social y moral de los pobres y sus comportamientos. Esta concepción aparece fuertemente representada en un sentido común social que considera legítimas y deseables las condicionalidades en tanto mecanismos de educación de los pobres, reclamando de los gobiernos el control y el castigo ante su incumplimiento (Silva, Guilhon, Lima en Vecinday, 2016: 211).

La primer perspectiva plantea a la condicionalidad como una estrategia positiva para proveer el acceso a los derechos y servicios básicos, sin embargo, la segunda perspectiva se plantea una manera negativa, ya que los derechos y los servicios no deben de estar condicionados, sino deben ser garantizados ya que es un derecho fundamental y universal, por otra parte, la tercer perspectiva se entiende como un mecanismo de control social, ya que los gobiernos imponen condiciones a la población en situación de pobreza con el fin de ser guiadas e incluso sancionadas por no seguir el control de las actividades de los programas, lo que generaría un rechazo y una fuerza de represión a la sociedad.

Capítulo II: Marco histórico

La política social en la década de los setenta estaba enfocada sólo en mejorar las condiciones de vida de la población en situación de pobreza. Antes de la implementación del programa Progreso existieron diversos programas que tenían diferentes enfoques: mejorar las condiciones de vida de los sectores más empobrecidos de la sociedad y con mayor índice de marginalidad, lo que implicaba el aumento en la atención en diversos componentes de manera desarticulada, como lo fue el caso de los subsidios alimentarios (semillas y granos básicos, tortillas, etc.) y la entrega de despensas, para abarcar el componente alimenticio, o el programa Coplamar para atender el sector salud.

Estos programas formaron parte de una política de corte asistencialista, caracterizada por otorgar diversos beneficios en especie o en efectivo a personas en situación de pobreza, sin embargo, el enfoque asistencialista de esos programas enfrentó una serie de críticas debido a que no se solucionaba el problema de la pobreza, pues hacían dependientes a los beneficiarios de recibir un apoyo y no les permitía romper el ciclo de la pobreza, sino que ésta se administraba, no se intentaba solucionar.

En 1976, México atravesaba por una crisis económica como “resultado del deterioro en el modelo económico Industrialización por Sustitución de Importaciones (ISI); el cual había adoptado para industrializar el país” (González y González, 2019: 29). La crisis fue producto del decremento del Producto Interno Bruto del país, debido a las políticas implementadas por el entonces presidente Luis Echeverría “las cuáles serían impulsadas por el reparto de riqueza desigual entre los ciudadanos” (Aguirre en González y González, 2019: 29).

Sería en 1976 cuando la economía mexicana se volvería insostenible, pues el hecho de que la deuda se había vuelto en cierta forma impagable hizo que México perdiera su estatus de “Buen Pagador” el cual había mantenido hasta ese momento gracias a las exportaciones de petróleo. Pese a que México trató de mantener la estabilidad en el país, como el hecho de mantener fija la tasa de cambio y tratar de dar un sentimiento de seguridad a los empresarios, estas acciones no disminuyeron la incertidumbre que sentían los empresarios con respecto a la crisis que comenzaba a vivir el país, por lo que comenzaron a sacar sus capitales del país (González y González, 2019: 30).

Más adelante, en los ochenta se detonó otro proceso de crisis provocado por:

(I) La caída en los precios del petróleo, que en realidad había empezado en 1981, (II) el aumento en la tasa de interés en el mercado internacional, (III) la fuga de los capitales nacionales y (IV) la suspensión de los créditos externos (Cortés y Rubalcava en González de la Rocha y Escobar, 2012: 28).

Esto provocó la intervención (y negociación) del Fondo Monetario Internacional (FMI) y tras un periodo de negociaciones con el Gobierno mexicano se firmó un convenio para controlar la inflación, así como estabilizar la deuda externa en 1982 “se inicia la política de estabilización y ajuste, que significó un intento de remontar la crisis de comercio exterior dentro de los lineamientos generales del modelo sustitutivo de importaciones” (Cortés y Rubalcava en González de la Rocha y Escobar, 2012: 31).

Con base en lo anterior, se abre paso a la serie de medidas denominadas como Consenso de Washington implementado en 1989 por el economista John Williamson “donde enunciaba una serie de medidas de estabilización y ajuste de las economías respecto a las cuales determinadas instituciones con sede en Washington [...] parecían tener un consenso sobre su necesidad” (Bidaurratzaga, s/f). El Consenso se caracterizaba por ser un:

Conjunto de medidas de política económica de corte neoliberal aplicadas a partir de los años ochenta para, por un lado, hacer frente a la reducción de la tasa de beneficio en los países del Norte tras la crisis económica de los setenta, y por otro, como salida impuesta por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM) a los países del Sur ante el estallido de la crisis de la deuda externa. Todo ello por medio de la condicionalidad macroeconómica vinculada a la financiación concedida por estos organismos (Bidaurratzaga, s/f).

El Consenso de Washington formó parte de un conjunto de políticas económicas que obligaron al gobierno mexicano a adoptar una serie de medidas de corte económico, estigmatizando la política asistencialista para inclinarse a implementar otro tipo de estrategias (como las políticas focalizadas), que sirvieron para estabilizar la economía pero no para solucionar otro tipo de problemas estructurales. Por lo que, el Consenso recibió una serie de críticas derivado de “sus graves efectos sociales sobre los sectores de la población más vulnerables, así como por los escasos resultados de sus reformas a la hora de alcanzar uno de sus pretendidos objetivos, esto es, estimular la actividad económica” (Bidaurratzaga, s/f). Aunado a lo anterior, el Consenso de Washington se manejó bajo la idea de

Una medida temporal de los «costos sociales» del ajuste económico, lo que implicaba realizar transferencias monetarias a los pobres. El ajuste se prolongó y los costos no disminuyeron, la pobreza crecía más rápido que los recursos para combatirla y se impuso la idea de que el gasto social debía dirigirse sólo a los pobres extremos (Canto, 2022: 37).

Estas medidas provocaron afectaciones a la política social, pues se redujeron los subsidios, se achicó el aparato del Estado debido a las privatizaciones, y se redujó el gasto social enfocado a los principales programas que comprendían a la política social de ese momento.

En 1983, durante el sexenio del entonces presidente Miguel de la Madrid inició el primer proceso de privatización en México, que proponía “reducir el tamaño y complejidad del sector público y abrir la economía a la competencia del exterior” (Arcudia, Torres y Orta, 2019: 96). Como parte del proceso estructural de reducir el tamaño del Estado se pretendía insertar la economía nacional al mercado mundial para estabilizar la economía por medio de la reducción o eliminación de aranceles, la privatización de empresas públicas, la eliminación del tipo de cambio fijo, etc; sin embargo, el problema principal “de la privatización es que es un instrumento de política económica no una estrategia general de gobierno [...] sugiere un conocimiento no sólo económico-técnico, sino también político-social para privatizar [...] además de crear monopolios, puede producir un efecto multiplicador en la concentración de la riqueza” (Sánchez, 2019: 220), y por ende, el aumento de las desigualdades.

Adicionalmente, en 1985, un terremoto de grandes magnitudes golpeó a México, nuevamente el precio del petróleo tuvo una caída “y la falta de apoyo financiero externo llevaron al gobierno mexicano a proteger la balanza de pagos, las reservas de divisas y a disminuir la vulnerabilidad a las variaciones en el precio internacional del petróleo” (Lustig en González de la Rocha y Escobar, 2012: 30). Esto provocó que las personas que sufrieron los estragos del terremoto no se les protegiera adecuadamente, puesto que muchas familias perdieron su casa y trabajo, obligándolos a desplazarse a otras zonas, por ende, el nivel de vulnerabilidad y desigualdad era notorio, puesto que fueron los sectores más pobres y vulnerables quienes sufrieron las consecuencias más graves del terremoto, lo que trajo consigo un mayor empobrecimiento de la población.

En 1987, el Estado mexicano impulsó una serie de medidas que redujeron el tamaño del sector público, por medio de la privatización de las empresas que estaban bajo control del gobierno, por lo tanto, el proceso de venta de las empresas se intensificó y, la política fiscal se modificó, así como los precios de los servicios tuvieron un ajuste, sin embargo, “el aumento de los recursos generados por esta fuente compensó la pérdida que experimentó la contribución de Pemex, a raíz de una nueva caída de los precios internacionales del crudo” (Cortés y Rubalcava en González De la Rocha y Escobar. 2023: 30). El gobierno intentó diversificar sus fuentes de ingreso para compensar la caída de precios derivados de la venta del petróleo, sin embargo, la dependencia de Pemex con respecto a la extracción y exportación del crudo se intensificó, por lo que el gobierno mexicano mitigó la crisis por medio de las privatizaciones y los ajustes fiscales.

El segundo proceso de privatización de sectores clave en la política de México fue durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, en el periodo de 1988 a 1994, aunque la mayor parte de la privatización se dio durante los primeros tres años de su gobierno:

Se desincorporaron empresas de manera generalizada sin más límite formal que los sectores estratégicos de la economía. En este periodo se intensificó el programa de privatizaciones, que incluyó a empresas con fuerte poder de mercado (incluso monopolios y oligopolios) y gran viabilidad económica. [...] se fusionaron algunas empresas para incrementar su potencial y hacerlas atractivas para los inversionistas privados que pagarían por ellas un mayor precio. Asimismo, se liberaron sectores estratégicos y de gran impacto sobre el manejo de la política económica, como la telefonía y las instituciones financieras (Arcudía, Torres y Orta, 2019: 95).

La privatización durante este sexenio fue “más intensivo, ya que comparado con el de Miguel de la Madrid cuantitativamente es menor, pero el número de empresas públicas privatizadas son de gran tamaño -Teléfonos de México y la banca- lo que le proporciona mayores recursos públicos” (Sánchez, 2019: 225). Bajo esta premisa, la privatización de TELMEX (un monopolio estatal) fue de mucha relevancia, no sólo por la importancia de la empresa, sino también por la magnitud de recursos que se obtuvieron. Parte de los ingresos obtenidos sirvieron para financiar el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), y a los tortibonos (subsidio a la tortilla); “el Pronasol se financió en principio con las ganancias obtenidas de las privatizaciones y los préstamos otorgados por la comunidad internacional” (Dion, 2000: 334).

El Programa Nacional de Solidaridad fue un programa implementado en 1988 durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari con el objetivo de combatir la pobreza extrema y mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable, el programa contaba...

Con cuatro grandes objetivos: 1) mejorar las condiciones de vida de los grupos campesinos, indígenas y de colonos populares; 2) promover el desarrollo regional equilibrado y crear las condiciones para el mejoramiento productivo del nivel de vida; 3) promover y fortalecer la participación y la gestión de las organizaciones sociales y de las autoridades locales; 4) constituir a la solidaridad como una forma permanente de convivencia y relación de los mexicanos y en un vehículo de concertación entre el Estado y la sociedad civil (Chávez y Rodríguez, 1998: 380).

Aunado a lo anterior, el programa constituía “en 1992, alrededor de 20% del total de inversión pública y cerca de 45% del gasto en desarrollo social (Peón en Chávez y Rodríguez, 1998: 380). Lo cuál, representó que el Pronasol fue uno de los programas principales de esa época, por la gran cantidad de recursos invertidos en él, ya que se centró en componentes como la alimentación, la salud, la vivienda, así como la educación e infraestructura. Otra estrategia de ese sexenio fueron los llamados tortibonos, es decir, subsidios a la tortilla, que fueron establecidos “en 1986, la Conasupo puso en marcha el Programa Maíz-Tortilla, el cual operó hasta octubre de 1990 con el uso de formas valoradas, denominados Tortibonos y, posteriormente, Tortivales” (SEGOB, 2017: 1), de esta forma, cada familia tenía acceso al alimento principal de su dieta, con el objetivo de mantenerlos nutridos y a costos accesibles, pues

La trascendencia de la tortilla dentro del régimen alimenticio de la población mexicana se observa en el hecho de que su consumo aporta la mitad de las calorías y una tercera parte de las proteínas ingeridas al día. Proporción que aumenta entre los sectores pobres extremos del país, debido a que la tortilla es el alimento principal, y muchas veces único, de su dieta (SEGOB, 2017: 2).

Posteriormente, en medio del periodo de estabilización económica, México sufrió otra crisis económica en 1994, luego de que Ernesto Zedillo asumiera el poder se suscita lo que “el Banco de México calificó como la más severa crisis ocurrida desde la década de los años treinta” (Cortés y Rubalcava, 2012: 31). Dicha crisis trajo repercusiones en la economía mexicana y “se expresó en una reducción del PIB *per cápita* de 7.8%, aumentos del tipo de cambio y de la tasa de interés, a la vez que se desató la inflación” (Cortés y Rubalcava en González de la Rocha y Escobar, 2012: 31). Posteriormente, las medidas que se aplicaron fueron el aumento en las

exportaciones manufactureras, la entrada en vigor del Tratado de libre comercio con Estados Unidos y Canadá (TLCAN), el establecimiento de un tipo de cambio subvaluado, es decir, México “devaluó” de manera artificial la moneda para que las exportaciones del país tuvieran mayor competitividad en el mercado internacional. A raíz de las distintas crisis económicas y sociales, el número de personas en pobreza aumentó, y aunque “el país no contaba con un cálculo oficial de la pobreza, aún más, coexistían diversas mediciones que variaban en un amplio espectro [...] entre 1994 y 1996 hubo un crecimiento en el número de pobres de poco más de 15.5 millones” (Cortés y Rubalcava en González de la Rocha y Escobar, 2012: 34).

2.1 Antecedentes programáticos

Previo a la implementación del Programa Progresá, surgieron diversos programas a lo largo del tiempo, de manera desarticulada para atender las vulnerabilidades de la población, como Coplamar, SAM y Pronasol, para atender los componentes de salud, alimentación y educación, a diferencia del Progresá, que incluía dichos componentes, pero “se realizan en medio de la resaca económica provocada por la crisis, de la inestabilidad política y la disidencia de importantes sectores sociales del Estado corporativo” (Cortés y Rubalcava en González de la Rocha y Escobar, 2012: 33).

2.1.1. Salud

Una de las principales políticas enfocadas en garantizar el componente de salud para las personas más desfavorecidas fue la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), implementada en 1979 bajo la administración de José López Portillo, específicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Esta coordinación tenía como objetivo “mejorar el estado de salud de la población rural marginada del país” (Flores y Morán, 1989: 746). De igual forma, buscaba articular diversas acciones entre la Administración Pública y la Coordinación con el propósito de llegar principalmente a las comunidades más marginadas para proveerlos de materiales y servicios, y así aumentar su fuerza productiva, “el gobierno de López Portillo crea la COPLAMAR estableciendo la coordinación de temas y estrategias de atención a grupos

marginados de acuerdo con el interés sectorial y regional” (Herrera, 2009: 18). El Programa Coplamar, además, implicaba una lógica de participación comunitaria, ya que mientras la población facilitaba la mano de obra, el gobierno proveía a los ciudadanos de materiales y el pago; como parte de esta estrategia se encontraba CFE-Coplamar, el cual fue un programa de coordinación conjunta entre la Comisión Federal de Electricidad (CFE) y el Programa Coplamar, con el objetivo de llevar electricidad a las zonas con mayor índice de marginación.

Asimismo, para Coplamar, el mínimo de atención de salud se establece por medio de tres condiciones:

- 1) que toda la población disponga de agua potable y alcantarillado, vivienda y abrigo adecuados, un nivel mínimo de educación, de empleo digno y salario remunerador y de alimentación suficiente y balanceada; 2) atención universal de los servicios no personales de salud (medidas de promoción de la salud y de prevención de los daños); 3) extensión universal de los servicios personales de salud, priorizando los preventivos (Boltvinik, 2012: 93).

De esta manera, un hogar que no contara con alguna de las tres condiciones se consideraba que tenía carencias en salud puesto que “el acceso a servicios personales y/o que en su comunidad carecieran de los servicios no personales de salud, serían considerados carenciados en salud” (Boltvinik, 2012: 93).

En cuanto que, para la cobertura de servicios de salud a la población vulnerable se implementó un Modelo de Atención Integral a la Salud dirigido por el IMSS-Coplamar en 1989, con el objetivo de brindar servicios de calidad mejorando las condiciones de vida de la población, es así que “entre 1983 a 1985 la población adscrita a las unidades médicas del programa aumentó de 11.5 a 13.7 millones” (Flores y Morán, 1989: 747). Cabe aclarar que,

La aplicación del Modelo permitió dar continuidad o intensificar los logros que desde su inicio se habían venido obteniendo con el Programa (frecuencia baja de las enfermedades prevenibles por vacunación, descenso en la tasa de demanda de consultas, tendencia ascendente en la realización de acciones de fomento a la salud), pero lo más relevante es que sentó las bases para que se buscara controlar, en forma global, los principales padecimientos que aquejan a la población rural marginada del país (Flores y Morán, 1989: 755).

Por otra parte, en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) de 1988 el Gobierno Federal propuso la descentralización de las políticas en materia de pobreza, con el objetivo de que hubiera cierta coordinación entre los tres niveles (Federal, Estatal y Municipal) y que se diseñaran conforme a las necesidades de cada población, de

esta manera se evitaría: “la duplicidad de acciones y la falta de coordinación intra e intersectorial. En consecuencia, bajo este modelo, las políticas sociales además de llegar a las regiones y grupos prioritarios, se podrían evaluar en forma consistente y en función del impacto en los niveles de vida” (Moyado, 1996: 148).

Con base en lo anterior, fue propuesto un Modelo para la Descentralización de la política social a nivel regional y local centrándose en cuatro áreas clave: salud, alimentación, vivienda y educación. Este modelo contemplaba la creación de diversos sistemas a nivel local y estatal para garantizar que cada nivel aplicara políticas y distribuyera sus recursos de manera equitativa con el objetivo de cubrir las necesidades y problemas de cada nivel, mientras que el Gobierno Federal desempeñaría solamente un papel normativo, dejando toda la planeación e implementación a los otros dos niveles, posteriormente, “durante el periodo 1988-1994 se mantuvo la estrategia descentralizadora; no obstante, se centralizaron recursos para la implementación del Programa Nacional de Solidaridad y la creación de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), así como para construir y administrar hospitales a través de IMSS-Solidaridad” (Vargas-Ruíz, 2022: 202).

De esta forma, tras la implementación del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), se diseñó la estrategia IMSS-Solidaridad en 1989 tras la desaparición del IMSS-Coplamar, que brindaba servicios de salud y alcanzó una cobertura de “casi 11 millones de mexicanos indígenas y campesinos de las zonas marginadas rurales del país, a través de una red regionalizada de servicios, integrada por 3540 unidades médicas rurales y 69 hospitales rurales” (IMSS, s/f: 305). El programa otorgaba consultas médicas a las titulares del programa, así como a los niños y niñas, asimismo se brindaba atención odontológica, aplicación de vacunas y consultas preventivas para el control de enfermedades crónico-degenerativas, así como consultas de planificación familiar.

En 1996 se implementó el Programa de Ampliación de Cobertura denominado PAC, “como un esfuerzo federal con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud, atender a la población con nulo o limitado acceso a dichos servicios y para hacer frente a los retos en materia de salud pública” (Escalona, 2019 41). Este

programa tenía por objetivo ampliar la cobertura de los servicios de salud por medio de dos estrategias, la primera “la ampliación geográfica y la ampliación funcional” (Escalona, 2019: 41), que comprendía la implementación de vehículos con un médico y una enfermera para acceder a las zonas de difícil acceso y otorgaban 13 consultas médicas de forma gratuita a cada persona; en cuanto a la segunda estrategia, “se construyeron centros de salud rurales dispersos en áreas de influencia definidas en zonas donde no existían servicios de salud accesibles” (Escalona, 2019: 41).

Para 2002, el IMSS-Solidaridad cambió su nombre a IMSS-Oportunidades como respuesta “a la preocupación del Estado Mexicano por ampliar los servicios de salud a la población desprotegida, aplicando un enfoque de cooperación gobierno y sociedad” (IMSS, 2013: 173). El cambio principal del programa es la implementación de una red comunitaria “conformada por la población receptora de los servicios, que con su participación multiplica y favorece el autocuidado de su salud” (IMSS, 2013: 174). El programa tuvo cobertura en 27 estados de la República, entre ellos: Baja California, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Campeche, entre otros. Asimismo, atendía a “11.9 millones de personas, 20,223 localidades -7 por ciento del total nacional- pertenecientes a 1472 municipios -60 por ciento del total nacional-” (IMSS, 2013: 174). Los principales logros de la implementación del programa fue la campaña de vacunación contra la influenza de 2009, así como la “erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la reducción de la difteria, tos ferina y las diarreas graves por rotavirus, entre otras, lo que contribuyó al abatimiento de la tasa de mortalidad en los menores de 5 años atendidos por IMSS-Oportunidades” (IMSS, 2013: 180).

Ahora bien, el programa Oportunidades, considera dos componentes principales: salud y nutrición, que priorizan la atención a comunidades rurales y urbanas de México, de forma que:

En el marco de la política social integral del Gobierno Federal, IMSS-Oportunidades participa con las Secretarías de Salud y de Desarrollo Social para garantizar que las familias que reciben un subsidio económico por parte del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades tengan acceso a un paquete básico de servicios de salud. A nivel nacional dicho Programa atiende a 5.9 millones de familias, de las cuales IMSS-Oportunidades brinda el componente de salud a 1.4 millones, que representan

23.7 por ciento del total, es decir, se atiende casi una cuarta parte del padrón nacional (IMSS, 2013: 187).

En cuanto a la población no asegurada, en 2004 se implementó el Seguro Popular caracterizado por ser “un esquema de aseguramiento público en salud, a través de afiliación voluntaria, dirigido a la población que no contaba con seguridad social vía una relación laboral, con el fin de disminuir sus gastos en salud. La incorporación al SP tenía una vigencia de tres años” (CEFP, 2023: 2) y otorgaba consultas médicas generales y de especialidad a los asociados, asimismo, su modelo financiero se caracterizó por ser un sistema tripartita, es decir, las aportaciones las hacía el gobierno federal, las entidades federativas y los propios afiliados, “el gobierno Federal realizaba una aportación anual, por persona afiliada al SPSS, la cual se integraba de 1) Una cuota social; y, 2) Una Aportación Solidaria Federal” (Coneval, s/f: 1).

