

Los programas de transferencias condicionadas en México: Progresá, Oportunidades y Prospera (1997-2019)

<https://doi.org/10.59307/terne1.16>

Badillo-Flores, P.

<https://orcid.org/0000-0002-7199-8360>

Resumen

La reducción de la pobreza es uno de los retos trascendentales que enfrentan los países latinoamericanos. El caso de México no es la excepción, los resultados en reducción de pobreza no son alentadores, sobre todo ante la reciente pandemia del COVID-19. El objetivo de esta investigación es indagar en las características de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTC) en México y en la forma en que se utilizan para el combate a la pobreza. Esta investigación se enmarca dentro del concepto de Estado de bienestar, lo que constituye un aporte a los estudios de pobreza. Se emplea una metodología comparada, realizando una revisión documental de los programas de transferencias condicionadas de 1997 a 2019. Debemos señalar que debido a las propias transferencias monetarias, este tipo de programas son altamente efectivos en la reducción de pobreza a corto plazo (Villatoro, 2007), por lo que el retorno a este tipo de programas focalizados podría ser una opción para combatir los efectos inmediatos de la pandemia.

Palabras clave: *Pobreza, programas de transferencias monetarias condicionadas, Progresá, Oportunidades, Prospera.*

Conditional transfer programs in Mexico: Progresa, Oportunidades and Prospera (1997-2019)

Badillo-Flores, P.

Abstract

Poverty reduction is one of the transcendental challenges facing Latin American countries. The case of Mexico is no exception, the results in poverty reduction are not encouraging, especially in the face of the recent COVID-19 pandemic. The objective of this research is to investigate the characteristics of the Conditional Cash Transfer Programs (CTP) in Mexico and the way in which they are used to combat poverty. This research is framed within the concept of the welfare state, which constitutes a contribution to poverty studies. A comparative methodology is used, carrying out a documentary review of conditional transfer programs from 1997 to 2019. We must point out that due to the monetary transfers themselves, these types of programs are highly effective in reducing poverty in the short term (Villatoro, 2007), so a return to this type of targeted programs could be an option to combat the immediate effects of the pandemic.

Keywords: *Poverty, conditional cash transfer programs, Progresa, Oportunidades, Prospera.*

Introducción

Según Naciones Unidas (2020), se espera que la pandemia por COVID-19 provoque una de las peores crisis en América Latina. En el caso de México, se comenzaron a vislumbrar sus efectos desde finales de febrero de 2020, cuando se tuvo el primer caso, lo que generó una declaración de emergencia sanitaria y la implementación de acciones para contener su avance. De igual manera, la pobreza en México se ha incrementado. Según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2022) muestran un aumento de dos puntos porcentuales entre 2018 y 2020.

En el marco teórico de este trabajo se aborda la teoría del Estado de bienestar, centrado en los estudios de combate a la pobreza. El objetivo principal es indagar en las características de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTC) en México y en la forma en que se utilizan para el combate a la pobreza. Para ello, se emplea metodología comparada, mediante la revisión documental de las reglas de operación¹ de estos programas, considerando sus componentes, beneficios otorgados, el monto y las corresponsabilidades adquiridas. De igual forma, se compara la evolución de la cobertura de los PTC en México durante el periodo 1997² al 2018³ y de manera general se describen los efectos en el combate a la pobreza.

La investigación se divide en seis apartados. En la primera parte, se toca la evolución del Estado de bienestar en América Latina, además de señalar la importancia de los PTC. En la segunda parte, se describe brevemente el panorama actual del país en el tema de pobreza. En la tercera parte, se define y señala cómo se da la incorporación de los estos programas en la región latinoamericana. En la cuarta parte, se aborda a los PTC implementados en México en el periodo 1997-2019. Posteriormente, se abordan los efectos de los programas de transferencias condicionadas. Finalmente, se realiza una pequeña reflexión de la importancia de este tipo de programas en el contexto de la nueva normalidad.

¹ Se considera al Programa de Educación, Alimentación y Salud (Progres), al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y a Prospera Programa de Inclusión Social, tomando en cuenta las Reglas de operación para los ejercicios fiscales de 2001, 2013 y 2018, respectivamente.