Sin embargo, los problemas principales que aquejaban a la población afiliada a raíz de su implementación eran la calidad de los servicios que brindaban, puesto que los centros de salud se saturaban, además de que no contaban con los médicos necesarios para satisfacer la demanda de afiliados, por otro lado, el tiempo de espera para recibir una consulta general o de urgencias era elevado, así como la cobertura en cuanto a medicamentos. Además, “el SP generó un aumento del uso de servicios de salud que no fue acompañado por un aumento en la capacidad de respuesta de los sistemas estatales a través del incremento en infraestructura y recursos humanos” (Coneval, s/f: 5). Por otra parte, las personas afiliadas podían mentir en cuanto a su estatus de afiliación, por lo que recibían el servicio del IMSS o ISSSTE y del Seguro Popular conforme lo que mejor les conviniera en cuanto a ubicación o tiempo, es decir

Se podían generar incentivos para que los posibles usuarios ocultaran su estatus de afiliación a instituciones de seguridad social para poder recibir los beneficios del programa en el caso de considerar que los mismos se ajustaran más a sus necesidades, como puede ser la proximidad geográfica de las unidades médicas de atención que, en el caso de las zonas geográficas de más difícil acceso, casi siempre corresponden a unidades de los Servicios Estatales de Salud (Coneval, s/f: 5).

En cuanto a otras limitantes se puede mencionar que también se encontraba el tema del financiamiento, ya que el programa estaba dirigido a personas en situación de pobreza y sin seguridad social, sin embargo, muchos de estos no contaban con los

recursos para poder adquirir un sistema de salud, y los ponía en un estado de mayor vulnerabilidad, aunque existía un umbral que permitía la gratuidad del programa para quienes se encontraban por debajo de cierto nivel socioeconómico, a quienes lo superaban se les aplicaba un costo menor, por lo que el valor total variaba con respecto al ingreso.

Posteriormente, el Programa IMSS-Oportunidades cambió de nombre a IMSS-Prospera en 2014, y contaba con una cobertura de

12.3 millones de personas residentes en 20,485 localidades -77% de ellas con grados alto y muy alto de marginación, de conformidad con la clasificación del Consejo Nacional de la Población- pertenecientes a 1499 municipios [...] casi 4 millones se concentran en comunidades predominantemente indígenas y 8.3 millones habitan en municipios incorporados a la Cruzada Nacional contra el Hambre (IMSS, s/f: 192).

El programa otorgaba consultas de medicina general y de especialidades a toda la población adscrita al programa, mantenía las condicionalidades de asistir periódicamente a las consultas médicas, de igual forma, mantenía el programa universal de vacunación a mujeres, niños y niñas, así como el seguimiento nutricional de las infancias. En cuanto al programa, el IMSS-Prospera surge de “una vinculación directa con la población a la que atiende, a través de la conformación de estructuras de apoyo y alianzas con voluntarios de salud provenientes de la propia comunidad, y un modelo de salud centrado en la atención primaria con un fuerte soporte en el primer nivel de atención” (IMSS, s/f: 199).

2.1.2. Alimentación

En la década de los ochenta, con el objetivo de abarcar el componente alimenticio y de nutrición, fueron aplicados diversos programas de subsidios alimentarios focalizados y generalizados, que comprendían subsidios a la leche, las tortillas, así como los desayunos escolares para zonas urbanas; en cuanto a las zonas rurales se otorgaba el servicio de cocinas comunitarias y despensas (Levy, 2009). En términos económicos, la aplicación de dichos subsidios fue una etapa transitoria que buscaba equiparar la oferta y la demanda, puesto que “el tránsito del «subsidio a la oferta» para referirse a las acciones sociales del Estado benefactor, al «subsidio a la demanda» para caracterizar la soberanía del consumidor” (Cortés y Rubalcava en González de la Rocha y Escobar, 2012: 27).

Aunque, cabe aclarar, que la implementación de estos programas comenzó desde 1929, con un programa conocido como La Gota de Leche, que

Tenía como finalidad proporcionar alimento a los niños de la periferia de la ciudad de México [...] Posteriormente, durante la década de los cuarenta, el Gobierno Federal creó la Subsecretaría Especializada en la Asistencia Pública, que actuó de manera conjunta con la Secretaría de Salubridad en la atención a los grupos sociales con mayores rezagos (Mundo, 2007: 85).

Posteriormente, el programa se convirtió en los Desayunos Escolares del DIF, con el objetivo de dar nutrientes a los niños de las zonas marginadas para combatir la desnutrición, así como “elevar el nivel de aprovechamiento escolar de niños y niñas, mediante el aporte complementario nutricional que proporciona el desayuno escolar” (Canto, 2022: 179).

Los subsidios generalizados se aplicaron también al pan y a la tortilla, con respecto a áreas urbanas, y al maíz y harina nixtamalizada en áreas rurales. Su propósito era ser un mecanismo que proveyera a las familias de diversos alimentos de la canasta básica a menor costo, garantizando la mejora en salud, alimentación y nutrición, de este modo se elevaba el consumo de alimentos en los hogares más empobrecidos y mejoraban sus condiciones de vida, “el conocimiento específico de las necesidades y los hábitos alimentarios de la población, es requisito indispensable para evaluar sus niveles nutricionales y definir acciones de política orientadas a disminuir los problemas de desnutrición en el país” (INEGI, 1993: 51). Sin embargo, los subsidios alimentarios tuvieron limitaciones, ya que “existía un desequilibrio en la distribución de los recursos presupuestarios entre el medio urbano y el rural” (Levy, 2009: 22). Con base en lo anterior, uno de los problemas principales en cuanto a la implementación del programa de subsidios fue su distribución inequitativa tanto de insumos, como de recursos, puesto que se destinaban principalmente a la zona urbana dejando de lado a las zonas rurales, que en teoría, eran los deciles más empobrecidos y por ende, los que más necesitaban el recurso, aunado a esto, la mala focalización de los subsidios en general, así como el de los tortibonos aplicados en el Salinato hizo que tuviera poco impacto.

Posteriormente, se realizaron diversos intentos por comprender las causas que llevaron a esas limitaciones, y en un estudio se determinó “que para romper el círculo vicioso de la pobreza no sólo era fundamental subsidiar los alimentos [...]

sino a la vez brindarles a las familias pobres una mayor certeza sobre su disponibilidad de ingresos para comprar alimentos u otros bienes indispensables” (Levy, 2009: 33).

Ante el aumento de limitaciones y la ineficiente capacidad de contrarrestar los efectos de la pobreza en los sectores más vulnerables existía una necesidad por modificar la entrega de recursos a las familias, hacer más conscientes a los beneficiarios con respecto a sus ingresos y en cómo podrían gastarlos para mejorar sus condiciones de vida; según Levy (2009) “el desafío no consistía en eliminar esos programas, sino en reemplazarlos con otro instrumento que fuera más eficaz y eficiente para transferirles ingresos a los pobres, y que tuviera impactos positivos mayores en su estado de salud y nutrición” (Levy, 2009: 27).

De esta manera es que, en 1995 se realizó una reforma estructural en todos los programas de combate a la pobreza, enfocados en el componente alimenticio; es por ello que se implementa un programa piloto en Campeche llamado Programa de Alimentación, Educación y Salud (PASE) “para probar la transferencia de ingresos a la población pobre” (González De la Rocha y Escobar, 2012: 34). El programa PASE puede verse como un punto intermedio en la transición entre el programa de subsidios alimentarios y la implementación del programa Progresá, puesto que al ser un programa piloto “no hay documentos oficiales que lo describen, no hay un decreto publicado en el Diario Oficial y tampoco están disponibles sus reglas de operación” (González De la Rocha y Escobar, 2012: 34). El pilotaje del programa le sirvió a la administración de Zedillo para identificar cuáles eran las limitaciones que tenía y así evitarlas en programas futuros: la primer limitación fue que no incluía el componente educativo, el cual es esencial para generar capital humano, el cual se entiende como el desarrollo de habilidades, conocimientos y capacidades que adquiere un individuo para insertarse en el mercado laboral y, de esta forma, mejorar la economía y productividad del individuo y del Estado en su conjunto, por ejemplo, dotar de capacidades intelectuales a un individuo no solo mejora su competitividad, sino que aumenta la productividad propia, así como la del país, puesto que existen trabajadores más capacitados. Por otra parte, la focalización fue a nivel municipal por lo que el objetivo principal no podía cumplirse, ya que era una

extensión territorial muy amplia “unidad demasiado extensa para los propósitos declarados por el programa” (González de la Rocha y Escobar, 2012: 36). Otra limitación fue la división de zonas (entre la urbana y la rural), ya que ciertos servicios sólo podían ser adquiridos en las zonas urbanas.

La coordinación interinstitucional también fue un punto clave para el desarrollo del programa, sin embargo, desde un principio presentó problemas, ya que al no existir buena comunicación entre secretarías no llegaban a acuerdos. Uno de los principales problemas fue la extensión territorial que se iba a abarcar:

La SHCP determinó que sólo serían elegibles las localidades con 2,500 habitantes o más, el DIF proponía que lo fueran las menores de 2,500 habitantes, la SEP insistía en mayores de 500 porque sólo en ellas se podía abrir una escuela primaria, la Sedesol sugería que el programa se dirigiera a todas las comunidades del país, y la Secretaría de Salud pedía tomar en cuenta las localidades que atendía con su programa IMSS-Solidaridad (González De la Rocha y Escobar, 2012: 37).

Tras la detección de las fallas del programa PASE, se ampliaron sus alcances por medio de una estrategia de mayor calado, que fue el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), que surge en 1997 como parte de una reestructuración de la política social y, de un “análisis «horizontal» de los programas y proyectos dentro del Poder Ejecutivo Federal, a fin de identificar y optimizar los recursos que invertían todas las secretarías y otros organismos públicos en mejorar el capital humano de los pobres” (Levy, 2009: 154). A pesar de la implementación de diversos programas sociales previos para combatir la pobreza extrema, como fue el caso del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), implementado en 1988 por Carlos Salinas de Gortari, no fue suficiente para reducir las cifras de pobreza en México, como demostraba el INEGI:

De 1989 a 1992, la población del país que enfrentaba pobreza extrema, pasó de 14.9 millones a 13.6 millones de personas, lo cual representa una disminución del (-) 8.7%, en la población con esas características. [...] esta disminución se logra a pesar del nivel de crecimiento de la población del país en el periodo señalado, y a que este fue aún mayor en las zonas marginadas del país (INEGI, 1993: 68).

Capítulo III: Descripción del objeto de estudio

3.1 Progresas

El programa Progresas operó bajo una nueva estrategia residual y condicionada, pero con una pretensión de integralidad puesto que buscaba incidir en factores como la salud y la educación para recibir una beca para la alimentación, dice al respecto Levy (2009) que, “para enfrentar las necesidades de los pobres en materia de nutrición, salud y educación podía ser más eficaz y eficiente emplear un enfoque integral que varias estrategias aisladas” (Levy, 2009: 31). Esto porque había mucha desnutrición, bajo peso y talla, emaciación, que provocaba la reducción de productividad de las personas, y la concepción que el gobierno tenía era que, al alimentarlos y mantenerlos sanos, a futuro se convertirían en personas empleables. El Progresas se implementó con el objetivo de “mejorar sustancialmente las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias pobres, particularmente de los niños, niñas y de sus madres, brindando suficientes servicios escolares y de cuidado de la salud de calidad, así como ayudas alimentarias” (Progresas, 1998: 39). Con base en lo anterior, se pretendía dar un mayor énfasis en los niños y niñas para que de esta forma se pudiera romper el ciclo intergeneracional de pobreza, es decir, propiciar que las infancias crecieran con mejores condiciones para eliminar las barreras estructurales de la pobreza. “Progresas reconoce que la familia es al mismo tiempo el espacio privilegiado para hacer frente a las adversidades económicas y sociales, y en ocasiones el lugar donde residen los factores que tienden a perpetuar de generación en generación la pobreza extrema” (SEDESOL, 1999: 4).

De esta forma, cada componente tenía un objetivo específico para contribuir en el combate de la pobreza y cada uno de estos estaba ligado entre sí, es decir, el componente educativo buscaba aumentar la tasa de permanencia en escuelas de educación básica para asegurar que los niños tuvieran una educación que les permitiera tener acceso a mejores oportunidades laborales a futuro; de manera transversal, los componentes de salud y alimentación garantizaban que los niños estuvieran sanos y nutridos para poder concentrarse mejor en la escuela y se

cumpliera el objetivo inicial, ya que la hipótesis planteada era que al mejorar la salud y alimentación de las infancias, mejoraría el desempeño escolar y, por ende, aumentaría la tasa de permanencia, lo que, a la larga, traería consigo un incremento del capital humano.

Por medio de las condicionalidades, la focalización del programa fue una parte importante, puesto que los recursos se destinaban a sectores en situación de pobreza donde había mayor rezago en materia educativa, alimentaria y de salud, además, las condicionantes fueron planteadas para tener mayor control con respecto a las entregas monetarias, es decir, que las transferencias sí se destinaran conforme a los objetivos planteados.

Sin embargo, para que ese apoyo fuera orientado a la creación de capital humano, la innovación central de Progresá fue condicionar la entrega de estos beneficios a actividades que reportaran un incremento del mismo y reforzaran la triada educación-salud-alimentación: las familias sólo recibirían los apoyos si cumplían con enviar a sus niños a la escuela; asistir a pláticas y consultas médicas; y utilizar los apoyos para el desarrollo familiar. Para ello, se creó un sistema de seguimiento y validación de corresponsabilidades, esta última actividad a cargo de las secretarías (ministerios) de Salud y Educación estatales. De esta forma, se formaron instancias de comunicación intersecretarial donde participaban representantes de Salud, Educación y Desarrollo Social (Hevia, 2009: 45).

Ahora bien, las transferencias monetarias condicionadas (TMC) representan, de acuerdo con Barba y Valencia:

Intervenciones programáticas gubernamentales focalizadas que pretenden impedir la reproducción intergeneracional de la pobreza mediante la inversión en capital humano de los hogares pobres; sus componentes básicos son las entregas periódicas de dinero a los hogares y los condicionamientos puestos a ellos por los gobiernos para mantenerlas (Barba y Valencia en Ordoñez y Silva, 2019: 78).

Así, las transferencias monetarias representaban un auxiliar y no un fin en sí mismo, asumiendo que las familias vulnerables serían atendidas por medio de apoyos monetarios y servicios de calidad siempre y cuando cumplieran con las condicionalidades, de tal manera que Progresá tenía “el propósito de desarrollar su capital humano (educación, salud y nutrición) y así promover una inserción laboral más favorable de las siguientes generaciones” (Yaschine, 2012: 33).

Para Becker el capital humano es “el conjunto de las capacidades que un individuo adquiere por acumulación de conocimientos generales o específicos” (Becker en Valencia, 2005: 22). El programa Progresá buscaba dotar de estas capacidades a

la sociedad para que tuviera nuevas áreas de oportunidad; para Levy se proponía romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza en México.

El enfoque de desarrollo del capital humano se propuso eliminar desigualdades, aumentar la productividad y fomentar el bienestar social mejorando la calidad de vida de los beneficiarios a largo plazo, por lo que “se planteó como uno de los elementos de política pública que contribuiría a reducir la desigualdad de oportunidades y a evitar la herencia intergeneracional de pobreza” (Yaschine, 2012: 50).

Un aspecto importante para explicar el componente de salud, como menciona Mushkin:

El incremento de políticas públicas enfocadas en salud aumentan el producto y generan un rendimiento a lo largo de varios años; y una medida general de ese rendimiento es el producto del trabajo creado por esta inversión y los ahorros de gastos en salud en el futuro como consecuencia de la reducción de la enfermedad (Mushkin en Pérez y Castillo, 2016: 655).

De tal manera, invertir a corto plazo en salud, no solo permite que la sociedad tenga una mejora en la calidad de vida, sino que también promueve que los individuos mejoren en la productividad, y esto a su vez aumenta el crecimiento económico, además de que logra una reducción de enfermedades y un menor costo en la atención médica en el mediano y largo plazo.

En cuanto a la educación, Becker, Danison, y Schultz, planteaban

La educación debe ser considerada como una inversión que realizan los individuos y que les permite aumentar su dotación de capital humano, que tanto o más que la compra de bienes de capital, aporta de manera determinante al crecimiento económico de los países, en virtud de su nexo directo con la productividad (Becker, Danison, Schultz en Briceño, 2010: 50).

La educación como un elemento para generar capital humano no es un gasto obligado, sino la inversión de un bien intangible, pues, al igual que en la compra de un bien tangible que genera rendimientos, la educación potencializa a los individuos al adquirir habilidades y conocimientos, sin embargo, la diferencia sustancial entre la educación y un bien tangible, es que el gasto no es inmediato, más bien es una inversión a largo plazo. Así es que la educación debe pensarse como inversión; por otra parte, un país con mejores condiciones educativas pero con falta de empleos y condiciones laborales, suprimiría la idea de invertir en educación para generar capital humano.

Las líneas de acción del programa estaban divididas en tres partes: “una lógica de mediano y largo plazo, desarrolla acciones que tengan incidencia en el corto plazo” (CONEVAL, 2015: 1). Es decir las acciones que se desarrollen en el corto plazo como la salud, alimentación y educación tendrán una repercusión en el largo plazo, de tal forma que Progresá aseguraba invertir en los tres componentes para fomentar el crecimiento y el bienestar social en el futuro (largo plazo), mientras que en el mediano plazo se verán los primeros resultados del programa en marcha, por ejemplo: una familia beneficiaria que acudía a los chequeos, mandaba a sus hijos a la escuela, consumían los suplementos alimenticios y tenían un ingreso por medio de transferencias vería un aumento en el rendimiento escolar de los niños, así como una vida más saludable y una disminución de enfermedades, con la consecuente mejora de la condición económica, sin embargo, no son los únicos resultados que se esperaban, sino un puente entre el corto y el largo plazo.

El elemento de nutrición tiene un impacto en la capacidad del individuo, que comienza en la primera etapa de la niñez donde adquieren el desarrollo cognitivo y emocional, ya que, “existe consenso entre los investigadores acerca de que los primeros años de vida del niño, en especial los llamados primeros «1000 días», son fundamentales para su desarrollo, por lo que una nutrición inadecuada en este período puede tener consecuencias muy graves” (Miguens, 2024: 7).

La nutrición adecuada es primordial, ya que un estado de malnutrición en niños puede provocar “un menor crecimiento cerebral reflejado en un menor diámetro craneal, lo cual se correlaciona con un menor desarrollo intelectual” (Cole en Miguens, 2024: 7), ocasionando que en la etapa de la adolescencia puedan experimentar déficits cognitivos para desarrollar habilidades como el vocabulario, la memoria o la atención, en cuanto a la malnutrición por exceso, los niños y jóvenes pueden “experimentar problemas de conducta, baja autoestima, trastornos de ansiedad, estilo de vida sedentario y habilidades sociales deficientes” (Miguens, 2024: 8).

De este modo, la nutrición se consideró, desde una perspectiva muy instrumentalista, un factor de productividad que genera mayores oportunidades en los individuos con una nutrición apropiada, dotándolos de capacidades cognitivas

para una mejora en la rendición laboral y académica, ya que, “a medida que mejoran los índices nutricionales aumentan las probabilidades de obtener mejores salarios y disminuyen las probabilidades de vivir en la pobreza” (McGovern, et al., en Miguens, 2024: 9). Los estudiantes que cuentan con una malnutrición “obtienen calificaciones más bajas, aprenden menos por año, tienen mayores tasas de inasistencia, repetición y abandono escolar, y alcanzan menos grados completados en comparación con sus pares bien nutridos y con un desarrollo adecuado” (Fink et al en Miguens, 2024: 8). Por otra parte, la malnutrición por exceso provoca que una persona con sobrepeso sea propensa a desarrollar enfermedades como diabetes o hipertensión, así como la dificultad para realizar actividades físicas que repercute en la productividad académica y laboral.

En general los tres componentes de Progresá (alimentación, salud y educación) repercuten en el desarrollo integral del ser humano, la alimentación es la encargada de proveer el desarrollo físico y cognitivo para llevar a cabo actividades en la escuela y en el trabajo, que influye en la productividad. La salud asegura a que las personas sanas se mantengan activas y se pueda reducir costos de atención en un futuro y la educación brinda herramientas para adquirir conocimiento y mejorar la capacidad para ser competitivos en el mercado laboral. Finalmente, Progresá partía de la premisa de generar capital humano capacitado y dotado de habilidades para contribuir al crecimiento económico.

Por otra parte, el Progresá siempre estuvo sujeto a críticas y discusiones sobre su eficacia, su implementación carecía de una focalización correcta de la población, tal es el caso que en los inicios del programa solo identificaba como beneficiarios a individuos de las zonas rurales, no fue sino hasta el año 2001 que se integró a las zonas urbanas bajo los mismos criterios de focalización, además, en algunos estudios se encontró que:

Los subsidios universales tienen altos errores de inclusión (EI) y bajos errores de exclusión (EE) y que mejoran la distribución del ingreso. Los programas focalizados, en contraste, tienen altos EE y menores EI que los universales. Por tanto, cuando se ordenan los programas según los EI, los programas focalizados son siempre mejores que los universales; cuando solo se valoran los EE, los subsidios generalizados son siempre mejores; cuando ambos errores se valoran, los resultados dependen, sobre todo, del ponderador (peso relativo) que se le dé a cada error. (Cornia y Stewart en Hernández et al., 2019: 171).

Después de esto, se puede decir que los programas focalizados están dirigidos a las personas que cumplen con los criterios de selección, mientras que los subsidios generalizados se otorgan a toda la población, sin embargo, la comparación en ambos tipos de indicadores menciona que los errores de inclusión (EI) ocurren cuando se incorporan al programa personas que no cumplen con los criterios de selección, por ejemplo: Individuos que no son pobres y son incluidos al programa. Asimismo, los errores de exclusión (EE) ocurren cuando las personas si cumplen con los requisitos del programa y no son incluidas, por ejemplo: personas que son pobres y no son incluidas en el programa.

Además, se pensaba “que la función redistributiva solo debe cumplirla el gasto público y no los impuestos; de ahí la obsesión por focalizar y evitar los errores de inclusión (EI), y el desprecio hacia los de exclusión (EE)” (Hernández, De la Garza, Zamudio, Yaschine, 2019: 148). La idea de la redistribución por medio del gasto social como medio para reducir las desigualdades ha sido promovida por varias razones, una de ellas es el bienestar social, sin embargo, se ha desplazado la idea de un sistema progresivo que recaude, es decir, cobrar impuestos proporcionalmente mayores a los que tienen mayor riqueza para redistribuir el gasto entre los que menos tienen.

Otra crítica que se le atribuye a Progres a es la desigualdad de género, ya que el empoderamiento de las mujeres como beneficiarias trajo consigo violencia doméstica, asimismo, estaba presente la idea de que las mujeres no tenían “derecho a las transferencias en tanto sujetos del derecho a protección social, sino por ser madres de sus hijos”, obviando la responsabilidad paterna y reproduciendo con ello los estereotipos de roles de género” (Ordoñez, Silva, 2019:87).

Con respecto a la cobertura, Progres a atendía en un principio a 1,493,861 personas (CEPAL, 2003). Para el Coneval, en 1990 la pobreza por ingresos con respecto al nivel de carencias fue de 26.6% para el rezago educativo y 41.5% para calidad y espacios en la vivienda. Por otra parte, la evolución de la pobreza por dimensión de ingreso indica que la pobreza alimentaria para 1996 fue de 37.4%; en 1998 de 33.3% y para el 2000 fue de 24.1%.

3.2 Oportunidades

A partir de marzo de 2002 el Progresas cambió su nombre a Oportunidades bajo el mandato del presidente Vicente Fox, “incorporando nuevas acciones en el marco de la política de Desarrollo Social y Humano del Gobierno Federal” (SEDESOL, 2002: 6). El programa en su primer año atendió a 21,063,731 personas beneficiarias, con un presupuesto de \$17,271,209,700 CEPAL (2003). La estimación de la pobreza de la población que tuvo el gobierno de México (Paot, 2002) fue de 53.7 millones de personas, es decir, el programa Oportunidades atendió sólo al 39.22% de la población en situación de pobreza, lo que demuestra que existían limitantes para tener una cobertura más amplia, así como elevar la efectividad del programa.

Otro aspecto importante que se incorporó al programa fueron las becas para educación media superior, que consistían en una transferencia monetaria para los jóvenes con el objetivo de contribuir a la permanencia escolar, ya que según el INEGI (2025), el porcentaje de deserción escolar en educación media superior era de 17.5% para los años 2000-2001. En las reglas de operación del programa Oportunidades (2002) se planteaba que serían asignadas a los jóvenes de entre 14 y 20 años de edad, y el monto económico iba desde los \$475 hasta los \$620, además las mujeres recibían un cifra superior “con el fin de compensar el hecho de que en las familias en condición de pobreza extrema son ellas quienes tienden a abandonar sus estudios en mayor proporción y en edades más tempranas que los hombres” (SEDESOL, 2002: 11).

En cuanto a la estrategia de salud, se implementó el IMSS-Oportunidades en 2002 para hacer el seguimiento a las consultas médicas que formaban parte de la estrategia condicionada del programa, se atendía “una población adscrita de 11.9 millones de personas, [...] 20,223 localidades –7 por ciento del total nacional– pertenecientes a 1,472 municipios –60 por ciento del total nacional–” (IMSS, 2013: 174). Los objetivos principales del IMSS-Oportunidades se plantearon como parte de un Modelo Integral de la Salud que tenía miras de universalizar la salud, es por ello que las principales estrategias fueron:

- a) Contribuir a la universalización del acceso a la salud

- b)Garantizar servicios de salud con calidad protegiendo la seguridad de los pacientes
- c)Promover el refuerzo de la atención primaria a la salud
- d)Mejorar la atención a los grupos vulnerables en coordinación con la Cruzada Nacional contra el Hambre (IMSS, 2013: 190).

Considerando las cifras anteriores, es importante señalar la incidencia del IMSS-Oportunidades en los diferentes estados de la República, dicho programa abarcó diecinueve Estados con presencia rural y/o urbana, entre ellos se encontraban Chiapas, Oaxaca, Michoacán, Guerrero, CdMx, etcétera; también ocho estados sólo con presencia urbana como Nuevo León, Sonora, Jalisco, etcétera; y cinco entidades sin presencia del programa (Tabasco, Colima, BCS, Aguascalientes y Quintana Roo), porque contaban con otros servicios de salud, como el Seguro Popular.

Como parte de las condicionalidades del programa en el componente de salud, los grupos de edad de los 10 a los 19 años tenían que asistir a revisiones dos veces al año para prevenir enfermedades, también había servicios de psicología, orientación sexual y la prevención de ETS, estas acciones eran llevadas a cabo por el personal técnico en salud o voluntarios de la comunidad que estuvieran capacitados (SEGOB, 2002). Asimismo, los adultos jóvenes considerados en un grupo de edad que iba desde los 20 hasta los 49 años también tenían que asistir a dos revisiones anuales y tomaban servicios como: Salud reproductiva y planificación familiar, prevención de ETS, así como la entrega de la cartilla nacional de la mujer.

Sin embargo, en años posteriores, los jóvenes becados que estaban cursando la educación media superior tenían que acudir obligatoriamente a los chequeos y ese mismo día cubrir “ocho temas de capacitación para el autocuidado de la salud, los cuales son: Adolescencia y sexualidad, planificación familiar, prevención de accidentes, prevención de adicciones, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA. género y salud, violencia familiar” (SEDESOL, 2007: 47).

La ampliación de la cobertura fue una de las acciones más visibles en el cambio de Progres a Oportunidades, ya que Progres solamente incluía como beneficiarios a las zonas rurales, más tarde se incluyó a las zonas urbanas “segmento que alcanzó el 36% del total de familias registradas ese año. Entre 2002 y 2005 se incorporaron más de 710 mil familias de localidades urbanas” (Hevia, 2009: 16).

El mecanismo para la selección de las zonas urbanas se planteaba de la siguiente manera: “en un proceso de focalización geográfica mediante el cual se seleccionan en primera instancia las ciudades medias” (SEDESOL, 2002: 10), después de esta selección, se incorporaba un proceso para elegir a las zonas de marginación y alta marginación, también se crearon los módulos de atención, donde se atendía a los ciudadanos con información y entrega de apoyos, sin embargo, la efectividad de estas siempre fue cuestionado, ya que afectaron directamente a las mujeres que laboraban, a los indígenas y las mujeres que tenían que cuidar a sus hijos o adultos mayores, prácticamente, la población objetivo.

Para la siguiente administración, encabezada por el presidente Felipe Calderón (2006-2012) el programa se mantuvo en funcionamiento y conservó el mismo nombre, sin embargo, la cobertura aumentó: a finales del año 2012 eran 26,902,022 beneficiarios (Coneval, 2012). “Las nuevas familias beneficiarias fueron, principalmente, de zonas urbanas” (Barajas, 2016: 108). Ahora bien, cabe destacar que el programa se mantuvo con el mismo objetivo en los componentes de educación, salud y alimentación, en cuestión del segundo se fragmentó “en distintos apoyos pequeños y administrativamente más complejo, pero los tres componentes centrales de Oportunidades se mantuvieron como eje del Programa” (Barajas, 2016: 108).

La pobreza en el primer año del sexenio del presidente Felipe Calderón fue menor que en el año 2000, ya “que 44.7 millones de mexicanos vivían en condiciones de pobreza de patrimonio” (Coneval, 2007), este indicador refleja que el ingreso mensual de estas personas no alcanzaba a cubrir la compra de una canasta básica, por otra parte, el programa Oportunidades para el año 2006 tenía una cobertura de 24,839,305 millones de personas (CEPAL, 2006), es decir el programa atendía a 55.56% de personas en situación de pobreza de patrimonio.

Cabe señalar que no fue sino hasta el año 2008 cuando el Coneval utilizó un enfoque multidimensional para medir la pobreza en México, donde se integran nueve indicadores que se estipulan en la Ley General de Desarrollo Social los cuales son:

Ingreso corriente per cápita, rezago educativo promedio en el hogar, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda

digna y decorosa, acceso a los servicios básicos en la vivienda digna y decorosa, acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, grado de cohesión social y grado de accesibilidad a carretera pavimentada (LGDS, 2024).

Para ello, ya no solo se integra el enfoque de ingreso, sino un enfoque multidimensional que contempla el ingreso, la condición de vida y el acceso a los derechos de vida, además se levanta la encuesta nacional de ingresos y gastos de hogares (ENIGH), cada dos años, para después procesar la información y publicarla. Por lo tanto, en el año 2008 la pobreza multidimensional fue de 47 millones de personas CONEVAL (2008), mientras que la cobertura de Oportunidades fue de 25,083,754 millones de personas, es decir, en 2008 el programa atendió a 53.36% de personas en pobreza multidimensional .

La selección de beneficiarios constaba “de dos etapas: a) Selección de localidades, b) Focalización de familias” (SEGOB, 2013: 4); la primer etapa establecía que:

El universo de atención está conformado por el total de localidades del país, cuya atención se priorizará, tomando como referencia el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO, la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEB, colonias o manzanas generada por INEGI, SEDESOL (SEGOB, 2013: 4).

Una vez seleccionadas las zonas prioritarias se levantaba una encuesta con el fin de medir la situación social y económica de las familias, para identificarlas, e incorporarlas al programa. Ahora bien, la segunda etapa aplicaba una metodología que seleccionaba “hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares a las condiciones de los hogares con ingresos per cápita inferiores a alguna línea de referencia como son la de bienestar mínimo, de verificaciones permanentes o de bienestar económico” (SEGOB, 2013: 4); es decir, la metodología no solo seleccionaba a los hogares dependiendo su ingreso, sino también su situación demográfica, así mismo, los hogares que tenían las condiciones similares a los que estaban bajo los límites de la pobreza, también eran elegibles aunque el ingreso no fuera el factor determinante.

La disposición del programa planteaba entre sus principales condiciones para ser beneficiario: demostrar que la familia se encontrara en situación de pobreza y al menos un integrante debía estar estudiando (primaria, secundaria o preparatoria), “Participar en las acciones de salud acordadas por la asamblea comunitaria de la localidad, dirigidas al autocuidado de la salud y fomento de los entornos favorables

para la salud, sin que éstas sean exclusivas para las familias beneficiarias” (SEDESOL, 2016: 17). Las mujeres embarazadas iniciaban un control desde el primer trimestre, así mismo las personas con enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión y la diabetes acudían a chequeos con personal de salud; de igual manera, las familias recibían suplementos alimenticios y tenían que ser consumidos por “los niños y niñas de 6 a 59 meses y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año” (SEDESOL, 2016: 3). La realización de estas condiciones era primordial para seguir siendo beneficiario y recibir el apoyo.

Por otra parte, los mecanismos o candados que tuvo el programa desde Progresá hasta Oportunidades para evitar los fines políticos estuvieron limitados, si bien el Progresá contaba con un proceso estadístico de focalización, una base de beneficiarios, transferencias monetarias por medio de bancos y la prohibición de la incorporación de las personas al programa en épocas electorales, sumando que en la creación del programa Oportunidades permanecieron estas acciones e incorporaron otras, según las reglas de operación (2007) “la Coordinación Nacional impulsará y consolidará la contraloría social, conforme a la normatividad vigente, con base en las siguientes estrategias: Información y Difusión” (SEDESOL, 2007: 51), con el propósito de fomentar la participación social y el control social; sin embargo, estos mecanismos no bastaron para limitar la participación de los gobiernos, ya que los líderes políticos y las líderes vocales eran parte del clientelismo por ser el vínculo ciudadano con el programa.

De igual importancia fue la incorporación de la mujer al mercado laboral, en 2012 se hizo un estudio sobre el impacto que tenían las transferencias monetarias en las mujeres que eran parte del programa Oportunidades para analizar las decisiones que tenían sobre la incorporación al mercado laboral, ya que eran las receptoras del beneficio económico, sin embargo, se demostró “que el programa Oportunidades tiene un impacto negativo en la oferta laboral de las mujeres beneficiarias” [...] por tres razones: 1) Las transferencias desincentivan a la incorporación del campo laboral; 2) La decisión de trabajar por parte de la mujer estaba influenciada por su cónyuge; 3) Las crisis económicas afectan directamente al ingreso del mercado

laboral. La primera implica que, las mujeres al recibir una transferencia monetaria sin necesidad de buscar un empleo optan por no trabajar, la segunda plantea que:

Las estimaciones indican que la decisión del esposo de trabajar tiene un impacto muy significativo sobre la decisión de su cónyuge; a su vez, no hay evidencia de que la decisión de las mujeres sobre el trabajo determine significativamente la decisión de sus esposos” [...] Mientras que la tercera, demuestra que “con la crisis mundial ocurrida durante 2009, la cual se caracterizó por aumentar el nivel de desempleo, lo que pudo haber diluido el efecto del programa sobre la oferta laboral” (Jiménez, 2012: 37).

De tal manera que este estudio sugiere que el programa debió de haber contemplado la interacción entre cónyuges y las decisiones que se toman dentro del hogar, por lo tanto, se reflejaban limitaciones para proporcionar una igualdad de género.

3.3 Prospera.

El Programa de Inclusión Social (Prospera) surge en el año 2014 bajo el mandato del presidente Enrique Peña Nieto, tras un decreto presidencial el día 5 de septiembre del mismo año, la cobertura de beneficiarios en 2014 fue de 29,375,664 personas (CEPAL, 2014), mostrando un aumento del 39.45% respecto al año 2002. Según Peña Nieto, el “programa buscará consolidar un México donde todos y todas las mexicanas disfruten plenamente de sus derechos sociales, desarrollando sus capacidades en un marco de igualdad de oportunidades, superando las condiciones de pobreza mediante la detonación de la vida productiva del país” (Escobar y Vega, s/f).

El programa se centraba en un componente más, especialmente para los padres de familia, el componente de vinculación:

El Programa promoverá la inclusión social, productiva, laboral y financiera de la población objetivo para mejorar el ingreso de las familias beneficiarias a través de articular y coordinar la oferta institucional de programas de fomento productivo, generación de ingreso, servicios financieros, capacitación y empleo y acceso a otros derechos sociales (Gobierno de México, 2016).

Además, Prospera buscaba dotar de capacidades a las personas, CONEVAL señala que:

Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza a través de acciones que favorecen el desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación de las familias en condición de pobreza y que limitan la reproducción intergeneracional de la pobreza (CONEVAL, 2015: 1).

Prospera, a diferencia de los programas que le antecedieron, se caracterizaba por incorporar la inclusión financiera, en donde “se facilita el acceso a los beneficiarios del Programa, en condiciones preferenciales, a servicios financieros, de educación financiera, ahorro, seguro de vida y créditos” (SEDESOL, 2016: 6). De esta manera la educación financiera se impartía por medio de cursos y talleres para que las familias supieran administrar su dinero, igualmente, se otorgaban créditos y microcréditos para proyectos o negocios, además de que ofrecía un seguro de vida a las familias en caso del fallecimiento del titular. Este enfoque intentaba dotar de autosuficiencia económica a las familias en una vida futura, aunque, para eso era necesario superar la condición de pobreza.

Finalmente, el programa POP representó un cambio en la política social de México, ya que era una política integral que incorporaba elementos como: educación, salud y alimentación, para romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza, sin embargo, la premisa con la que se creó este programa fue generar capital humano para que los individuos que habían sido dotados de herramientas se incorporaran a la vida laboral, ahora bien, uno de los retos más grandes que tuvo el programa fue incorporar a las personas al mercado laboral, sobre todo en las áreas rurales donde el acceso al empleo formal era mayormente limitado. Además, el programa vinculó las transferencias monetarias por medio de focalizaciones y permitió que las familias tuvieran mejoras sustantivas en el bienestar social, según el Gobierno de México (2016). Algunos de los logros que presumía el gobierno en torno a este programa fueron los siguientes:

En Educación, 6 millones de niños y jóvenes cuentan con becas para continuar sus estudios. Además 764 mil beneficiarios han obtenido su certificado de primaria o secundaria.

En Salud, más de 10 millones de beneficiarios de prospera se incorporaron al Seguro Popular, 1.5 millones de mujeres embarazadas y niños menores de cinco años, están bajo control nutricional y más de 1 millón de estudiantes de educación media superior tienen su número de seguridad social para tener acceso a los servicios médicos del IMSS.

En Inclusión Productiva, se da acceso a las familias beneficiarias a créditos para generar ingresos y autoempleo y en inclusión financiera, un millón de familias tiene acceso a cuentas de ahorro y seguros de vida.

En Seguridad Social, 750 mil beneficiarios se incorporaron al Programa de Pensión de Adultos Mayores de 65 años y más (Secretaría de Bienestar, 2016).

Este programa se mantuvo en México hasta 2018, en su historia, el nombre fue modificado en dos ocasiones, la primera que fue en 2002 al nombre de Oportunidades, en 2014 se cambió a Prospera; a diferencia de los otros dos se reforzó la vinculación laboral que incorporaba tres aspectos importantes 1) Educación financiera, 2) Ahorro, y 3) Créditos y seguro de vida, por último, los programas sociales se han modificado de manera significativa, ya que tras la eliminación del POP, ahora los programas han eliminado la idea de la focalización e integralidad y han optado por la universalidad persiguiendo el mismo objetivo de bienestar social.

3.4 El fin del POP

Tras la victoria del partido MORENA en la presidencia de la República, el presidente Andrés Manuel López Obrador “planteó que llevaría a cabo un cambio de paradigma, distanciándose de las políticas Neoliberales para dar paso a una etapa que denominó «Posneoliberal»” (Yashine, 2023: 154). Incrementó el gasto público y creó programas clave para la administración entre ellos: Jóvenes Construyendo el Futuro, Sembrando vida y Becas para el Bienestar Benito Juárez, además de continuar con la Pensión de Personas Adultas Mayores, todos ellos bajo una misma dinámica: entrega de transferencias económicas, aunque los tres primeros programas mencionados aún mantienen condicionalidades veladas, por ejemplo: para la SEGOB (2021), para ser beneficiario de Jóvenes Construyendo el Futuro se debe tener entre 18 y 29 años de edad y no estudiar ni trabajar, además de asistir a una capacitación activa en centros de trabajo; mientras que Sembrando vida, obliga a ser una persona que habite en zonas con rezago social, también se debe ser mayor de edad y contar con 2.5 hectáreas de terreno para trabajar en el proyecto (SEGOB, 2025); asimismo, la SEGOB (2025) plantea que las Becas para el Bienestar Benito Juárez en educación media superior están dirigidas a todos los estudiantes del nivel Bachillerato y que no estén recibiendo otra beca de manera simultánea, pero deja fuera a los jóvenes que no tienen el estatus de estudiante.

Al respecto, a decir de Yaschine, es “preocupante que las transferencias gubernamentales son más regresivas en comparación con las asignadas en la etapa neoliberal” (2023: 156), y añade:

Por ejemplo, en 2020 los hogares en el decil más bajo de ingresos recibían montos en transferencias gubernamentales que eran 34.5 % menores de lo que recibían en 2018. Por el contrario, los hogares en el decil más alto de ingresos recibían en 2020 montos de ingresos por parte del gobierno que eran casi 400 % más altos que dos años antes (Yaschine, 2023: 156).

Es decir, la distribución de las transferencias no fue equitativa, en los hogares ricos tuvieron mayor beneficio con el apoyo económico en comparación con los hogares más pobres, también “la pobreza se incrementó de 41.9 % a 43.9 % de la población nacional entre 2018 y 2020, lo cual significó un aumento de 3.8 millones de personas” (Yaschine, 2023: 157) bajo un contexto desfavorable en la pandemia.

En cuanto a las cifras de pobreza de 2014 para el Coneval (s/f) en materia de rezago educativo el porcentaje de personas con carencia fue de:

18.7%; con acceso a servicios de salud 18.2%; acceso a la seguridad social 58.5%; calidad y espacios en la vivienda 12.3%; acceso a los servicios básicos en la vivienda 21.2 y acceso a la alimentación 23.4%. Con respecto a la población por debajo de la línea de pobreza extrema por ingresos 20.6% «24.6 millones de personas» y población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos 53.2% «63.8 millones de personas» (Coneval, s/f).

Capítulo IV: Administración Pública

La administración pública ha sido un término que se ha desarrollado a lo largo del tiempo por diferentes autores y que se ha interpretado de diferentes maneras, sin embargo, Cabrero (2010) la define como “un entramado de organizaciones cuya dinámica es fundamental para la comprensión de los problemas públicos y de la interacción de la sociedad con su gobierno” (Cabrero, 2010: 18) por otra parte, De la Paz (2017) la define como las “actividades cooperativas dirigidas a conseguir objetivos comunes. Para una organización esto implica aplicar técnicas de planeación, organización, integración, dirección y control de los recursos humanos, financieros y materiales” (De la Paz, 2017: 18). Ambas definiciones se pueden complementar para crear una visión de la administración pública como una figura integral que comprende la interacción política por medio de mecanismos como la planeación y la organización. Asimismo, Fernández (2023) define la administración como “un segmento del aparato gubernamental del Estado, al que se encarga del manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, a efecto de lograr los fines del ente estatal” (Fernández, 2023: 22) de tal manera que la administración funge como el ente administrador que busca lograr los objetivos del Estado.