² En este año se da la creación del Programa de Educación, Alimentación y Salud (PROGRESA).

³ Se ha considerado esta fecha debido a que la desaparición de PROSPERA ocurre un año posterior en 2019.

El Estado de bienestar en América Latina

Existe una enorme variedad de modelos y grados de desarrollo de los sistemas de bienestar propuestos en la región latinoamericana (Filgueira, 2005). Comenzamos con Mesa-Lago (1986), quien centra su clasificación en la evolución histórica de la seguridad social identificando tres grupos de países: a) pioneros; b) con sistemas relativamente unificados y c) de aparición tardía de la seguridad social. Por su parte, Martínez Franzoni (2007) los agrupa atendiendo a las dimensiones de: grado de mercantilización, grado de desmercantilización y familiarización. En su clasificación señala los siguientes regímenes: a) estatal productivista; b) el estatal proteccionista; c) familiarista.

De manera similar a Mesa Lago (1986), pero sin considerar únicamente la seguridad social, Franzoni y Ancochea (2016) plantean que el Estado de bienestar ha atravesado históricamente por tres períodos: a) el fundacional; el de las transformaciones en los años 80 y 90; y el de cambios expansivos iniciados en torno al 2000. En cambio, Filgueira (2005), menciona que en la región latinoamericana no se ha conseguido un Estado de bienestar, sino más bien un Estado social.

De acuerdo con Mesa lago (1986), en el grupo de países pioneros tenemos a Chile, Uruguay, Argentina, Cuba y Brasil. Cuyo sistema de seguridad social surge en la década de 1920, su evolución dio como resultado una estratificación, cuyo proceso de universalización provocó un desequilibrio financiero en algunos subsistemas⁴. El segundo grupo está conformado por Colombia, Costa Rica, México, Paraguay, Perú y Venezuela. Aquí, el sistema de seguridad social se establece en torno a la década de 1940. En estos países, el nivel de estratificación es menor que en el primero. Con respecto al grupo de aparición tardía de la seguridad social, éste se encuentra compuesto por países de Centroamérica (excepto Costa Rica y Panamá) y del Caribe (excepto Cuba). La seguridad social surge en las décadas de 1950 y 1960, este sistema está prácticamente unificado, sin dificultades financieras a corto y mediano plazo, el reto principal es ampliar la cobertura.

Por su parte, Filgueira (2005) crítica la propuesta de Mesa Lago (1986) considerándola limitada porque se centra únicamente en indicadores de cobertura y gasto. El autor señala que en Latinoamérica no se ha consolidado un Estado de bienestar. En cambio, propone

⁴ Por orden de aparición Mesa-Lago identifica los siguientes subsistemas: fuerzas armadas, empleados públicos y maestros; empleados y obreros de transporte, energía, banca, comunicaciones; masa de empleados y obreros urbanos; trabajadores agrícolas y por cuenta propia, pequeños granjeros, empresarios y servidores domésticos (Mesa-Lago, 1986, pág. 133).

una tipología de tres grupos, que prefiere denominar como “Estados sociales”, para los cuales toma en consideración únicamente indicadores educativos, de seguridad social y de salud.

Al primer grupo lo denomina “universalista estratificado” y está conformado por Uruguay, Argentina y Chile. Una de sus características distintivas es que se ha logrado prácticamente un universalismo en seguridad social, servicios básicos de salud, y en el acceso a educación primaria, además se extiende la cobertura en educación secundaria temprana a más de la mitad de la población y a casi la totalidad en secundaria superior. Sin embargo, se presenta una fuerte estratificación⁵ de beneficios, acceso a condiciones y grados de protección tanto en la seguridad social como en salud.

El segundo grupo corresponde al tipo “dual”, en el que se encuentran México y Brasil. En 1970, se había logrado casi el universalismo en lo referente a educación primaria y a salud. Por su parte, la seguridad social se encuentra con una fuerte estratificación. De igual manera, se visualiza una acentuada heterogeneidad regional en el desarrollo económico y social. Además, ambos países cuentan con aproximadamente la mitad de la población económicamente activa dentro del sector formal y la otra mitad fuera (Filgueira, 2005).

El último grupo se refiere al “régimen excluyente”. Los países que conforman este grupo son: Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Bolivia. Entre las principales características, encontramos un sistema elitista en seguridad social y salud. Es decir, se beneficia aún más a un grupo ya privilegiado, dejando a la mayoría de la población (rural y urbana) sin ningún tipo de protección. En cuanto a educación casi se había alcanzado la cobertura universal, no obstante, con una fuerte desigualdad en calidad. Otra característica, que merece la pena mencionar, es que más de la mitad de la población se encuentra en condición de pobreza en todos estos países (Filgueira, 2005).

Otra tipología de Estado de bienestar en la región latinoamericana es propuesta por Martínez Franzoni (2007). Su clasificación se centra en tres tipos de regímenes: a) estatal productivista agrupando países como Argentina y Chile; b) estatal proteccionista en el que encontramos a Brasil, Costa Rica, México, Panamá y Uruguay; c) familiarista en el que se distinguen dos grupos diferenciados por el grado de las características que comparten: c1) Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Perú, República Dominicana, Venezuela. c2) Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay. Estos tipos los agrupa atendiendo a tres dimensiones: grado de mercantilización, grado de desmercantilización y familiarización.

⁵ En lo relativo a las pensiones, las de los oficiales de Estado eran demasiado altas en comparación con las del sector privado (Filgueira, 2005, p. 25).

La dimensión del grado de mercantilización de la fuerza de trabajo, es referente a la capacidad del mercado laboral en provisión de trabajo remunerado, enfocada no sólo en su extensión, sino en la calidad que éste otorga; también encontramos la capacidad de compra de bienes y servicios que permite. Aquí se consideran indicadores como el nivel de ocupación, el desempleo, el acceso a protección social. La segunda dimensión es el grado de desmercantilización del bienestar. En la misma línea que Esping Andersen (1990), se refiere al grado de dependencia que el individuo guarda con respecto al mercado. No obstante se abren dos dimensiones: la desmercantilización que genera la utilización de políticas públicas, y la segunda la que genera el gasto y el consumo privado. Finalmente, la dimensión de familiarización del bienestar, que se centra básicamente en familias nucleares, donde el hombre asume el rol de sustentador económico del hogar y la mujer el del cuidado del hogar sin remuneración.

Considerando que en este artículo se aborda el caso de México, describiremos únicamente las características del régimen estatal proteccionista. De acuerdo con Martínez Franzoni (2007), en el grado de mercantilización de la fuerza de trabajo, se cuenta con ingresos por habitante medios. En este grupo, se presenta una Población Económicamente Activa (PEA) asalariada alta, con menor proporción de población independiente no calificada. Se destaca un mayor nivel de cobertura en seguridad social en comparación con el productivista, de tal manera que las políticas públicas en este régimen tienen un peso considerable en la búsqueda de protección social, aunque se basan en contribuciones ocupacionales.

Al igual que en el grupo uno, aquí se encuentra un predominio del mercado de trabajo urbano. Concerniente a hogares en condiciones de extrema pobreza los niveles son más elevados que el grupo uno e inferiores que el tres. En el grado de desmercantilización, el tamaño de la PEA en el sector público es medio, referente al gasto público social por habitante se encuentra entre el grupo 1 (menor) y el 3 (mayor), por último la expansión del sector privado (educación medida a través de la matrícula) es baja. En familiarización, existe proporción media de familias nucleares en las que las mujeres realizan trabajo no remunerado dentro del hogar, y existe una tasa de dependencia media.