De tal manera, que una vez ya definido el concepto de administración, es importante esbozar los principales enfoques que comprende la etapa de nuestro estudio, ya que cada uno de ellos tiene características particulares que se adaptan a los cambios, prioridades del gobierno y la gestión. El desarrollo del programa Prospera estuvo influenciado por el proceso de la administración pública tradicional con gestión burocrática para pasar a la nueva gestión pública orientada a resultados.

Tras la culminación de la Segunda Guerra Mundial, los países más desarrollados adoptaron el modelo del Estado bienestar, respuesta que rápidamente admitió América Latina para resolver alguna serie de problemas como: desempleo, pobreza, enfermedades, analfabetismo y la carencia de servicios. De esta forma, la adopción del modelo trajo consigo estrategias para

Compensar las desigualdades sociales guiadas por el criterio de equidad, al margen de los mecanismos de mercado, ofertando bienes y servicios en materia de salud, educación, vivienda, alimentación, transporte, etcétera, disponibles en forma gratuita o a precios subsidiados, que permitían un acceso universal a todos los integrantes de la sociedad que lo requirieran (Cardozo, 2005: 171).

Durante el periodo que comprende los años 70s y 80s se originó una crisis fiscal que mostró la insuficiencia del ingreso para cubrir el gasto social, además se abrió paso al modelo neoliberal que el Estado Mexicano estableció en su administración, comenzando en el sexenio del presidente Miguel de la Madrid, presentando una serie de cambios que afectó “por igual las estructuras económicas, políticas y sociales, aunque con importantes variaciones de un ámbito a otro, debidas, sobre todo, al tipo de actores involucrados y a las causas de los fenómenos observados” (Sosa, 2000: 528) en la administración pública de México.

El neoliberalismo recogía los antecedentes de la administración pública tradicional para argumentar que: el Estado había llegado a un agotamiento de la centralización de obligaciones, las burocracias eran completamente rígidas con exceso de reglas y funcionarios desapegados de la necesidad de la gente, de tal manera que el Estado iba a ser el responsable de financiar programas sociales dirigidos a la población con menores recursos y la presencia de subsectores que divida el ejercicio de la política social, además de “buscar la cofinanciación, esto es, que los propios beneficiarios contribuyan. Esto no sólo aportaría recursos suplementarios sino que, además avivaría el compromiso de la comunidad con el programa” (Solís, 2002: 82).

Por otra parte, las políticas sociales en el neoliberalismo estaban orientadas a asignar los recursos con eficiencia y eficacia, además de “mejorar la calidad de los servicios públicos, empoderar a los pobres, fomentar mecanismos de participación y control de la gestión por parte de la ciudadanía y generar gobernabilidad a las reformas (Murillo en Hernán, 2023:12). Tal fue el caso, que se optó por implementar políticas focalizadas con el argumento de que los programas sociales universales no son efectivos y por lo tanto, se apuesta a la necesidad de que un gobierno se enfoque en destinar los recursos a los sectores que se encuentran en situación de pobreza, es así que “los defensores del neoliberalismo conciben a las políticas focalizadas contra la pobreza extrema como medidas transitorias de gestión del Estado para corregir las fallas del mercado, en espera del efecto derrame del crecimiento económico entre los beneficiarios de la ayuda estatal” (Hernán, 2023: 10).

Posterior a ello, bajo esa premisa de la nueva gestión pública, se implementó el programa Progresá en el sexenio del presidente Ernesto Zedillo en 1997, con el objetivo de generar capital humano para que las personas pudieran salir del ciclo intergeneracional de la pobreza, atacando los problemas de salud, educación y alimentación, más tarde en 2002 la administración del presidente Felipe Calderón mantuvo el mismo nombre y no fue hasta 2014 que se transformó en Prospera bajo el mandato del presidente Enrique Peña Nieto.

4.1 Coordinación Nacional de Prospera Programa de Inclusión Social

El programa Prospera operó bajo la Coordinación Nacional de Prospera Programa de Inclusión Social como parte de una estrategia para combatir la pobreza; la Coordinación fue un órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) creada el 5 de septiembre de 2014 bajo un decreto presidencial que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación. El decreto en su Artículo 3° establece que

La Coordinación tendrá por objeto formular, coordinar, dar seguimiento, supervisar y evaluar la ejecución de PROSPERA Programa de Inclusión Social, en lo subsecuente, PROSPERA. Asimismo, propondrá estrategias y acciones para mejorar la educación, la salud, la alimentación, la generación de ingresos y el acceso a los derechos sociales establecidos en la Ley General de Desarrollo Social (SEGOB, 2014).

Asimismo, la Coordinación Nacional de Prospera contaba con un ejercicio de sus facultades técnicas y de gestión de manera autónoma. De esta forma, se establece en el Artículo 5° que “la Coordinación contará con I. Un Consejo; II. Un Coordinador Nacional, y III. Un Comité Técnico” (SEGOB, 2014). El Consejo estaba integrado por los titulares de 7 Secretarías de Estado, entre ellas: SEDESOL, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), Secretaría de Economía, Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) y Secretaría de Salud. Las funciones del Consejo estaban estipuladas en el artículo 7°

I. Autorizar las políticas de coordinación, seguimiento, supervisión y evaluación de PROSPERA; II. Definir los lineamientos y las estrategias para la operación y seguimiento de PROSPERA; III. Analizar los informes de avance, cumplimiento programático, resultados e impactos de las acciones de PROSPERA y, en su caso, emitir recomendaciones para su mejor funcionamiento; IV. Revisar y modificar, en

su caso, a propuesta de cualquiera de sus integrantes, las decisiones del Comité Técnico, y V. Las demás que se señalan en el presente Decreto (SEGOB, 2014). El Coordinador Nacional se establecía por medio del Ejecutivo Federal propuesto por el Secretario/a de Desarrollo Social. En cuanto a sus funciones, estipuladas en el Artículo 10° se establece que el Coordinador debe

I. Proponer al Consejo los lineamientos aplicables a los compromisos o corresponsabilidades que deberán adquirir las familias beneficiarias de PROSPERA; II. Proponer al Consejo los criterios para la aplicación de los montos de las transferencias de apoyo alimentario y de beneficios para la educación comprendidos en PROSPERA; III. Administrar, supervisar y evaluar el ejercicio de recursos y la ejecución de acciones de PROSPERA; IV. Establecer los mecanismos de vinculación con los programas y proyectos de mejora al ingreso y proponer modificaciones a las reglas de operación a cargo de otras dependencias [...] (SEGOB, 2014).

La Coordinación era una unidad administrativa de la SEDESOL, por lo que cumplía un papel meramente operativo, promoviendo estrategias que se alinearan con los objetivos que tenía el Programa Prospera, es decir, incidir en la educación, la alimentación y la salud, de igual forma, la coordinación era “responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de las familias. Esta información es necesaria para identificar a aquellas que cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad del Programa” (SEDESOL, 2015). Asimismo, la Coordinación al estar conformada por titulares de diversas Secretarías se formaba un vínculo entre dependencias y beneficiarios.

El Comité Técnico estaba conformado por representantes de SEDESOL, SHCP, SAGARPA, Economía, SEP, STPS y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En cuanto a sus funciones, establecidas en el Artículo 12° se estipula

I. Asesorar al Consejo y al titular de la Coordinación en los asuntos que éstos le encomienden; II. Aprobar el proyecto de Reglas de Operación de PROSPERA y sus modificaciones; III. Proponer medidas que incentiven la eficiencia y la transparencia de PROSPERA, y IV. Dar seguimiento a las acciones a cargo de las dependencias y entidades que participen en PROSPERA (SEGOB, 2014).

Es importante señalar que el comité técnico tenía la responsabilidad de tomar decisiones colectivas más convenientes para el programa Prospera, además de actuar como auxiliar de la coordinación nacional, el comité estaba integrado por:

- I. Subcomité Técnico de Salud;
- II. Subcomité Técnico de Educación;
- III. Subcomité Técnico de Contraloría Social;
- IV. Subcomité Técnico de Empleo, Ingreso y Ahorro;
- V. Comités Técnicos Estatales de PROSPERA Programa de Inclusión Social;

- VI.Subcomités Técnicos Estatales de Contraloría Social;
- VII.Subcomités Técnicos Estatales de Educación Básica;
- VIII.Subcomités Técnicos Estatales de Educación Media Superior;
- IX.Subcomités Técnicos Estatales de Empleo, Ingreso y Ahorro;
- X.Subcomités Técnicos Estatales de Salud,y
- XI. Subcomités Técnicos Regionales. (SEGOB, 2018: 2)

El subcomité de salud estaba integrado por el director general del Programa Prospera, el titular del IMSS-Prospera y de las direcciones generales de la coordinación nacional, su objetivo era impulsar que se garantizara la entrega de suplementos alimenticios, la promoción de la salud por medio de talleres comunitarios u otro mecanismo que garantizara las revisiones periódicas de los beneficiarios, así como el análisis y la mejora de los indicadores del componente de salud.

El subcomité de educación estaba integrado por el representante de la secretaría de educación pública, el representante de la subsecretaría de educación básica, el representante de la subsecretaría de educación media superior y el representante de la educación superior, así como el representante del consejo nacional de de fomento educativo y los titulares de de las direcciones generales de la coordinación nacional, su objetivo era revisar la inscripción y asistencia de los becarios, revisar los indicadores y proponer estrategias para la capacitación del personal operativo del sector educativo.

Por otra parte, el subcomité técnico de contraloría social, estaba integrado por un representante de la Secretaría de educación pública, el director general de la coordinación, un representante de la comision de proteccion social de salud y un representante de la secretaría de la función pública, la función del subcomité era atender los temas relacionados a la contraloría social, así como dar seguimiento a las quejas y denuncias presentadas de Prospera .

Finalmente, el subcomité técnico de empleo, ingreso y ahorro, estaba conformado por representantes de: SHCP, SEDESOL, SE, SAGARPA, SEDATU, STPS, SEMARNAT, CDI, FND y la direcciones generales, su función era tener coordinación con los programas federales, crear estrategias para que las familias que eran beneficiarias produjeran, trabajaran y pudieran integrarse al campo laboral, también se daba seguimiento y evaluación a la coordinación con las demás

instituciones financieras para lograr que las personas ingresaran al programa Prospera.

4.2 Normatividad

El programa Prospera se regía por una normativa que establecía los procedimientos, criterios y responsabilidades para su implementación, con base en eso, se garantizaba que el funcionamiento del programa se estableciera bajo criterios de transparencia, eficacia, y por medio de sus reglas de operación para definir sus objetivos, criterios de elegibilidad, mecanismos de entrega de apoyos y obligaciones para las personas beneficiarias.

La base principal del Programa es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) principalmente en el Artículo 4° donde se establece que

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará [...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud [...] Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez [...] El Estado establecerá un sistema de becas para las y los estudiantes de todos los niveles escolares del sistema de educación pública, con prioridad a las y los pertenecientes a las familias que se encuentren en condición de pobreza, para garantizar con equidad el derecho a la educación (CPEUM, 2025: 14).

Asimismo, el Artículo 3° establece que

Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias [...] La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia (CPEUM, 2025: 9).

Ambos artículos representan el derecho a una vida de bienestar para las y los ciudadanos que habiten la República Mexicana, así como el acceso a derechos fundamentales como la educación, la salud, la vivienda y la alimentación, los cuales son inherentes a toda persona para cumplir con los requerimientos básicos de una vida digna. De igual forma, se establece como derecho fundamental el acceso a la educación para nivel básico y medio superior, mismos que el Estado garantizará y concientizará a la población para su acceso, en cuanto a la educación superior, establecida en la fracción X del artículo 3 constitucional determina que “la obligatoriedad de la educación superior corresponde al Estado. Las autoridades

federal y locales establecerán políticas para fomentar la inclusión, permanencia y continuidad [...] Asimismo, proporcionarán medios de acceso a este tipo educativo para las personas que cumplan con los requisitos dispuestos por las instituciones públicas” (CPEUM, 2025: 12).

Por otra parte, la Ley General de Desarrollo Social establece las bases para los planes, programas y proyectos que tengan como objetivo mejorar el bienestar de la población por medio de la planeación, implementación y evaluación. De esta forma, el Programa Prospera se alinea con el Artículo 8, que establece que “Toda persona o grupo social en situación de pobreza tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja” (LGDS, 2024: 4). Se alinea con el programa Prospera, puesto que la focalización del programa estaba dirigida principalmente a personas con mayor grado de pobreza para así proveerles de los derechos fundamentales como alimentación, salud y educación. Asimismo, el programa se vincula con el Artículo 10 en el que se establecen los derechos y obligaciones de los beneficiarios, así como con el Artículo 11, en el cual se establecen los objetivos de desarrollo social. De igual forma, el Artículo 14 establece 4 ejes principales por los que se debe regir, siendo estos los siguientes:

Superación de la pobreza a través de la educación, la salud, de la alimentación nutritiva y de calidad, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; **II.** Seguridad social y programas asistenciales; **III.** Desarrollo Regional; **IV.** Infraestructura social básica, y **V.** Fomento del sector social de la economía (LGDS, 2024: 5).

El Programa Prospera, además, está establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, por lo que en el año 2015 el Programa Prospera determinó

La estrategia de otorgar las transferencias monetarias a los hogares beneficiarios a través de las madres de familia, para contrarrestar las desventajas que las niñas presentan para acceder a la educación, mediante el esquema de becas educativas diferenciadas por género en el nivel de secundaria y preparatoria (SEDESOL, s/f: 7).

Lo anterior se sustenta en la Ley de Planeación, principalmente en los Artículos 3, 21 y 22. En estos se establecen las condiciones que deben cumplir los Programas Federales, y su alineación al Plan Nacional de Desarrollo, emitido por el Ejecutivo Federal.

Respecto a los recursos, el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2015 establece el monto a ejercer durante ese año, en el cual, en el Artículo 32 se

establecen los lineamientos a seguir en las reglas de operación del Programa Prospera en su ejercicio fiscal de 2015, año en el que comenzó a operar, entre los catorce apartados del Artículo, destacan los siguientes

I. Su objeto será articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad; [...] III. La metodología de focalización para la identificación, inclusión y recertificación de las familias en el programa será única para todo el país, pudiendo diferenciar entre zonas rurales y urbanas. Esta metodología deberá considerar el levantamiento de cédulas individuales de información socioeconómica a las familias; [...] IX. La definición de responsabilidades de cada una de las dependencias involucradas en el programa para la certificación del cumplimiento de asistencia de las familias beneficiarias, tanto en el componente de salud, como en el de educación y la entrega de los apoyos a nivel central y en las entidades federativas, así como para la ampliación y la elevación de la calidad de los servicios (Cámara de Diputados, 2014).

Las Reglas de Operación (ROP) del Programa Prospera establecen el objetivo general y específico del programa, así como los lineamientos, derechos y obligaciones de los beneficiarios, criterios de selección, cobertura, presupuesto, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación. De esta forma, el objetivo general del Programa Prospera plantea “contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza a través de acciones que amplían el desarrollo de sus capacidades en alimentación, salud y educación y el acceso a otras dimensiones de bienestar para coadyuvar a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza” (SEDESOL, 2014).

La focalización del programa Prospera tiene como objetivo asignar los recursos públicos de una manera más eficiente, procurando atender a quienes se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad y, con el objetivo de que la implementación de las políticas públicas sea efectiva y los recursos se destinen de mejor manera, por lo que los criterios de elegibilidad de las ROP del año 2015 plantean que “las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM)” (SEDESOL, 2014). No obstante, la focalización de cierta forma puede ser excluyente para los hogares cuyo perfil no se ajuste con lo establecido en las Reglas

de operación, aún cuando se encuentren en condiciones de pobreza, es decir, cuando su nivel de vulnerabilidad no se determina por sus ingresos, sino por diversos factores como el acceso a diversos servicios públicos, carencias en su infraestructura o las condiciones de su entorno social, por lo que la focalización debe implementarse junto con mecanismos de verificación y seguimiento que eviten la reproducción de desigualdades y la exclusión. De esta forma, las Reglas de Operación establecen un mecanismo de verificación el cual plantea “la metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita CONEVAL, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional” (SEDESOL, 2014).

En cuanto a las instancias que participaron en la implementación y seguimiento del programa en lo que respecta a los componentes de alimentación salud y educación

Son la SEDESOL a través de la Coordinación Nacional, las Coordinaciones Estatales del Programa, la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud, el IMSS a través de IMSS PROSPERA, la SEP, los Servicios Estatales de Educación, Secretarías Estatales de Educación o equivalentes, o las y el CONAFE, así como la Secretaría de Economía, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SEDESOL, 2014).

Mientras que la instancia normativa del programa fue el Comité Técnico de la Coordinación Nacional de Prospera, encargado de interpretar, emitir, actualizar y modificar las Reglas de Operación del programa.

La coordinación institucional promueve el cumplimiento de los objetivos del programa a través de las diversas instancias que participan en el programa, buscando la eficiencia y eficacia de la implementación de la política pública, así como para evitar duplicidades en cuanto a la entrega de recursos. Por lo tanto, el programa plantea que

La Coordinación Nacional establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal [...] la Coordinación Nacional podrá establecer acciones de coordinación con los otros órdenes de gobierno, organizaciones sociales, de la sociedad civil y organismos nacionales e internacionales (SEDESOL, 2014).

El ejercicio del gasto público se determina por el Presupuesto de Egresos de la Federación por medio de las diversas instancias participantes

Con base en las disposiciones previstas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, y el PEF 2015 la SHCP, [sic] ministrará los recursos aprobados a las dependencias y entidades paraestatales participantes, de conformidad al calendario de recursos autorizados. Las dependencias y entidades paraestatales participantes deberán garantizar en los calendarios enviados a la SHCP para su autorización, el flujo de recursos adecuado a los requerimientos del Programa (SEDESOL, 2014).

Conforme a lo anterior, se garantiza el ejercicio del gasto público de manera ordenada por medio de su calendarización, asimismo, la coordinación entre la SHCP, la Coordinación del Programa y las instancias participantes promueven la rendición de cuentas y la transparencia en el manejo del presupuesto.

La evaluación del programa se fundamenta en el Artículo 78 en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y establece que

Las evaluaciones se complementarán con un monitoreo periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, orientado a consolidar una presupuestación basada en resultados. Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS) y la Coordinación Nacional, conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal". (SEDESOL, 2014).

Ahora bien, una de las principales instituciones encargadas de evaluar el Programa fue el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Dentro de sus funciones principales se destacaba la medición de la pobreza y la evaluación de los programas sociales. Las evaluaciones determinaban fortalezas, debilidades y amenazas que tenía el programa, así como analizar la articulación entre el diseño y la implementación; es decir, verificar que los objetivos planteados tuvieran congruencia con la operación, promoviendo la transparencia y la efectividad del programa. A través de las evaluaciones, CONEVAL determinaba el ajuste de las Reglas de Operación para orientar de manera más efectiva la asignación de recursos. De esta forma, la evaluación de CONEVAL fortalece la gestión pública al promover decisiones basadas en evidencia y una mayor rendición de cuentas.

Capítulo V: Descripción de hallazgos

En este capítulo se describirán los hallazgos obtenidos tras el análisis del trabajo de campo que se realizó con la finalidad de captar la percepción de las usuarias de los efectos tras la eliminación del POP. Las técnicas de investigación que se han utilizado para cumplir con el propósito de todo este trabajo son las siguientes: Se realizó un análisis documental para reunir la documentación relacionada con el programa, como libros, evaluaciones, informes, para sistematizar lo que ya había sido investigado, así mismo conocer los diferentes enfoques y perspectivas sobre el tema.

Posteriormente, se procedió al diseño de un instrumento para la aplicación de entrevistas semiestructuradas a personas exbeneficiarias del programa. El cuestionario constó de 28 preguntas divididas en ocho rubros que son: inscripción al programa, así como el esquema de focalización, los componentes de alimentación, salud y educación; también, incluimos el rubro trabajo, porque este componente se incorporó en la última etapa del programa Prospera, además de que es un factor esencial que se vincula con los demás, ya que tendría que ser el resultado de la generación de capital humano; de igual forma, incluimos los rubros de enfoque de derechos y los programas implementados por la 4T, esto último para saber si alguno de los casos entrevistados ingresó a otro programa tras la eliminación del POP y obtener su percepción en torno a ambos programas.

Se logró entrevistar a cuatro exbeneficiarias del programa, que residen en el Estado de México, y que cumplían con la siguiente característica: eran titulares que fueron beneficiarias del POP cuando se eliminó Prospera. El número de entrevistas se debe a que la búsqueda de los perfiles en la zona urbana era limitada, además de que al tratar el tema de un programa que estaba enfocado en erradicar la pobreza, las personas por motivos personales no quisieron compartir su historia debido a estigmas sociales. La selección de entrevistadas fue por medio de una convocatoria en redes sociales, delimitando el estudio solo a personas del Estado de México, esto porque resultó muy complicado localizar participantes que cumplieran con las características en la Ciudad de México, como se planteó inicialmente.

Las principales limitaciones identificadas durante la búsqueda de entrevistadas fueron las siguientes: en una ocasión, una de las exbeneficiarias del programa no se presentó a la cita y posteriormente no obtuvimos ninguna respuesta, las posibles entrevistadas no contaban con la disponibilidad para atendernos debido a sus horarios de trabajo y no fue posible concretar alguna cita de manera presencial.

A continuación se describen los principales hallazgos.

5.1 Inscripción

La primera pregunta buscaba obtener información sobre si el proceso de inscripción había sido complicado. No obstante, las respuestas nos evidencian que fueron trámite sencillo, ya que el personal acudía a las localidades a empadronar, esta etapa tardaba aproximadamente un mes, y los resultados finales eran publicados por medio de listados en los ayuntamientos de sus localidades, por lo que el proceso de inscripción era ágil y sin tantas restricciones, tal y como lo menciona la entrevistada 2: “Pasaron a las casas y nos hacían las entrevistas [...] pero no fue un proceso tan complicado”. De la misma manera, la entrevistada 4 menciona que “nos inscribimos y después salió que sí éramos beneficiarias, esa fue la primera fase para entrar al programa, primero la inscripción y después salir en lista para ver si éramos beneficiarias de ese apoyo, fue un poquito tardado, como un mes aproximadamente”.

5.2 Focalización

Ahora bien, en el rubro de la focalización es importante analizar el modelo y los criterios de inscripción porque Prospera fue un programa clave para las administraciones neoliberales que tenían como característica el modelo focalizado, ante la pretensión de destinar el gasto público a quien realmente lo necesitaba, para, presuntamente garantizar así la eficiencia del programa. Hicimos preguntas con respecto a qué tan complicados eran los criterios de selección para acceder y permanecer en el programa. De acuerdo con Cecchini y Martínez (2011) los programas sociales focalizados comprenden la situación de priorizar a los grupos en situación de pobreza para ser un camino hacia la universalización, además, pueden ser más efectivos para reducir las desigualdades ya que los recursos están destinados a un grupo en específico y no a toda la población.

El análisis indica que los mecanismos de focalización para ingresar al programa no eran aplicados conforme a lo que establecían las reglas de operación, ya que para ser beneficiarios, se debía: demostrar que la familia se encontrara en situación de pobreza y al menos un integrante de la familia debía de estar estudiando, debido a ello, la percepción por parte de las personas beneficiarias es que se lo otorgaban a cualquier persona aunque no lo necesitara.

Como menciona la entrevistada 2: “Hubo gente que hasta tenía buena economía y aún así se lo daban”, mientras que la entrevistada 1 respondió: “le dieron a todas las personas, no veían si lo necesitabas o no lo necesitabas, no había un buen estudio para otorgar el programa”. Cabe mencionar que, posterior a la fase de inscripción, el programa hacía correcciones para quitar el apoyo a quien no cumplía los requisitos, ya que como menciona la entrevistada 3: “siendo Prospera empezaron a hacer otro censo para comprobar a las personas que tuvieran estudiantes”.

5.3 Alimentación

El tercer rubro vinculado a la alimentación, aborda los problemas que experimentaron tras la eliminación del programa, específicamente en el acceso a los alimentos y los cambios en su alimentación, las preguntas principales que realizamos fueron: ¿cómo cubrió el acceso a los alimentos tras la eliminación del programa? y ¿cómo considera que es su alimentación actual?, pues, como Miguens (2024) plantea, una buena alimentación es primordial en las infancias ya que se relaciona con un mejor desarrollo intelectual, habilidades como memoria, la comunicación y la conducta, de esta manera, la buena nutrición repercute en el desarrollo integral de las personas, aunque también es considerada como un factor productivo para que los individuos puedan cumplir sus actividades cotidianas y disminuir la probabilidad de vivir en pobreza.

En análisis determina que la alimentación de las personas entrevistadas se modificó negativamente tras la eliminación del POP, puesto que ya no tenían la misma dieta que cuando contaban con la transferencia económica; por ejemplo, la entrevistada 1 respondió que su alimentación actual es “diferente, debo ajustar el gasto de los alimentos porque no siempre hay acceso a proteínas”, mientras que la percepción

de la segunda entrevistada, a pesar de calificarla como buena, tiene deficiencias, ya que señala que “en ocasiones no tengo para variar la comida, siempre comemos lo mismo”, esto refleja una situación de inseguridad alimentaria, ya que, si bien hay un consumo regular de alimentos, existe una capacidad económica limitada para diversificar la dieta. La falta de variedad y el acceso restringido a proteínas indican que tras la eliminación del programa Prospera, las familias han tenido que reorganizar sus hábitos alimenticios bajo condiciones más precarias, afectando la calidad de su alimentación cotidiana.

En la actualidad, la alimentación de las entrevistadas la consideran mala o deficiente, ya que su dieta es limitada con respecto al consumo de proteínas, o porque la comida por lo regular es similar todo el tiempo. Es importante mencionar que, aunque el programa en sus reglas de operación en el apartado 3.5.2 inciso b) estipula:

Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición (SEDESOL, 2015).

Sin embargo, sólo la entrevistada 4 declaró que se le había hecho entrega de suplementos alimenticios: “a mis hijos les daban desayunos escolares, suplementos alimenticios y sueros”. Por lo tanto, a las otras personas exbeneficiarias, aún cuando tenían hijos menores a 59 meses no se les hizo entrega de ningún suplemento, lo que representa una falta de congruencia entre lo estipulado en las reglas de operación y lo que se otorgaba en la práctica, porque una de las prioridades del programa era mejorar la alimentación de las personas en situación de pobreza, sin embargo, al no proveer de suplementos alimenticios, la transferencia económica por sí misma no permitirían alcanzar la mejora nutricional de las familias, aunque, alguna medida facilitaba el acceso a la compra de otros alimentos como: carne, verduras, atún, variedad de semillas, productos lácteos, etcétera.

Las mujeres que fueron titulares manifiestan que tras la eliminación del programa tuvieron que ingresar al campo laboral para poder cubrir lo que antes facilitaba la transferencia económica, por ejemplo, la entrevistada 1 plantea que “tras la eliminación tuve que trabajar para poder adquirir los alimentos que antes

compraba”, mientras que la entrevistada 4 “en el momento en que lo quitaron pues sí hubieron cambios porque eso me ayudaba a mi para el apoyo a gastos de alimentos [...] tuve que buscar por otros medios para cubrir esa parte”. Esto evidencia, que a pesar de que el programa no otorgaba alimentos en especie, el monto de la transferencia económica les permitía variar su consumo para tener un mayor aporte nutricional y una dieta más balanceada, cosa que tras la eliminación del POP se ha complicado.

5.4 Salud

Con respecto al rubro correspondiente a la salud, hicimos preguntas acerca de si sufrieron algún cambio en el acceso a la salud, o si experimentaron cambios negativos en ella tras la eliminación del programa. La pertinencia de analizar este rubro se debe a que fue un componente esencial dentro del programa, ya que, como lo comentamos anteriormente, tener una buena salud se consideraba un factor indispensable para mejorar tanto la productividad laboral como el aprovechamiento escolar, asimismo, es interesante conocer las condiciones de salud en las que quedaron las personas exbeneficiarias en torno al acceso a los servicios de salud. México enfrenta barreras en los servicios de salud, ya que la población que no cuenta con seguridad social, su atención depende directamente de los servicios que se ofrecen en centros de salud o en servicios particulares, por eso, por medio de Prospera se atendió a un elevado número de personas que se encontraban en situación de pobreza, por medio de los chequeos médicos obligatorios.

En la actualidad, las entrevistadas tienen acceso al centro de salud de manera gratuita o son aseguradas por sus hijos en el Seguro Social, pero esto ha representado problemas, debido al desabasto de medicamentos que hay en los centros de salud, provocando que tengan que comprarlos en farmacias particulares, lo que representa un gasto de bolsillo, adquiriendo lo más básico y económico, además de que esta situación puede provocar una sensación de estrés, ya que enfermarse representa un mayor costo, conforme a las respuestas de las personas entrevistadas, la mitad están aseguradas por medio de sus hijos en el seguro social, y la otra mitad tiene acceso al centro de salud de manera gratuita, pero con limitaciones de tiempo, medicamentos y disponibilidad.

A pesar de contar con el acceso en el centro de salud, la calidad de las consultas es deficiente, por tiempos de espera prolongados o falta de personal, además, son centros de atención de primer nivel, pequeños en su mayoría, y no pueden cubrir procedimientos más complejos como cirugías, urgencias o temas de especialidades, por lo que son canalizadas a hospitales regionales.

Con respecto a estas condicionalidades, podemos determinar que el acceso al servicio durante el programa fue diferente dependiendo la localidad de las entrevistadas, aún cuando eran del mismo Estado, por un lado, tenían consultas médicas familiares de manera mensual (Nezahualcóyotl), y por otro, de manera anual (Valle de Chalco). Esto representa un tipo de falla operativa al no proveer los mismos servicios para todas las localidades, aún cuando en las reglas de operación de Prospera se estipulaba que “todas las personas integrantes de la familia beneficiaria deben asistir a sus citas programadas en los servicios de salud, incluyendo los adultos mayores” (SEDESOL, 2015).

Las consultas cubrían aspectos como vacunaciones, prevención de enfermedades, así como estudios ginecológicos de manera anual, los estudios eran de manera obligatoria ya que el no asistir ameritaba una sanción (descuento) en el monto final de la transferencia, lo que representaba un problema, puesto que las sanciones no se aplicaban por igual a todos los beneficiarios, es decir, los que iban cada mes eran más propensos a faltar, en comparación con los que asistían de manera anual, esto ocasionaba un aumento de problemas: uno de ellos es que la detección de enfermedades resultaba desigual para los integrantes de las familias, para los que asistían de manera mensual resultaba favorable para una detección temprana de enfermedades, en cambio, para los que asistían de manera anual el proceso de detección era más tardado o prácticamente nulo; por otra parte, la condicionalidad del programa era la asistencia obligatoria a los controles médicos, sin embargo, los beneficiarios que asistían de manera mensual tras la eliminación sienten la misma necesidad de seguir asistiendo al servicio médico, aun cuando el programa ya no opera, en cambio, los que asistieron de manera anual prefieren ir solo cuando presentan alguna enfermedad, es decir, de manera más esporádica.

Dado que en la actualidad no se les obliga a asistir al servicio médico, esta situación puede tener consecuencias negativas, como la falta de detección temprana de enfermedades y, en consecuencia, un deterioro en la salud a largo plazo. Reafirmando lo anterior, la entrevistada 3 comentó: “nosotros teníamos una revisión médica cada mes” y por el otro, tenían consultas únicamente de manera anual, mientras que la entrevistada 1 respondió: “era anual, también las vacunas de mis hijas eran anuales”. Es importante mencionar que ninguna de las exbeneficiarias contaba con seguridad social, pero sí tienen acceso a los centros de salud de su localidad aunque no siempre asisten debido al desabasto de medicamentos y los tiempos de espera, con respecto a esto, la entrevistada 3 menciona que “tenemos acceso al centro de salud porque no cobran, el problema es que no hay medicamentos”, mientras que la entrevistada 2 respondió que “tengo acceso al hospital general, pero no siempre voy ahí, solo cuando hay tiempo”.

La eliminación del programa trajo consigo un cambio en la rutina de las personas, ya que, al insertarse al mercado laboral resultaba más difícil asistir a consultas para cada uno de los hijos porque ocasionaba problemas de inasistencias en el trabajo, la entrevistada 3 menciona que “con Prospera era consulta médica familiar y ya sin Prospera el centro de salud no atiende a dos familiares, en ese momento yo ya trabajaba, entonces no podía faltar doble vez”.

Asimismo, en la última etapa del Programa se les solicitaba a algunas titulares exponer temas referentes a la salud a modo de capacitación, estos temas eran provistos por el centro de salud, aun cuando ellas no tenían un conocimiento amplio del tema, sin embargo, conforme a las reglas de operación se estipulaba que estas capacitaciones debían ser expuestas por el personal de salud, por ejemplo

Por su parte, las modalidades de mensajes educativos para la salud, de información y orientación-consejería se imparten por el equipo de salud aprovechando la asistencia periódica a la unidad de salud, principalmente para reforzar los mensajes educativos relacionados con el motivo de la consulta, así como dar recomendaciones específicas para promover el autocuidado de la salud (SEDESOL, 2015).

Esto representaba un problema, ya que la información proporcionada no siempre era la correcta, además, las titulares debían solventar los gastos de los materiales sin retribución alguna, lo que refleja una falta de compromiso institucional para

proveer los temas de salud, así como un deslinde de responsabilidades. Es importante destacar que ante el incumplimiento de la capacitación, ameritaba un descuento en el monto final de la transferencia.

5.5 Educación

El quinto rubro de nuestro cuestionario, vinculado al tema de la educación, aborda las cuestiones de las condiciones educativas tras la eliminación del programa. Las preguntas realizadas giraron en torno al interés por mandar a sus hijos a la escuela tras la eliminación de la condicionalidad, y ¿cómo se vio afectado el desempeño escolar de sus hijos? De igual forma, se abordó el tema de las condicionalidades con las preguntas: ¿sus hijos recibieron alguna sanción por no asistir a la escuela? y, ¿cuál fue la sanción? Finalmente, resaltamos la importancia de los apoyos de Prospera para los integrantes de la familia y cómo destinaban los recursos que se les otorgaban. Consideramos relevante incluir este rubro porque se identifica como una dimensión de la pobreza, ya que las personas al no contar con educación es aún más difícil que se puedan insertar al campo laboral, ya que la educación dota de herramientas para que las personas puedan salir del ciclo intergeneracional de la pobreza.

Becker, Danison y Schultz (2010) plantean que la educación debe ser vista como una inversión a largo plazo que permite adquirir habilidades y conocimientos, de tal manera que, las líneas de acción del programa se desarrollaban por medio de la inversión en educación que tuviera repercusión en el largo plazo, es decir, los integrantes del programa, al estar dotados de alimentos y buena salud, iban a rendir mejor en la escuela, y por ende tendrían mayores posibilidades en un futuro de insertarse al campo laboral; sin embargo, el acceso a la educación tras la eliminación del programa cambió de manera significativa, la falta de recursos económicos provocó que tuvieran que buscar otros medios para cubrir las necesidades que antes atendían con Prospera, cómo: útiles escolares, uniformes, pago de colegiaturas, desayunos escolares, así como el costo de los traslados.

En lo concerniente a los cambios en el desempeño escolar de sus hijos, las respuestas giraron en torno a que no se vieron directamente afectadas, pero en la

práctica algunos de sus hijos tuvieron que abandonar sus estudios para incorporarse al mercado laboral y así cubrir el gasto que la eliminación de la transferencia económica de Prospera representaba, la entrevistada 4 respondió “ellos ya tuvieron que ver otras opciones para cubrir esos apoyos”, lo cual evidencia una contradicción entre la percepción de la efectividad del programa y las consecuencias tras la falta de apoyo económico. Con respecto al seguimiento de las condicionalidades, la mayoría de las entrevistadas recibieron una sanción por inasistencias a la escuela cuando esto sucedía, correspondientes a un descuento en el monto final de la transferencia; el control de asistencias se hacía directamente entre la escuela y el programa, es decir, diario pasaban lista y al final de la semana esos listados pasaban a la coordinación del programa para mantener un seguimiento. La entrevistada 3 comentó que “nos quitaban dinero cuando faltaban, entonces ya no llegaba completo el apoyo”.

En cuanto a la importancia de los apoyos, el ingreso económico que las familias recibían, en algunas ocasiones se usaba para cubrir algún otro servicio que no tenía que ver directamente con la educación, así que el apoyo monetario era de suma importancia para las familias, por ejemplo, para la entrevistada 4 los apoyos “eran buenos porque de ahí agarrábamos para la alimentación y la luz”, mientras que la entrevistada 2 comentó que “con el dinero que me daban podía pagar colegiaturas y comprarles lo que les hacía falta”. Por lo tanto, la transferencia económica podía tener otro sentido al satisfacer otros servicios y no necesariamente la educación de sus hijos, lo cual resultaba favorable para las titulares.

Con respecto a los útiles escolares, en las reglas de operación se estipulaba que

El Programa orienta sus acciones a apoyar la inscripción, permanencia y asistencia regular a la educación primaria, secundaria y media superior de las hijas e hijos de las familias beneficiarias. En este componente se otorgan becas educativas y apoyos para la adquisición de útiles escolares a cada uno de los niños, niñas y jóvenes beneficiarios del Programa (SEDESOL, 2015).

La entrevistada 2 comentó que “era el apoyo monetario y yo lo administraba para cubrir gastos de colegiaturas, útiles y uniformes”, mientras que la entrevistada 1 dijo que, “cuando el ciclo escolar iba a empezar se estipulaba que era para los útiles escolares”. Esta situación evidencia un desajuste entre el diseño del programa y su

implementación, lo cual reducía la efectividad del componente educativo, ya que, al no otorgarse el monto extra que se estipulaba en las Reglas de Operación, las titulares eran quienes debían destinar los recursos para hacer la compra de lo necesario al inicio del ciclo escolar, como útiles, pago de colegiaturas o compra de uniformes, lo que implicaba la reducción del gasto destinado a otros componentes, como la alimentación o el pago de servicios básicos.

5.6 Enfoque de derechos

Conforme al enfoque de derechos, se realizaron dos preguntas, la primera pregunta fue: ¿considera que el programa salvaguardaba sus derechos?, en el sentido en el que el programa permitía cumplir derechos básicos como la salud, educación y alimentación, mientras que la segunda pregunta fue, cuando recibía los apoyos de Prospera, ¿cómo percibía estos recursos, como un verdadero apoyo o como una dádiva? Sin embargo, a pesar de una previa explicación, las entrevistadas demostraron una especie de ambigüedad acerca del tema, ya que desconocen el término, aún cuando el programa plantea un enfoque de derechos en sus reglas de operación, por ejemplo

En el Programa se canalizan los apoyos preferentemente a través de las madres de familia y se impulsa una política de becas que contrarresta las desventajas de las niñas para acceder a la educación, contribuyendo a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos en los ámbitos de toma de decisiones. En esta perspectiva, el Programa apoya a los sectores de salud y educación en la realización de acciones orientadas a la construcción de una cultura de equidad e igualdad de género (SEDESOL, 2015).

La CEPAL (2015) recomienda que las políticas públicas deben de tener un enfoque de derechos y ser progresivas, lo que implica que no debe de verse como una beneficencia, sino como una obligación que tiene el Estado de garantizar el bienestar social, además, que se debe garantizar condiciones equitativas a la sociedad.

Las entrevistadas hicieron mención que ellas, como mujeres, al tener acceso al médico y un apoyo económico se salvaguardaban sus derechos, por ejemplo, la entrevistada 1, menciona que, “como mujer sí, porque nos cuidaban mucho en el aspecto de la salud, también para no tener tantas preocupaciones por el tema económico”.

A pesar de que el programa buscaba romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza bajo un enfoque de derechos, no existía la suficiente difusión del tema, causando el desconocimiento de los beneficiarios. No obstante, la percepción que tenían de la entrega de los recursos es que se trataba totalmente de un apoyo gubernamental, aunque en algunos casos también se percibía como una dádiva, motivo por el cual no se consideraba un derecho. La visión que se tiene acerca de la selección de beneficiarios es que no eran seleccionados conforme a los criterios planteados en el programa, es decir, que la familia se encontrara en situación de pobreza, por tal motivo, las personas exbeneficiarias percibieron un reparto inequitativo de recursos, la respuesta de la entrevistada 1 plantea que “sí era un apoyo, pero también te hacía pensar que era una dádiva porque se lo daban a personas que no lo necesitaban, como una forma que tenía el gobierno para decir «aquí está el dinero»”. Sin embargo, esto solo fue a manera de percepción, puesto que la entrevistada 3 respondió que “lo consideraba como un apoyo gubernamental hacia el pueblo y no lo sentía como una obligación que me tenían que dar sino como un apoyo de verdad”.

5.7 Trabajo

Para el séptimo rubro, correspondiente al trabajo, hicimos preguntas relacionadas con la necesidad de integrarse al campo laboral tras la eliminación del programa y determinar qué tan difícil fue su ingreso. La pertinencia de este rubro se debe a que en la última etapa del POP, se añadió el componente de vinculación laboral, cuyo objetivo principal era, presuntamente, vincular a los beneficiarios con las empresas para que ingresaran al campo laboral, además de que el programa por sus propias características de propiciar una mejor salud, educación y alimentación (capital humano), se creía que les dotaba de herramientas para obtener mejores oportunidades laborales.

Para Becker (2005), el capital humano son las capacidades que los individuos adquieren por medio de conocimientos y habilidades; de igual forma, para Yaschine (2012), el capital humano servirá para reducir las desigualdades y evitar la herencia intergeneracional de la pobreza; sin embargo, esta idea es cuestionable, ya que

México enfrenta severos problemas para que las personas se puedan incorporar a al trabajo formal, ya sea que tengan capital humano o no.

Tras la eliminación del programa, las entrevistadas tuvieron que insertarse al campo laboral para cubrir los recursos económicos faltantes, por ejemplo, la entrevistada 1 respondió que al insertarse al campo laboral “no fue tan complicado porque tenía varias compañeras que me invitaron a trabajar, sin embargo, todos los trabajos fueron informales”; esto refrenda lo que acabamos de comentar acerca de la falta de empleos formales en el país, así como la poca coordinación del Programa con las empresas.

Tras la eliminación del programa, la búsqueda de empleo se dio por medio de referencias personales, por lo que el ingreso no fue tan complejo, sin embargo, la entrevistada 3, comentó: “sí y no [tuve complicaciones], porque siempre he trabajado, entonces cuando se eliminó tuve que buscar aún más trabajo porque ya no me alcanzaba, pero era difícil porque estaba enferma”. Esto, como puede verse, representó un cambio en las rutinas de las exbeneficiarias.

También, realizamos la pregunta: ¿sus hijos/as tuvieron que abandonar sus estudios para trabajar y cubrir necesidades del hogar?, y las respuestas muestran que se complicó la situación de sus hijos, puesto que algunos aún seguían estudiando, lo que provocó que muchos tuvieran que abandonar los estudios para cubrir la parte del ingreso faltante en el hogar, como respuesta a ello, la entrevistada 3 comentó: “mi hijo mayor sí tuvo que dejar la preparatoria porque yo me vi con la incapacidad de pagarle estudios”, mientras que la entrevistada 1 argumentó: “mi hijo sí, solo terminó la prepa y se puso a trabajar”. En otros casos, como en la entrevistada 4 sus hijos, “en su momento tuvieron que buscar otros recursos para poder solventar el apoyo que les llegaba”. Esto demuestra que aunque la educación debe de ser un componente prioritario en los ejes principales del Estado, la falta de recursos ha orillado a que los jóvenes deserten de la educación, limitando el acceso a mejores oportunidades y repercutiendo en el pleno desarrollo de la garantía de sus derechos. La eliminación del programa trajo cambios significativos en la economía familiar, provocando modificaciones en la redistribución del gasto, así como la búsqueda de nuevos ingresos para poder cubrir las necesidades, la

entrevistada 1 comentó, “sí, tuvimos que buscar un ingreso para cubrir ese dinero que nos daban”; la entrevistada 2, a su vez, nos dijo, “sí, al principio lo sentí”; mientras que las entrevistadas 3 y 4 respondieron que experimentaron algo similar.

5.8 Programas implementados por la 4T

Finalmente, el último rubro aborda los nuevos programas implementados por la 4T. Las respuestas permitieron conocer si los hijos de las extitulares, o algún otro miembro de la familia pudo ingresar a los nuevos programas como lo son: Jóvenes Construyendo el Futuro, Becas Benito Juárez, Pensión para el Adulto Mayor, Beca de Educación Básica Rita Cetina.

Los nuevos programas universales surgen de un cambio en la política social del país en 2018 con la llegada del expresidente Andrés Manuel López Obrador, para dar paso a una política que denominó posneoliberal, ya que, tras el aumento del gasto social fueron eliminados los programas focalizados, para implementar una nueva estrategia de universalización, que para Pribble (2013) es una cobertura para todos los ciudadanos donde las familias tengan un ingreso no condicionado, con el fin de garantizar la satisfacción de necesidades básicas. A decir de Huesca, Ordoñez y Sandoval (2020) las políticas sociales universales funcionan como mecanismos para que las sociedades sean más equitativas, sin alguna distinción con la población que se encuentra en situación de pobreza.

Tras la eliminación del programa Prospera, tres de las exbeneficiarias se quedaron sin ningún programa que cubriera los aspectos de Prospera; la entrevistada 4 comentó: “no, porque no me aceptaron, además el proceso fue largo y como que no había mucha información, fuimos a preguntar a Bienestar pero nos dan largas y con Prospera solo ibas a la coordinación y te resolvían más rápido”. Por otra parte, la entrevistada 1 argumentó: “a partir de que se terminó el programa, yo ya no ingresé a otro”, mientras que la entrevistada 2 mencionó: “no he estado en otro programa desde que se eliminó el Prospera”.

Aunque existe una variedad de programas universales, la mayoría de las mujeres titulares del programa Prospera no ingresó a otro, puesto que el modelo que se plantea para ser parte de un nuevo programa universal es para una familia que se conforme por adultos mayores, jóvenes que cursen la media superior o niños de

educación básica, sin embargo ¿las mujeres exbeneficiarias a qué programa pueden ingresar?

Esto representa una desventaja ante la sociedad, ya que las exbeneficiarias perciben que no cuentan con un respaldo tras la eliminación del programa, sin oportunidades y con la misma situación de pobreza que tenían antes de ingresar a Prospera. La falta de ingreso a otro programa puede deberse a una serie de diversos factores como lo son: el desconocimiento y la falta de información, que su perfil ya no coincide con las características para acceder a los nuevos programas, falta de tiempo para informarse ya que se encuentran laborando, así como el aumento de relaciones clientelares para ingresar a los nuevos programas. Sin embargo, la entrevistada 3 argumentó: “mi hija tiene el de Becas Rita Cetina para secundaria”, este programa “cubre pagos de colegiatura, vestimenta, zapatos y ya”, pero aún con el acceso al nuevo programa, la entrevistada 3 considera que el programa no cubre las necesidades que atendía con Prospera, puesto que “anteriormente, con Prospera me daban educación de cada niño, me daban luz, apoyo alimenticio y ahora no, ahora nada más es para el alumno”.

Conclusiones

A lo largo de este estudio, tras la revisión documental que se realizó, la aplicación de entrevistas a exbeneficiarias y los hallazgos encontrados, podemos concluir que el programa Prospera, fue un programa social insignia de los gobiernos neoliberales, el cual, debe considerarse en sus distintas etapas, que van desde su creación en el año de 1997 con el nombre de Progresas, posteriormente, en 2002, el programa cambió de nombre a Oportunidades (que implicó la ampliación de la cobertura a zonas urbanas), y finalmente, Prospera en 2014 (donde se añadió el componente de vinculación laboral y financiero, entre otras características).

Para comenzar, uno de los conceptos que parece ser más trascendente planteado en el marco conceptual y, que comprende al objeto de estudio es la pobreza, pues, es un término que se puede entender de diferentes maneras ya que se ha reconceptualizado a lo largo del tiempo, además que contiene enfoques teóricos y metodológicos que reflejan la complejidad del fenómeno, así como la forma en que México lo ha abordado.

En esta investigación se abordaron los enfoques de: pobreza multidimensional, pobreza por ingreso, pobreza por necesidades básicas insatisfechas, pobreza relativa y pobreza absoluta, aunque el programa fue implementado bajo un enfoque de la pobreza como falta de capacidades, y se definió como:

Una política orientada a superar situaciones de desventaja y vulnerabilidad de un grupo social específico requiere definir objetivos orientados a la acción positiva, con capacidad transformativa, que impulsen cambios, no solo que mejoren la forma en que se gestiona la política como tal, sino también, y especialmente, que se comprometan con metas y logros concretos en la ubicación socioestructural de la población de que se trate, y su acceso a derechos y bienestar (Espina, Zabala y Fundora, 2021: 281).

En este trabajo definimos a la pobreza como: una situación en la que permanecen los individuos que limita la garantía de los derechos humanos, y, además, limita la participación en la sociedad de acciones comunes.

La pobreza en México en los últimos años se operativizó desde dos perspectivas: cuando los ingresos no permiten satisfacer necesidades básicas y cuando no se tiene acceso a servicios básicos.

Igualmente abordamos el concepto de política social, ya que el programa Prospera formó parte de la estrategia para mejorar el bienestar de las personas y romper con

el ciclo intergeneracional de la pobreza por medio de la generación de capital humano; es así que, mediante un mecanismo de transferencias económicas condicionadas se dotaba a las familias exbeneficiarias de Prospera, para que formaran una sociedad mejor alimentada, mejor educada y con una mejor salud, para que pudieran integrarse al campo laboral, sin embargo, aún establecido este objetivo, las condiciones para ingresar al campo laboral en México atraviesan desafíos para que las personas puedan integrarse a la formalidad, tal y como dejan ver las entrevistadas, ya que tras la eliminación del POP, todas las mujeres accedieron a laborar a la informalidad en oficios como costurera, mesera, limpieza y sistema de cuidados.

Es así que, aunque el programa intentara impulsar la entrada al sector formal por medio de la vinculación con las empresas, en la práctica no fue así, puesto que no se impulsaron las medidas adecuadas que permitieran a las exbeneficiarias acceder a empleos de calidad, generando que sus ingresos fueran insuficientes y que no se rompiera el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Aunque se impulsaba la vinculación, no había mecanismos de seguimiento que aseguraran que los empleos que consiguieran constaran de mejores salarios, prestaciones laborales y condiciones dignas del trabajo. Por otra parte, no hubo políticas complementarias para reforzar la integralidad del programa, puesto que Prospera asumió que al proveer de salud, alimentación, educación y el componente de vinculación, era lo único que se necesitaba para romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza; sin embargo, no se analizaron las causas estructurales del problema, como la desigualdad de género y la brecha salarial. Esto demuestra que el objetivo del programa por generar capital humano se cumplió, pero sin considerar la otra parte necesaria y esencial: que ese capital humano tuviera las oportunidades para desarrollarse laboralmente.

En cuanto a la focalización, concepto que desarrollamos por el modelo que Prospera tuvo, que trató de priorizar a los grupos en situación de pobreza, con la intención de invertir recursos sólo en aquellas personas que lo necesitaran, por medio de las entrevistas se pudo identificar que el proceso de focalización para ingresar al POP tuvo deficiencias, aunque las entrevistadas señalan que los procesos de inscripción

fueron sencillos, lo fueron tanto que se generó la percepción que existían relaciones clientelares donde conocidos dentro del programa metían a sus conocidos, que lo recibía cualquiera, o bien, que gente que sí cumplía con los requisitos necesarios para ingresar no fue aceptada.

En torno al componente de alimentación, que ha sido una de las formas de atender el fenómeno de la pobreza, a lo largo de esta investigación se detallaron algunas acciones que tuvo el gobierno Mexicano como lo fueron: los subsidios a la leche y la tortilla, así como los desayunos escolares, pero en POP tiempo después se plantea la idea de brindar transferencias monetarias condicionadas para la compra de alimentos, así como la entrega de algunos suplementos alimenticios. Para nuestras informantes la transferencia económica por sí sola permitió que las familias pudieran tener una dieta variada, es decir, posibilitó la compra carne y verduras, pero, con la eliminación del Programa, la dieta de las familias cambió drásticamente, afectando así, la calidad de su alimentación actual.

Otro de los principales componentes de Prospera fue el de salud, ya que México enfrenta barreras en este rubro, debido a la fragmentación de las instituciones de salud, o la instrumentación a lo largo de las últimas décadas de acciones como: COPLAMAR, IMSS-Solidaridad, Seguro Popular, etc; sin embargo, la operación de estos mecanismos ha dependido de los cambios sexenales, provocando que la provisión de los servicios de salud sea distinta con la llegada de cada presidente. México invierte menos del 6% del PIB en su sistema de salud, asimismo los programas de salud son “sanadores” porque no atacan el problema estructural de las enfermedades, el reflejo de ello se presenta en las entrevistadas de esta investigación, ya que gran parte de ellas, tras la eliminación del programa, no tuvieron acceso a los servicios de salud, y, aunque seguían acudiendo a las clínicas, la calidad de los servicios y el desabasto de medicamentos fue poco efectivo.

Conforme a la educación (que también era una condicionalidad), las transferencias condicionadas fueron un factor importante para que los alumnos asistieran con regularidad a la escuela, además, era una obligación que podía influir en la reducción de la deserción escolar, sin embargo, se ignoraban las barreras reales como: la falta de transporte, violencia, poca infraestructura o temas familiares que

podían impedir la asistencia; tras la eliminación del Programa Prospera, parte de los hijos de las exbeneficiarias tuvieron que abandonar sus estudios, lo que refleja la poca previsión que se tuvo para realizar la transición hacia otro programa, como son las Becas Benito Juárez .

Con respecto a las condicionalidades (relacionadas con la asistencia a los chequeos médicos y la escuela por parte de los niños y adolescentes), la percepción de las exbeneficiarias es que fueron buenas, pues las obligaban a asistir a sus chequeos constantemente y mantener el control de sus enfermedades. Si bien, las condicionalidades conformaron la rutina bimestral o anual de las exbeneficiarias (dependiendo el esquema establecido en cada comunidad), realmente no cambiaron un problema estructural, dado que, en la actualidad, no se les obliga a asistir al servicio médico, esta situación tiene consecuencias negativas, como la falta de detección temprana de enfermedades y, en consecuencia, un deterioro en la salud a largo plazo. El incumplimiento a las condicionalidades tanto en educación y salud ameritaba un descuento en el monto final de la transferencia monetaria, esta acción era una sanción que el programa imponía para que los beneficiarios llevaran a cabo sus visitas al médico, así como, la asistencia regular a clases de los niños y adolescentes; sin embargo, representaba un desajuste en el gasto mensual con el que contaban las personas exbeneficiarias.

Con respecto al enfoque de derechos, hubo ambigüedad en el entendimiento del concepto, pues las mujeres entrevistadas no lograron identificar la diferencia entre la percepción de un apoyo gubernamental o un derecho, lo que resulta que el enfoque de derechos por el que apostaba Prospera no se pudo concretar, porque no hubo un proceso pedagógico y una comunicación efectiva para que el programa cumpliera con lo establecido.

Las exbeneficiarias del programa, al finalizar el POP, tuvieron que trabajar para solventar los gastos que antes cubrían con las transferencias condicionadas; y, aunque trabajar no es algo negativo, el problema radicó en que ingresaron al campo laboral informal, lo que refrenda la idea de que la situación laboral en México es difícil, pues, aún dotando de herramientas a las personas mediante un programa para que formaran parte del empleo formal, no se concretó, ni tampoco mientras el

programa estaba en operación, esto se atribuye no sólo a la capacidad de las personas sino a la falta de ofertas laborales en el país.

Asimismo, tras la eliminación del programa, por lo menos entre las beneficiarias, sus hijos y ellas mismas tuvieron que trabajar, provocando que los jóvenes desertaran de sus estudios y así poder ayudar con gastos del hogar, porque como lo hemos desarrollado a lo largo de esta investigación, cada joven que era parte del programa se buscaba que obtuviera el capital humano suficiente para insertarse en el mercado laboral, por lo que desertar, truncaría la posibilidad de continuar con la preparación de los más jóvenes y, por ende, reproducir el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Los nuevos programas universales impulsados por la 4T, demuestran un cambio en la política social en México, una decisión que no está exenta de críticas en torno al uso político de los mismos. Y, aunque ahora se argumenta que la universalidad busca la igualdad en la sociedad, tras la eliminación del POP, algunas de las entrevistadas no ingresaron a otro programa social, lo que demuestra que esa supuesta universalidad, debe ponerse en duda, por lo menos el hecho de que no haya programas destinados a atender a las personas de la Población Económicamente Activa, salvo por Jóvenes Construyendo el Futuro.

Finalmente, podemos decir que el POP, caracterizado por ser un programa de transferencias monetarias condicionadas formó parte de la lucha contra la pobreza por más de 20 años; pese a las evaluaciones realizadas a lo largo de la ejecución del programa, los resultados dejaron ver problemas como en la focalización, la selección, los componentes de vinculación, etc.

Podemos concluir que, a pesar de que se han puesto en marcha diversos programas, la pobreza resulta ser un problema estructural en el cual, la solución depende del cumplimiento de derechos universales, por ejemplo, la salud de las personas no debe estar limitada por su afiliación a un sistema de seguridad social, y debe de tomar en cuenta la prevención, atención de calidad y la cobertura efectiva, además de una infraestructura sanitaria suficiente y de calidad; en cuanto a la educación, el enfoque debe de apuntar a un aprendizaje de calidad, mayor inclusión social y debe estar orientada a cerrar brechas estructurales; mientras que la

alimentación no sólo se debe centrar en el acceso a los alimentos, sino que se debe garantizar una nutrición variada, para que comer no sea un privilegio, sino una garantía de todas las personas.

En este sentido, los programas sociales no deben verse como un instrumento político, los programas sociales son parte de las políticas de Estado que deben de ser evaluables y que ayuden a la mejora del bienestar social.

Pese al pretendido enfoque integral del POP, las fallas operativas del programa dejaron mucho que desear, ya que no lograron tener un impacto significativo en la disminución de la pobreza, pero ahora, con la llegada de los nuevos programas universales tampoco, por lo que es necesario replantear las acciones para que repercutan en la mejora del bienestar social y las desventajas.

Bibliografía

- Acevedo**, Jesús (2024). Las felonías del trabajo social. Del asistencialismo, a la academia de papel. Trabajo social UNAM. México. Artículo electrónico disponible en <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2023.34.88460>
- Alkire**, Sabina y **Foster** James (2008). Counting and Multidimensional Poverty Measurement. Oxford University Press. Inglaterra. Artículo disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/ophi-wp7_vs2.pdf
- Alvargonzález**, Mercedes, **Lopez**, Ana y **Perez**, Rigoberto (2006). Privación relativa y desigualdad: la medida doble cuadrática. Universidad de Oviedo, España. Artículo electrónico disponible en https://www.researchgate.net/publication/28138198_Privacion_relativa_y_desigualdad_la_medida_doble_cuadratica
- Arcudia**, Carlos, **Torres**, Blanca y **Orta**, Berenice (2019). Privatización de las empresas estatales en México 1982-2000. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México. Artículo electrónico disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340391>
- Arellano**, Saúl (2023). El régimen de bienestar mexicano: inercias, transformaciones y desafíos. Serie Estudios y Perspectivas - Sede Subregional de la CEPAL en México, No. 191. México. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Arróspide**, Mario (2009). Presupuesto público evaluado: programa nacional de apoyo directo a los más pobres “juntos” (documentación y análisis de los procesos). Presidencia del consejo de ministros. Perú. Artículo electrónico disponible en https://mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_juntos.pdf
- Badillo**, Diego (2023). Programas Sociales no pintan en combate a la pobreza. El Economista. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Programas-sociales-no-pintan-en-combate-a-la-pobreza-20230917-0005.html>
- Banco Mundial** (1990). Informe sobre el desarrollo mundial 1990: La pobreza. Banco Mundial. Artículo electrónico disponible en <https://documents1.worldbank.org/curated/en/669091468139805481/pdf/88520spanish.pdf>
- Barajas**, Gabriela (2016). Prospera, programa de inclusión social: ¿una nueva estrategia de atención a la pobreza en México?. Universidad Autónoma Metropolitana. Revista Gestión y estrategia Núm 50. México. Artículo electrónico disponible en <https://zaloamati.azc.uam.mx/server/api/core/bitstreams/6deb424f-7e6d-4bdc-9e3c-7ebd3e8976d1/content>
- Barba**, Carlos (2021). El régimen de bienestar mexicano: inercias, transformaciones y desafíos. Serie Estudios y Perspectivas - Sede Subregional de la CEPAL en México, No. 191. México. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Bidaurratzaga**, Eduardo (s/f). Consenso de Washington. Observatorio de Multinacionales en América Latina. Artículo electrónico disponible en <https://omal.info/spip.php?article4820>
- Bienestar** (2024). Estado de bienestar. México. Artículo electrónico disponible en [Estado de BienestarHuixquilucanhttps://documentos.huixquilucan.gob.mx/informe](https://documentos.huixquilucan.gob.mx/informe)

Blázquez, Elieth (2017). La asistencia social en México. Una mirada desde el SNDIF. Ánfora, vol. 24, núm. 43. Universidad Autónoma de Manizales. Colombia. Artículo electrónico disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3578/357853553008.pdf>

Boltvinik, Julio (2010). Principios de medición multidimensional de la pobreza. Revista Mundo Siglo XXI. México. Artículo electrónico disponible en http://www.julioboltvinik.org/wp-content/uploads/ARTICULOS_1/articulos-principios medicion multidimensional pobreza-mundosiglo xxi-2010.pdf

Boltvinik, Julio (2012). Treinta años de medición de la pobreza. Una mirada desde Coplamar. Estudios Sociológicos Vol. 30, número extraordinario. El Colegio de México. México. Artículo electrónico disponible en https://www.jstor.org/stable/43202517?read-now=1&seq=14#page_scan_tab_contents

Briceño, Andrea (2010). La educación y su efecto en la formación de capital humano y en el desarrollo económico de los países. Apuntes del Cenes. Colombia. Artículo disponible en [Redalyc.La educación y su efecto en la formación de capital humano y en el desarrollo económico de los países](https://www.redalyc.org/pdf/3578/357853553008.pdf)

Brown, Brenda y **Pérez**, Pablo (2016). ¿La condicionalidad como nuevo paradigma de política social en América Latina?. De Prácticas y Discursos/ Universidad Nacional del Nordeste/ Centro de Estudios Sociales No. 6. América Latina. Artículo electrónico disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6482163>

Cámara de diputados (2024). Ley de asistencia social. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LASoc.pdf>

Cámara de Diputados (2024). Ley de Desarrollo Social. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>

Canto, Manuel (2020). El Sueño del Ángel. Universidad Autónoma Metropolitana. 1ra edición.

Cárdenas, Paola (2023). Sistema de seguridad social frente a los riesgos laborales de los trabajadores del sector minero en Ecuador, 2008 – 2019. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador. Quito. Artículo electrónico disponible en <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/19346/2/TFLACSO-2023PHCV.pdf>

Casar, María & **Núñez**, Leonardo (2022). ¿Primero los pobres? La política social: un barco a la deriva. Revista Nexos. México. Recuperado de <https://www.nexos.com.mx/?p=64772>

Castro, Martín (2023). Bienestar, intervención y política social en México. Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social Primera edición. Artículo electrónico disponible en <https://www.acanits.org/assets/img/libros/Bienestar,%20intervenci%C3%B3n%20y%20pol%C3%ADtica%20social%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

Cecchini, Simone y **Martínez**, Rodrigo (2011). Inclusión social y políticas públicas en América Latina: un enfoque multidimensional. CEPAL. Santiago de Chile.

Cecchini, Simone y **Nieves Rico**, María (2015) El enfoque de derechos en la protección social. en: Cecchini et al, Instrumentos de Protección Social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización.

CEPAL (2014). Oportunidades (Programa de Desarrollo Humano, ex Progresá) (1997-2014). CEPAL. América Latina. Artículo disponible en <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=22>

Chávez, Ana y **Hernández**, Francisco (1998). El Programa de Solidaridad y la organización comunitaria en el estado de Morelos, México. Estudios Demográficos Y Urbanos, 13(2), 379–405. Artículo electrónico disponible en [El Programa de Solidaridad y la organización comunitaria ...Estudios Demográficos y Urbanoshttps://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx > ...](https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx)

CONEVAL (2007). Comunicado de prensa 002/2007 México, DF, 03 de agosto de 2007. CONEVAL. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Paginas/Comunicado-No-0022007.aspx>

CONEVAL (2008). Medición de la pobreza 2008. CONEVAL. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-2008.aspx>

CONEVAL (2012). Ficha de monitoreo 2012-2013. CONEVAL. México. Artículo disponible en https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_2012/SEDESOL/20_S072_FM.pdf

CONEVAL (2015). Informe de Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015. CONEVAL. México. Artículo electrónico disponible en https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SEDESOL/S072_PROSPERA/S072_PROSPERA_IC.pdf

CONEVAL (2022). Informe de la Pobreza multidimensional en México 2020 Metodología actualizada 2018-2020: pp 22. Coneval. México. Artículo electrónico disponible en

CONEVAL (2022). Medición de la pobreza 2022. CONEVAL. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

CONEVAL (2023). El Coneval presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2022. CONEVAL. México. Artículo electrónico disponible en https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf#:~:text=El%20porcentaje%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20en%20situaci%C3%B3n%20de,9.1%20millones%20de%20personas%20entre%202018%20y%202022.

CONEVAL (2024). Líneas de pobreza por Ingresos Serie 1992-2024. Coneval. México. Artículo electrónico disponible en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas_Pobreza_Ingresos_Serie_1992-2024.aspx

CONEVAL (s/f). Glosario. CONEVAL. Artículo electrónico disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>

CONEVAL (s/f). La medición multidimensional de la pobreza en México: La evaluación y la medición hacen un mejor gobierno. Coneval. México. Artículo electrónico disponible en

<https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/FO LLETO MEDICION MULTIDIMENSIONAL.pdf>

CONEVAL (s/f). Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI. Coneval. Artículo electrónico disponible en <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Seguro Popular Seguro Medico Siglo XXI.pdf>

Dion, Michelle (2000). La economía política del gasto social: el Programa de Solidaridad de México, 1988-1994. Estudios Sociológicos, Vol. XVIII, núm.2, pp.329-362. ISSN: 0185-4186. Artículo electrónico disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/598/59805302.pdf>

Escalona, Fernando (2019). Estrategias de Ampliación de cobertura en Salud: Un Enfoque en el Estado de México. Artículos de Revisión. México. Artículo electrónico disponible en [Estrategias de Ampliación de Cobertura en Salud Gobierno del Estado de México](https://ddsisem.edomex.gob.mx/download/Estrategias de Ampliación de Cobertura en Salud Gobierno del Estado de México)[https://ddsisem.edomex.gob.mx > download](https://ddsisem.edomex.gob.mx/download)

Escobar, Arturo (2014). La invención del desarrollo. Editorial Universidad del Cauca. Colombia. Artículo electrónico disponible en [La invención del desarrollo - Arturo Escobar](https://biblioteca.hegoa.ehu.eus/system/pdf/La%20invenci3n%20del%20desarrollo%20-%20Arturo%20Escobar.pdf)[Biblioteca Hegoa](https://biblioteca.hegoa.ehu.eus/system/pdf)[https://biblioteca.hegoa.ehu.eus > system > pdf](https://biblioteca.hegoa.ehu.eus/system/pdf)

Escobar, Arturo (s/f). Prospera. El objetivo es que sea la herramienta que permita, de la mano de programas sociales, abatir la cifra de mexicanos en condiciones de pobreza. Excelsior. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.excelsior.com.mx/opinion/opinion-del-experto-nacional/2014/10/06/985359>

Espina, Mayra, **Zabala**, María y **Fundora**, Geydis (2021). Enfoque integral afirmativo en políticas públicas. CLACSO. Cuba. Artículo electrónico disponible en <https://www.clacso.org/enfoque-integral-afirmativo-en-politicas-publicas/>

Feres Juan y **Mancero** Xavier (2001). El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. CEPAL. Chile. Artículo disponible en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/da8d48c5-0807-4bd1-b330-c0a9e1566e02/content>

Flamand, Laura y **Moreno-Jaimes**, Carlos (2021). Desigualdad en la atención de la salud en México: Un análisis de los programas y el gasto público en salud para la población sin seguridad social en: Rodolfo De la Torre, Eduardo Rodríguez-Oreggia, & Isidro Soloaga. (2021). Política social y bienestar. Librería CIDE.

Flores, Ángel & **Morán**, José (1989). Efectos del modelo de atención a la salud del Programa IMSS-COPLAMAR sobre el estado de salud de la población de la población rural marginada en México. Salud Pública de México Vol.31 No 6. México. Artículo electrónico disponible en [Efectos del modelo de atención a la salud del programa IMSS-COPLAMAR sobre el estado de salud de la población rural marginada de México](https://www.imss.gob.mx/publicaciones/efectos-del-modelo-de-atencion-a-la-salud-del-programa-imss-coplamar-sobre-el-estado-de-salud-de-la-poblacion-rural-marginada-de-mexico)

Galván, Melissa (2019). Hacienda perfila 'el adiós' de Prospera y otros programas para 2020. Revista expansión política. México. Artículo electrónico disponible en <https://politica.expansion.mx/mexico/2019/07/03/hacienda-desaparece-prospera-y-otros-84-programas>

Gobierno de Brasil (s/f). Bolsa Familia. Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre. Brasil. Artículo electrónico disponible en: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>

Gobierno de México. (2016). Reglas de Operación para el Ejercicio Fiscal de 2016. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5421756

Gómez, Rogelio (s/f). Que hable la evidencia: Oportunidades y la Cruzada contra el hambre. México. Excelsior. Artículo electrónico disponible en <https://www.excelsior.com.mx/opinion/opinion-del-experto-nacional/2013/06/19/904801>

González de la Rocha, Mercedes & **Escobar,** Agustín (2012). Pobreza, transferencias condicionadas y sociedad. México. Editorial Publicaciones de la Casa Chata.

González, Oscar & **González,** Verónica (2019). Esbozo histórico-económico de México en la primer década del XXI. Revista Ciencia Administrativa, Núm 2 2019. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.uv.mx/iiesca/files/2020/02/04CA201902.pdf>

Greco, Orlando (2008). Diccionario de sociología. Valleta ediciones. México. Artículo electrónico disponible en <https://archive.org/details/1.2-diccionario-de-sociologi-a-greco-orlando-diccionario-de-sociologia-2a.-ed./page/2/mode/2up>

Hernández Licon, Gonzalo, **De la Garza,** Thania, Zamudio, Janet. y **Yaschine,** Iliana. (coords.) (2019). El Progreso-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación. México. CONEVAL. Artículo electrónico disponible en https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Libro_P OP_20.pdf

Herrera, Francisco (2009). Apuntes sobre las instituciones y los programas de desarrollo rural en México. Del Estado benefactor al Estado neoliberal. Revista Estudios Sociales vol. 17, núm 33. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41711583001>

Hevia, Felipe (2009). De Progres a Oportunidades: efectos y límites de la corriente cívica en el gobierno de Vicente Fox. Sociológica vol.24 no.70. México. Artículo electrónico disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000200003#:~:text=EN%201997%2C%20EL%20PRESIDENTE%20Ernesto,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20mundo.

Hevia, Felipe (2011). La difícil articulación entre políticas universales y programas focalizados: Etnografía institucional del programa Bolsa Familia de Brasil. Revista Gestión y Política Pública Vol XX, No. 2. México. Artículo electrónico disponible en https://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/2894/04_Felipe_Hevia.pdf?sequence=1
https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Informe_de_pobreza_2020.pdf
https://www.didacticamultimedia.com/registro/civica/Libros/Civica_y_civismo/Politic as%20publicas%20universales.pdf

Huesca, Luis, **Ordóñez,** Gerardo y **Sandoval,** Sergio (2020). Los Retos de la Política Social en el sexenio de la Cuarta Transformación. Editorial El Colegio de la Frontera Norte (El Colef) y Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD). México.

IMCO (2022). Recursos para programas sociales en México. Instituto Mexicano para la Competitividad. México. Artículo electrónico disponible en <https://imco.org.mx/recursos-para-programas-sociales-en-mexico/>

IMSS (2013). Programa IMSS-Oportunidades. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Artículo electrónico disponible en https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12_Cap08.pdf

IMSS (s/f). Programa IMSS-Prospera. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Artículo electrónico disponible en [Programa IMSS-PROSPERAIMSShttps://www.imss.gob.mx > informes > 12-Cap08](https://www.imss.gob.mx/informes/12-Cap08)

IMSS (s/f). Programa IMSS-Solidaridad. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Artículo electrónico disponible en [Programa IMSS-Solidaridad - Secretaría de Salud | Gobiernosalud.gob.mxhttp://apps.salud.gob.mx > segundo informe](http://apps.salud.gob.mx/segundo_informe)

INEGI (1993). Magnitud y evolución de la pobreza en México 1984-1992 Informe Metodológico pp 68. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México. Artículo electrónico disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvini/egi/productos/historicos/1334/702825441517/702825441517_1.pdf

INEGI (2025). Tasa de abandono escolar por entidad federativa según nivel educativo, ciclos escolares seleccionados de 2000/2001 a 2023/2024. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México. Artículo electrónico disponible en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Educacion_11&bd=Educacion

Izcara, Palacios (2010). Redes migratorias o privación relativa: La etiología de la migración tamaulipeca a través del programa H-2A. Relac. Estud. hist. soc. vol.31 no.122 Zamora ene. 2010. México. Artículo disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-39292010000200007&script=sci_abstract

Jiménez, Alan (2012). Impacto de las transferencias otorgadas por el programa oportunidades sobre la incorporación de la mujer al mercado laboral en México. CIDE. México. Artículo electrónico disponible en <https://repositorio-digital.cide.edu/handle/11651/2388>

Laurell, Asa (1994). Pronasol o la pobreza de los programas contra la pobreza. Nueva sociedad No. 134. Buenos Aires. Artículo electrónico disponible en https://static.nuso.org/media/articles/downloads/2339_1.pdf

Levy, Santiago (2009). Pobreza y transición democrática en México: La continuidad de

López-Calva, et al., (2021). Gasto social, redistribución del ingreso y reducción de la pobreza en México: evolución y comparación con Argentina, Brasil y Uruguay en: Rodolfo De la Torre, Eduardo Rodríguez-Oreggia, & Isidro Soloaga. México. Política social y bienestar. Librería CIDE.

Mejía-Ortega, Luz y Álvaro, Franco (2007). Protección social y modelos de desarrollo en América Latina”. En: Revista Salud Pública. Vol. 9.

Miguens, Maria (2024). Nutrición, capital humano y gastos en alimentos. Universidad católica argentina. Argentina. Artículo electrónico disponible en <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/18605/1/nutricion-capital-humano.pdf>

Montagut, Teresa (2010). Política social. Ariel, España. ISBN: 84-344-1696-4

Moyado, Francisco (1996). "La política social en México: un enfoque descentralizador con fines de adaptación pp 131-150", Revista Estudios Políticos, Núm. 12, Cuarta época, julio-septiembre, 1996. México. Artículo electrónico disponible en [La política social en México: un enfoque descentralizador ...Catalogo Revistas UNAMhttps://www.revistas.unam.mx › rep › article › view](https://www.revistas.unam.mx › rep › article › view)

Mundo, Ángel (2007). Programas de Asistencia Social: Valoración de Tres Casos de Centros de Desarrollo Comunitario del DIF-DF. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. México. Artículo electrónico disponible en <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/662/1/105133.pdf>

Mundo, Ángel (2022). Servicios de cuidados en México tras la pandemia por Covid-19. Revista Política y Cultura, julio-diciembre 2022, núm. 58. México. Artículo electrónico disponible en [Servicios de cuidados en México tras la pandemia por covid-19Política y Culturahttps://polcul.xoc.uam.mx › article › download](https://polcul.xoc.uam.mx › article › download)

Navarro, Mario (2006). Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. Desacatos, núm. 21, mayo-agosto. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/139/13902108.pdf>

ONU (1986). Declaración sobre el derecho al desarrollo. Organización de las Naciones Unidas. Artículo electrónico disponible en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-right-development>

Ordoñez, Manuel & **Silva**, Aída (2019). Progres-Oportunidades-Prospera: avatares, alcances y resultados de un programa paradigmático contra la pobreza. Revista Papeles de la Población vol 25 no.99. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11260181004>

Paes de Barros y **de Carvalho**, Mirela (s/f). La focalización y la universalización como instrumentos para reducir inequidades. Instituto de estudios de Trabajo y Sociedad. Artículo electrónico disponible en <https://webimages.iadb.org/publications/spanish/document/La-Focalizaci%C3%B3n-y-la-Universalizaci%C3%B3n-como-Instrumentos-para-Reducir-Inequidades.pdf>

PAOT (2002). Segundo Informe de Gobierno, 1º de septiembre 2002. Presidencia de la República. México. Artículo electrónico disponible en https://paot.org.mx/centro/ine-semarnat/informe02/estadisticas_2000/informe_2000/01_Poblacion/1.2_Caracteristicas/data_caracteristicas/pobres.htm

Pérez, Dewin & **Castillo**, Jorge (2016). Capital humano, teorías y métodos: Importancia de la variable salud. Scielo vol.16 no.52. Colombia. Artículo disponible en: [Capital humano, teorías y métodos: importancia de la variable salud](#)

Perez, Elcira (2016). Situación de indigencia de la población adulta que asiste al hogar nuestra señora de Guadalupe. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Artículo electrónico disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1745.pdf

Pizarro, Roberto (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. CEPAL-Serie de estudios económicos. Chile. Artículo electrónico

Secretaría de Gobernación (2019). Reglas de operación Programa J]Prospera 2019. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551581&fecha=28/02/2019#gsc.tab=0

Secretaría de Gobernación (2021). Reglas de operación Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639633&fecha=29/12/2021#gsc.tab=0

Secretaría de Gobernación (2025). Reglas de operación del Programa Sembrando Vida. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5749915&fecha=21/02/2025#gsc.tab=0

Secretaría de Gobernación (2025). Reglas de operación Programa Beca Universal de Educación Media Superior. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5749078

SEDESOL (1999). Acuerdo que establece los Lineamientos Generales para la Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79883/1999.pdf>

SEDESOL (2002). Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2002. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79542/2002.pdf>

SEDESOL (2007). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal 2007. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79842/2007_-_OPORTUNIDADES.pdf

SEDESOL (2016). Acuerdo que establece los Lineamientos Generales para la Operación del Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016. Diario Oficial de la Federación. México. Artículo electrónico disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70153/2016.pdf>

SEDESOL (2016). Información de Prospera Programa de Inclusión Social para directoras, directores, y docentes de Educación Media Superior Ciclo escolar 2016-2017. Secretaría de Desarrollo Social. México. Artículo electrónico disponible en <https://educacionmediasuperior.sep.gob.mx/work/models/sems/Resource/12309/1/images/programa-de-inclusion-social.pdf>

Stezano, Federico (2021). Enfoques, definiciones y estimaciones de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe: Un análisis crítico de la literatura. CEPAL. México. Artículo electrónico disponible en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/585921e7-9286-481d-85a5-0e714ada676a/content>

Tejerina, Benjamín (2019). Experiencias y metáforas sobre la precariedad y la hiperactividad de la juventud en un tiempo de espera. Revista Española de Sociología (RES) No. 29. España. Artículo electrónico disponible en [Experiencias y metáforas sobre la precariedad y la ...Dialnethttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6544444](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6544444)

Tejerina, Luis y **Pizano**, Vania (2016). Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas e Inclusión Financiera. Banco Interamericano de Desarrollo. Nueva York. Artículo electrónico disponible en [Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas e ...Inter-American Development Bankhttps://publications.iadb.org/es/document/programas-de-transferencias-monetarias-condicionadas-e-inclusion-financiera](https://publications.iadb.org/es/document/programas-de-transferencias-monetarias-condicionadas-e-inclusion-financiera)

Uribe, Mónica y **Vasquez**, Catalina (2019). Los estudios sobre los programas de transferencias monetarias condicionadas en América latina: trayectorias, enfoques y perspectivas sobre la pobreza. Universidad Externado de Colombia. Colombia. Artículo electrónico disponible en <https://www.redalyc.org/journal/675/67560760011/67560760011.pdf>

Valencia, Marino (2005). El capital humano, otro activo de su empresa pp 22. Entramado. Universidad Libre de Colombia. Colombia. Artículo electrónico disponible en [Redalyc.El capital humano, otro activo de su empresa](https://www.redalyc.org/journal/675/67560760011/67560760011.pdf)

Vargas-Ruíz, Magaly (2022). Sistema de Salud Mexicano: De la descentralización hacia la Re-Centralización. Revista jurídica UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. México. Artículo electrónico disponible en <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-social/article/view/17880/18227>

Vargas, Juan (s/f). Políticas Públicas Focalizadas o Universales. ¿Dilema?. Comité editorial Webpondo Recursos para economistas & Colombia. Colombia. Artículo disponible en:

Vecinday, Laura (2016). Las condicionalidades como expresión de la "inversión de la deuda": Transferencias de renta, capital humano y superación de la pobreza intergeneracional. Universidad de la República (UDELAR). Revista de Políticas Públicas. Brasil. Artículo electrónico disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3211/321149304020.pdf>

Vega, Andrea (2019). El desaparecido programa Prospera, ¿dejó o no beneficios a la población?. Animal Político. México. Artículo electrónico disponible en <https://animalpolitico.com/sociedad/desaparicion-prospera-carencias-beneficiarios>

Yaschine, Iliana (2012). ¿Oportunidades? Movilidad Social Intergeneracional e Impacto en México pp 50. El Colegio de México. Artículo electrónico disponible en <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/qb19f6018?locale=es>

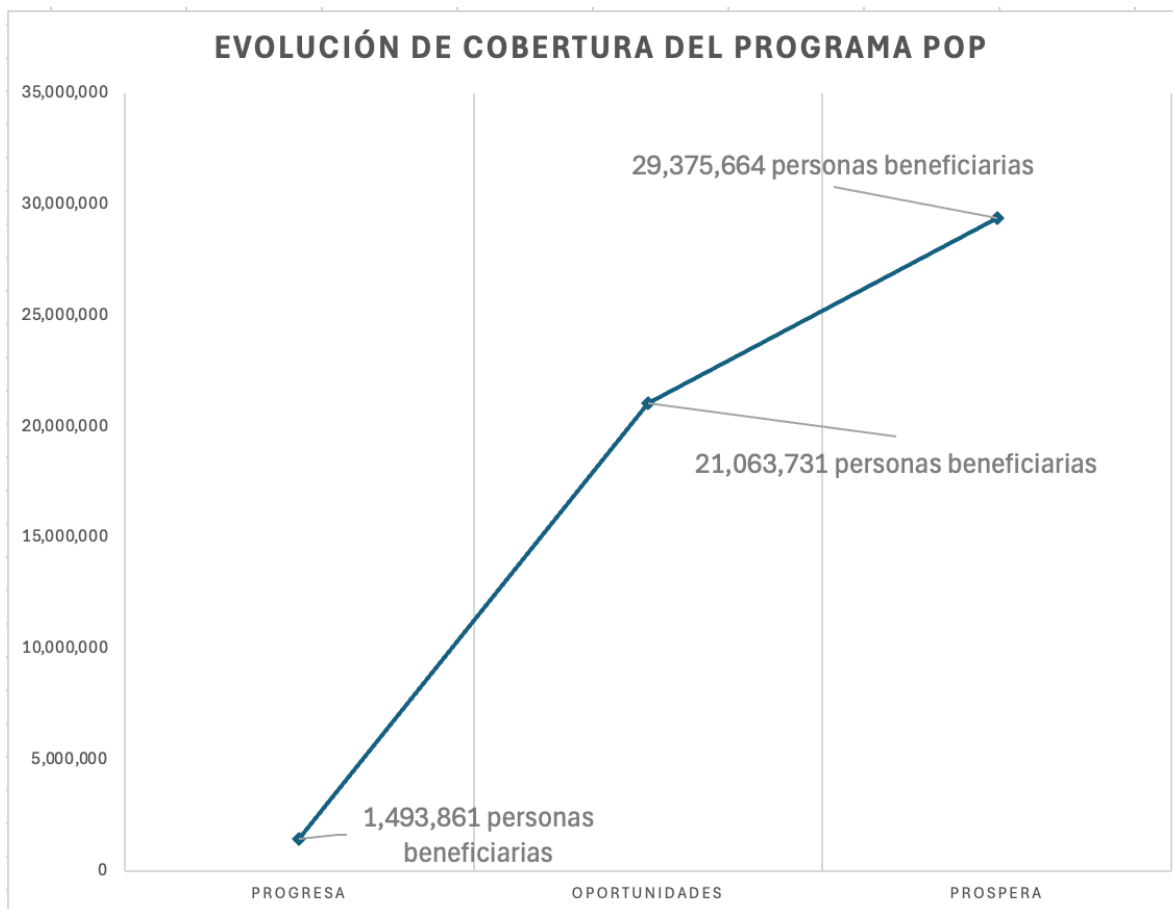
Yaschine, Iliana (2023). Política social en México en el siglo XXI. Cambios, continuidades y retos en: Enrique Provencio Durazo y Rolando Cordera Campos (Coord). (2023). Los derroteros del desarrollo. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2023, Colección Informe del Desarrollo en México.

Anexos

EVOLUCIÓN DE COBERTURA DEL PROGRAMA POP

PROGRAMA	COBERTURA
Progresa	1,493,861 personas beneficiarias
Oportunidades	21,063,731 personas beneficiarias
Prospera	29,375,664 personas beneficiarias

Fuente de elaboración propia con datos de la CEPAL 2003, 2006, 2014.



Fuente de elaboración propia con datos de la CEPAL 2003, 2006 Y 2014.

Anexo 2: Transcripción Entrevistada 1

Inscripción

1. A grandes rasgos, ¿cómo fue el proceso para ser beneficiario/a del programa Prospera?

Fue un proceso no tan complicado, puesto que solo tuvo que ir aproximadamente 15 días a verificar que había sido beneficiaria de Prospera, sin embargo, cuando anunciaron que había sido beneficiaria fue a través de su segundo apellido, por lo que fue más complicado saber el resultado.

Focalización

2. ¿Considera que los criterios de selección para ser beneficiaria/o del programa eran muy difíciles de cumplir?

No, considero que no era difícil, por lo que yo veía, le dieron a todas las personas, no veían si lo necesitabas o no lo necesitabas, no había un buen estudio para otorgar el programa, por ejemplo: le dieron el apoyo a una señora que era dueña de tortillerías.

Alimentación

3. A raíz de la eliminación del programa ¿su alimentación sufrió cambios? Sí/no
Sí

4. ¿Cómo cubrió el acceso a los alimentos tras la eliminación?

El programa no otorgaba alimentos gratis, simplemente los llevaba al palacio municipal y podíamos comprarlos a un precio más bajo, sin embargo, tras la eliminación tuve que trabajar para poder adquirir los alimentos que antes compraba.

5. ¿Cómo considera que es su alimentación actual?

Diferente, debo ajustar el gasto de los alimentos porque no siempre hay acceso a proteínas.

Salud

6. A raíz de la eliminación del programa ¿sufrió algún cambio el acceso a la salud? Sí/no

Si, aunque no acudía constantemente al centro de salud, pero si nos ayudaba porque se cuidaba a las mujeres, ya que nos mandaban hacer los estudios de Papanicolau, cáncer de mama y a las niñas las vacunaban contra el papiloma

humano, sin embargo, los chequeos que nos hicieron fueron cada año y si no llevabas el comprobante te quitaban el apoyo.

7. Después de la eliminación del programa ¿Vio cambios negativos en la salud de los integrantes de la familia? Sí/no

Si, aunque no acudía constantemente al centro de salud, pero si nos ayudaba porque se cuidaba a las mujeres, ya que nos mandaban hacer los estudios de Papanicolau, cáncer de mama y a las niñas las vacunaban contra el papiloma humano, sin embargo, los chequeos que nos hicieron fueron cada año y si no llevabas el comprobante te quitaban el apoyo.

8. ¿Cómo cubrió el acceso a los servicios de salud?

Siempre tuve acceso al hospital general, ahora estoy afiliada al seguro social por parte de mi hijo, ya que él cuenta con su seguro social de su trabajo.

9. ¿Con qué frecuencia acudía a las consultas médicas?

Era anual, también las vacunas de mis hijas eran anuales

10. ¿Siente la misma necesidad de asistir a las consultas médicas tras la eliminación?

No tengo ningún compromiso de asistir, la verdad es que no.

11. Actualmente, ¿tiene acceso a un servicio de salud? De ser así, por qué vía (similares, trabajo, seguro social).

Estoy asegurada por el ISSSTE, ya que mi hijo me aseguro por parte de su trabajo

Educación

12. A raíz de la eliminación del programa Prospera, ¿sentía el mismo interés de mandar a sus hijos a la escuela?

Sí, siempre ha sido una prioridad mandar a mis hijos a la escuela

13. ¿Cómo se vio afectado el desempeño escolar de sus hijos/as?

Les tuve que reducir el gasto porque 2 seguían estudiando, entonces no les di para gastar como antes

14. ¿Recibió alguna sanción por no asistir a la escuela? A) Si B) No

Sí

15. En caso de que la respuesta haya sido “sí”, ¿cuál fue la sanción?

Nos quitaban dinero cada bimestre, no llegaba completo el pago, por ejemplo: Me daban como tres mil y cuando llegaba el pago, venía en el papel el descuento y por qué había sido.

16. ¿Qué tan importante eran los apoyos de Prospera para su familia?

Si eran importantes, se comía mejor, uno no se veía tan presionada para los pasajes y para ponerles un buen lunch a mis hijas.

17. ¿Qué apoyos recibían sus hijos para los gastos escolares?

El programa aclaraba que era para alimentación y cuando el ciclo escolar iba a empezar se estipulaba que era para los útiles escolares, de hecho para las niñas les daban un poco más de dinero para su higiene personal.

Enfoque de derechos

18. ¿Considera que el programa salvaguardaba sus derechos?

Como mujer sí, porque nos cuidaban mucho en el aspecto de la salud, también para no tener tantas preocupaciones por el tema económico

19. Mientras recibía los apoyos de Prospera, ¿cómo percibía estos recursos?

¿Como un verdadero apoyo o como una dádiva?

Si era un apoyo, pero también te hacía pensar que era una dádiva porque se lo daban a personas que lo necesitaban, como una forma que tenía el gobierno para decir “aquí está el dinero”

Trabajo

20. Cuando se eliminó el Prospera, ¿tuvo necesidad de integrarse al campo laboral?

Sí

21. En caso de que sí, ¿qué tan complicado fue encontrar trabajo?

No fue tan complicado porque tenía varias compañeras que me invitaron a trabajar, sin embargo, todos los trabajos fueron informales.

22. ¿Sus hijos/as tuvieron que abandonar sus estudios para trabajar y cubrir necesidades del hogar?

Mi hijo sí, solo terminó la prepa y se puso a trabajar, pero seguí cubriendo el gasto de mis hijas que siguieron estudiando.

23. Tras la eliminación, ¿hubo cambios significativos en la economía familiar?

Si, porque lo que nos daban lo administramos para la comida, útiles, útiles escolares, uniformes, por eso tuvimos que buscar un ingreso para cubrir ese dinero que nos daban.

Programas Implementados por la 4T

24. ¿Considera que fue más fácil ingresar a otro programa?

A partir de que se terminó el programa, yo ya no ingrese a otro.

Anexo 3: Transcripción Entrevistada 2

Inscripción

1. A grandes rasgos, ¿cómo fue el proceso para ser beneficiario/a del programa Prospera?

Pasaron a las casas y nos hacían las entrevistas, nos decían que para tal fecha iban a decir quienes habían sido beneficiarios en el palacio municipal, pero no fue un proceso tan complicado.

Focalización

2. ¿Considera que los criterios de selección para ser beneficiaria/o del programa eran muy difíciles de cumplir?

No, hubo gente que hasta tenía buena economía y aún así se lo daban

Alimentación

3. A raíz de la eliminación del programa ¿su alimentación sufrió cambios? Sí/no
No

4. ¿Cómo cubrió el acceso a los alimentos tras la eliminación?

Tuve que trabajar, porque se acabó el programa cuando mis hijas terminaron la secundaria

5. ¿Cómo considera que es su alimentación actual?

Bien, solo que en ocasiones no tengo para variar la comida, siempre comemos lo mismo

Salud

6. A raíz de la eliminación del programa ¿sufrió algún cambio el acceso a la salud? Sí/no

No, porque en cuestión de la salud solo mis hijas tenían que ir de vez en cuando por las vacunas, ya que era lo más importante, porque no te daban un seguro muy bueno que te dijera que estabas enfermo de corazón o alguna otra enfermedad. También los horarios eran en la mañanas y en el centro de salud, a veces mejor iba a la farmacias similares a que me trataran la gripe u otra enfermedad.

7. Después de la eliminación del programa ¿Vio cambios negativos en la salud de los integrantes de la familia? Sí/no

No, porque casi nunca ocupaba los servicios de salud

8. ¿Cómo cubrió el acceso a los servicios de salud?

Tengo acceso al hospital general, pero no siempre voy ahí, solo cuando hay tiempo

9. ¿Con qué frecuencia acudía a las consultas médicas?

No era frecuente, luego hasta nos citaban para hacer trabajos que le pedían a los niño como exponer temas de salud, pero en otros lugares, como casas de vocales o alguien que la prestara

10. ¿Siente la misma necesidad de asistir a las consultas médicas tras la eliminación?

No

11. Actualmente, ¿tiene acceso a un servicio de salud? De ser así, por qué vía (similares, trabajo, seguro social).

No, cuando me llego a enfermar voy al centro de salud

Educación

12. A raíz de la eliminación del programa Prospera, ¿sentía el mismo interés de mandar a sus hijos a la escuela?

Sí, porque de alguna otra manera tienes que ver como seguir dándole estudios.

13. ¿Cómo se vio afectado el desempeño escolar de sus hijos/as?

No, no se vio afectado

14. ¿Recibió alguna sanción por no asistir a la escuela? A) Si B) No

Sí

15. En caso de que la respuesta haya sido “sí”, ¿cuál fue la sanción?

Les quitaban dinero a mis hijas

16. ¿Qué tan importante eran los apoyos de Prospera para su familia?

Para mi y para mis hijas si eran muy importantes, porque con el dinero que me daban podía pagar colegiaturas y comprarles lo que les hacía falta.

17. ¿Qué apoyos recibían sus hijos para los gastos escolares?

Era el apoyo monetario y yo lo administraba para cubrir gastos de colegiaturas, útiles y uniformes.

Enfoque de derechos

18. ¿Considera que el programa salvaguardaba sus derechos?

Un poco, de alguna manera ayudaba económicamente.

19. Mientras recibía los apoyos de Prospera, ¿cómo percibía estos recursos?

¿Como un verdadero apoyo o como una dádiva?

En su momento yo lo veía como un apoyo

Trabajo

20. Cuando se eliminó el Prospera, ¿tuvo necesidad de integrarse al campo laboral?

No

21. En caso de que sí, ¿qué tan complicado fue encontrar trabajo?

Yo ya trabajaba, como tenía tres hijos tenía que mantenerlos, sin embargo, todos los trabajos fueron informales.

22. ¿Sus hijos/as tuvieron que abandonar sus estudios para trabajar y cubrir necesidades del hogar?

No

23. Tras la eliminación, ¿hubo cambios significativos en la economía familiar?

Sí, al principio lo sentí.

Programas Implementados por la 4T

24. ¿Considera que fue más fácil ingresar a otro programa?

No, aunque no he estado en otro programa desde que se eliminó el Prospera.

Anexo 4: Transcripción Entrevistada 3

Inscripción

1. A grandes rasgos, ¿cómo fue el proceso para ser beneficiario/a del programa Prospera?

Pues para mí fue algo muy fácil, porque primero antes de ser Prospera era Oportunidades, entonces una ocasión que llegaron a promocionar el programa, a todas las personas que estábamos ahí nos dieron la solicitud y todas quedamos, nos reunieron en una calle y no hubo complicaciones. No hubo promoción como ahora.

Focalización

2. ¿Considera que los criterios de selección para ser beneficiaria/o del programa eran muy difíciles de cumplir?

Pues no porque, bueno, cuando empezó oportunidades se la dieron a cualquier postor, ya poco a poco fueron haciendo estudios socioeconómicos y fueron dando de baja a los que no lo necesitaban. Después, siendo Prospera empezaron a hacer otro censo para comprobar a las personas que tuvieran estudiantes, en prospera estaban los que tenían estudiantes y por consiguiente a los que no les quitaron el apoyo

Alimentación

3. A raíz de la eliminación del programa ¿su alimentación sufrió cambios? Sí/no
Sí

4. ¿Cómo cubrió el acceso a los alimentos tras la eliminación?

Cuando empieza a decaer el programa pues desgraciadamente fue de golpe, o sea, no fueron eliminando gente, fue así sin aviso entonces para nosotros los de prospera se acabaron las consultas médicas, porque había muchos recursos por ejemplo el pago de la luz, apoyo alimenticio, escolar. Entonces yo en ese momento tenía otro programa que se llamaba peso y talla, porque estaba embarazada y ya ahí me dieron ese apoyo, pero también me lo quitaron al finalizar Prospera. Cuando me quitaron el apoyo fue cuando empezaron a dar el apoyo de los de la tercera edad y definitivamente pues sí, comencé a ver que pues ya no alcanzaba el dinero para la alimentación, para las escuelas porque estábamos acostumbradas a que

cada cierto tiempo íbamos a recibir el apoyo y de ahí lo íbamos a destinar para el pago de ciertas cosa, tuve que conseguir trabajos

5. ¿Cómo considera que es su alimentación actual?

Pues baja, porque en mi caso que soy una persona enferma y con discapacidad pues sí se me hizo muy difícil, porque aun tenía a mis tres hijos que dependen de mí, y en la actualidad una que aún estudia, pues es más difícil

Salud

6. A raíz de la eliminación del programa ¿sufrió algún cambio el acceso a la salud? Sí/no

Pues sí, porque en el aspecto de que hay que comprar medicamento y anteriormente con el programa pues nos daban la consulta médica que era obligatoria, teníamos control de estudios médicos como el Papanicolau o mastografías y ahora ya no, nos obligaban a que año tras año teníamos que tener esos estudios y para nosotras era un beneficio porque teníamos el seguimiento, teníamos un carnet con todos nuestros datos de Prospera, y si no teníamos el estudio nos descontaban dinero, entonces nosotras nos veíamos obligadas porque no pagábamos.

7. Después de la eliminación del programa ¿Vio cambios negativos en la salud de los integrantes de la familia? Sí/no

Sí, porque con Prospera era consulta médica familiar y ya sin prospera el centro de salud no atiende a dos familiares, en ese momento yo ya trabajaba entonces no podía faltar doble vez para llevar a un hijo hoy y mañana a otro, entonces si nos afecto porque al ser consulta familiar nos atendían a todos al mismo tiempo

8. ¿Cómo cubrió el acceso a los servicios de salud?

Pues todavía teníamos acceso al centro de salud porque no cobran, el problema es que no hay medicamentos. Lo que yo hago porque sí necesito medicamento es que compro lo más básico y lo más económico

9. ¿Con qué frecuencia acudía a las consultas médicas?

Nosotros teníamos una revisión médica cada mes, tras la eliminación ya no.

10. ¿Siente la misma necesidad de asistir a las consultas médicas tras la eliminación?

Yo sí tengo la necesidad principalmente, porque soy discapacitada y tengo una enfermedad crónica, a parte soy diabética e hipertensa entonces pues si tengo, pero mis hijos ya no

11. Actualmente, ¿tiene acceso a un servicio de salud? De ser así, por qué vía (similares, trabajo, seguro social).

Sí, tengo seguridad social porque me aseguro uno de mis hijos.

Educación

12. A raíz de la eliminación del programa Prospera, ¿sentía el mismo interés de mandar a sus hijos a la escuela?

Pues el interés de mandarlos siempre ha estado, pero lo que afectó cuando quitaron el programa fue que ya no era la misma capacidad de comprar los mismos útiles, uniformes o desayunos

13. ¿Cómo se vio afectado el desempeño escolar de sus hijos/as?

Mis hijos no se vieron afectados, porque bueno, personalmente como mamá soltera y viuda pues de una forma u otra tenía que cumplir mis obligaciones y no los involucré mucho

14. ¿Recibió alguna sanción por no asistir a la escuela? A) Si B) No

Sí

15. En caso de que la respuesta haya sido “sí”, ¿cuál fue la sanción?

Nos quitaban dinero cuando faltaban entonces ya no llegaba completo el apoyo

16. ¿Qué tan importante eran los apoyos de Prospera para su familia?

Para mi familia muy muy importantes, porque eran tres hijos, tres escuelas, tres bocas por mantener y pues los tres visten, calzan y todo, entonces para mí era muy importante

17. ¿Qué apoyos recibían sus hijos para los gastos escolares?

Pues lo que nos proporcionaba el apoyo nada más, pero ya de ahí yo lo administraba

Enfoque de derechos

18. ¿Considera que el programa salvaguardaba sus derechos?

Sí

19. Mientras recibía los apoyos de Prospera, ¿cómo percibía estos recursos?
¿Como un verdadero apoyo o como una dádiva?

Pues lo consideraba como un apoyo gubernamental hacia el pueblo no lo sentía como una obligación que me tenían que dar sino como un apoyo de verdad

Trabajo

20. Cuando se eliminó el Prospera, ¿tuvo necesidad de integrarse al campo laboral?

Sí

21. En caso de que sí, ¿qué tan complicado fue encontrar trabajo?

Sí y no, porque siempre he trabajado entonces cuando se eliminó tuve que buscar aún más trabajo porque ya no me alcanzaba pero era difícil porque estaba enferma, tuve la necesidad de buscar más trabajos

22. ¿Sus hijos/as tuvieron que abandonar sus estudios para trabajar y cubrir necesidades del hogar?

Mi hijo mayor sí tuvo que dejar la preparatoria porque yo me vi con la incapacidad de pagarle estudios

23. Tras la eliminación, ¿hubo cambios significativos en la economía familiar?

Sí claro, el 80%

Programas Implementados por la 4T

24. ¿Considera que fue más fácil ingresar a otro programa?

Actualmente mi hija tiene el de Becas Rita Cetina para secundaria y si fue fácil porque el programa llegó a la escuela y solo nos llamaron para firmar

25. Si es beneficiario de algún otro programa actualmente, ese programa ¿qué necesidades o aspectos cubre?

Cubre pagos de colegiatura, vestimenta, zapatos y ya, o por lo menos para eso lo ocupamos nosotras porque yo lo administro

26. ¿Considera que algún programa actual ha logrado cubrir las necesidades que antes cubría Prospera?

No, porque anteriormente con Prospera me daban educación de cada niño, me daban luz, apoyo alimenticio y ahora no, ahora nada más es para el alumno

Anexo 5: Transcripción Entrevistada 4

Inscripción

1. A grandes rasgos, ¿cómo fue el proceso para ser beneficiario/a del programa Prospera?

Pues en primera, nos inscribimos y después salió que sí éramos beneficiarias, esa fue la primera fase para entrar al programa, primero la inscripción y después salir en lista para ver si éramos beneficiarias de ese apoyo, fue un poquito tardado, como un mes aproximadamente entonces sí fue un proceso largo, pero ya después nos hablaron para decirnos que sí habíamos sido seleccionadas para el programa

Focalización

2. ¿Considera que los criterios de selección para ser beneficiaria/o del programa eran muy difíciles de cumplir?

No, no fueron tan difíciles

Alimentación

3. A raíz de la eliminación del programa ¿su alimentación sufrió cambios? Sí/no
Sí

4. ¿Cómo cubrió el acceso a los alimentos tras la eliminación?

Al momento sí, porque nos daban el apoyo para cubrir la parte alimenticia y lo del estudiante, entonces en el momento en que lo quitaron pues sí hubieron cambios porque eso me ayudaba a mi para el apoyo a gastos de alimentos y escolares, entonces tuve que buscar por otros medios para cubrir esa parte y de ahí lo compensara. Aunque el dinero de la transferencia yo no lo ocupaba, lo ahorraba, entonces cuando se eliminó pues yo de ahí agarraba hasta que se terminó. Además nos ayudaba porque a mis hijos les daban desayunos escolares, suplementos alimenticios y sueros.

5. ¿Cómo considera que es su alimentación actual?

Pues ahorita más o menos, porque ahorita esta todo por las nubes

Salud

6. A raíz de la eliminación del programa ¿sufrió algún cambio el acceso a la salud? Sí/no

Sí, porque actualmente estoy en el centro de salud y casi no hay medicamento entonces debo comprarlo afuera y sale más caro o simplemente no lo encuentro, a veces hay y a veces no. Pero cuando era el programa pues si era más fácil porque si no había en el centro de salud pues ellos nos lo otorgaban.

7. Después de la eliminación del programa ¿Vio cambios negativos en la salud de los integrantes de la familia? Sí/no

Sí

8. ¿Cómo cubrió el acceso a los servicios de salud?

Pues todavía teníamos acceso al centro de salud porque no cobran, el problema es que no hay medicamentos. Lo que yo hago porque sí necesito medicamento es que compro lo más básico y lo más económico

9. ¿Con qué frecuencia acudía a las consultas médicas?

Íbamos cada mes, porque nos daban cita para ir a chequeos o aplicar vacunas, y yo tenía consultas preventivas como mastografías pero esas eran cada año.

10. ¿Siente la misma necesidad de asistir a las consultas médicas tras la eliminación?

Pues sí, solo que ya uno se tiene que acoplar a lo que diga el centro de salud, entonces ya son más espaciadas y ya si no se puede ir ahí vamos a un particular.

11. Actualmente, ¿tiene acceso a un servicio de salud? De ser así, por qué vía (similares, trabajo, seguro social).

Sólo en el centro de salud o a veces en farmacias

Educación

12. A raíz de la eliminación del programa Prospera, ¿sentía el mismo interés de mandar a sus hijos a la escuela?

Sí, porque aunque nunca hubiera tenido el apoyo pues ellos tenían que seguir y ya uno ve la forma de sacarlos adelante, porque no íbamos a depender mucho del programa porque sabíamos que en algún momento lo iban a retirar, pero ellos si debían seguir estudiando.

13. ¿Cómo se vio afectado el desempeño escolar de sus hijos/as?

No, un poquito, porque como sí faltaba el recurso pues ellos ya tuvieron que ver otras opciones para cubrir esos apoyos, porque ya no era como antes que yo les guardaba el dinero y cuando ocupaban algo para su escuela pues ya yo se los compraba, entonces pues ellos si tuvieron que ver por sus propios medios para cubrir esa necesidad

14. ¿Recibió alguna sanción por no asistir a la escuela? A) Si B) No

Sí

15. En caso de que la respuesta haya sido “sí”, ¿cuál fue la sanción?

Pues fueron pocas veces porque casi no faltaban, pero cuando lo hicieron que fueron como dos ocasiones sí nos descontaron del cheque que nos daban

16. ¿Qué tan importante eran los apoyos de Prospera para su familia?

Pues eran buenos porque como decía, de ahí agarrábamos para la alimentación y la luz, entonces no nos lo gastábamos todo y yo iba guardando, porque en ese tiempo el trabajo de mi esposo no era tan seguro en ese tiempo.

17. ¿Qué apoyos recibían sus hijos para los gastos escolares?

Nada más la escuela, yo lo administraba para lo que necesitaran.

Enfoque de derechos

18. ¿Considera que el programa salvaguardaba sus derechos?

Sí

19. Mientras recibía los apoyos de Prospera, ¿cómo percibía estos recursos?

¿Como un verdadero apoyo o como una dádiva?

Pues sí nos ayudaba mucho, aunque el programa casi no siempre llegaba puntual, luego se atrasaban, pero sí era un apoyo que ayudaba principalmente a mis hijos

Trabajo

20. Cuando se eliminó el Prospera, ¿tuvo necesidad de integrarse al campo laboral?

A mi familia sí

21. En caso de que sí, ¿qué tan complicado fue encontrar trabajo?

A mis hijos sí les costo porque seguían estudiando y no encontraban, a mi marido igual, yo era ama de casa

22. ¿Sus hijos/as tuvieron que abandonar sus estudios para trabajar y cubrir necesidades del hogar?

En su momento tuvieron que buscar otros recursos para poder solventar el apoyo que les llegaba

23. Tras la eliminación, ¿hubo cambios significativos en la economía familiar?

Sí, un poquito

Programas Implementados por la 4T

24. ¿Considera que fue más fácil ingresar a otro programa?

No, porque no me aceptaron, además el proceso fue largo y como que no había mucha información, fuimos a preguntar a Bienestar pero nos dan largas y con Prospera solo ibas a la coordinación y te resolvían más rápido.