Otra tipología que puede ser complementaria a la anterior, la presenta la propia Franzoni y Ancochea (2016), señalando que el Estado de bienestar en América Latina ha atravesado por tres periodos,: el fundacional; el de las transformaciones que tuvieron lugar durante los años 80 y 90; y el de cambios expansivos iniciados en torno al 2000. En estos, se distinguen tres grupos de países: a) los pioneros, que construyen regímenes de bienestar estatales, con

coberturas amplias pero beneficios variables y alto grado de inequidad en suficiencia de prestaciones (Chile, Argentina y Uruguay); b) aquellos países con regímenes excluyentes durante la mayor parte del siglo XX, y que en fase pro-mercado expanden intervenciones a la población en condiciones de pobreza de ingresos (países andinos, los centroamericanos —excepto Costa Rica y Panamá— Colombia, Venezuela y Paraguay) ; c) el último es conformado por México y Brasil, en cuyo periodo fundacional coexisten rasgos de los dos primeros grupos.

A partir del año 2000 América Latina experimenta una serie de transformaciones en torno a tres componentes de acceso a beneficios sociales: a) se crean los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTC) en prácticamente todos los países latinoamericanos; b) de manera variable se dan re-reformas de transformaciones previas en salud y protección a la vejez; y c) debido a la preocupación por los cambios demográficos y por la feminización de la fuerza de trabajo, el Estado y los partidos políticos promueven sistemas redes o programas de transferencias y servicios (Franzoni y Ancochea, 2016, pp.210-211).

Se debe resaltar la creación de los PTC como vía para el combate a la pobreza, además de que otorgaron el derecho de acceso a los beneficios estatales a una población previamente excluida bajo el modelo de protección social laboral, cubierta de manera inestable y dispareja bajo el modelo asistencial. Mediante los PTC, el Estado da visibilidad y legitimidad pública al papel de las mujeres en los cuidados⁶. Por otra parte, nos encontramos que son programas con alto grado de aceptación tanto de los receptores como de los sectores medios no beneficiados directamente, además permiten una cobertura masiva y poco costosa.

Panorama actual de la pobreza en México

La reducción de la pobreza es uno de los retos trascendentales que enfrentan los países latinoamericanos. De acuerdo con información presentada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en su más reciente informe publicado en 2022 denominado “Panorama Social de América Latina y el Caribe”, la región no ha logrado avanzar hacia una recuperación tras el impacto provocado por la pandemia del Covid-19.

Para medir la pobreza en México se utiliza una medición multidimensional, siendo uno de los primeros países cuyo marco nor-

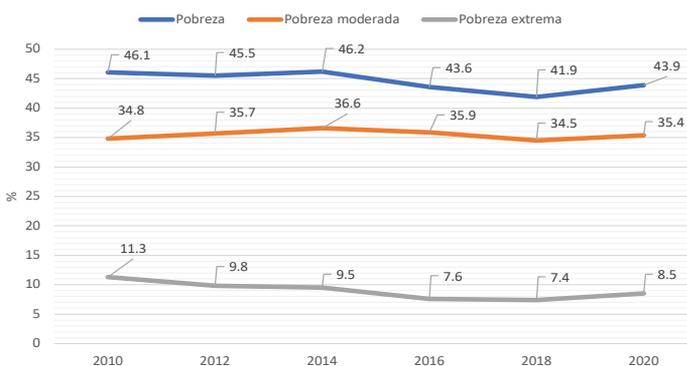
⁶ Estos programas dan preferencia de titularidad a las mujeres, es decir, de recibir la transferencia monetaria.

mativo adoptó esta medición (CONEVAL, 2014, pág. 76). En el año 2004, la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) creó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Desde entonces, este organismo es el encargado de establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza. Sin embargo, esta última fue hasta 2006 de carácter unidimensional, tomando en cuenta sólo el ingreso de los hogares. Para su determinación, la Secretaría de Desarrollo Social, se basaba en recomendaciones metodológicas del Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (CTMP) (CONEVAL, 2010). Posteriormente, en 2010 el CONEVAL adoptó una medición multidimensional, la cual se encuentra vigente.

Para identificar a la población en pobreza multidimensional, es necesario determinar tanto el ingreso como el índice de privación social. De tal manera que, el ser vulnerable en al menos un derecho social⁷ y al mismo tiempo ser vulnerable en ingresos⁸, determina el que una persona sea pobre multidimensionalmente. Sin embargo, si el ingreso de una persona está por debajo de la línea de bienestar mínimo (equivalente al costo de la canasta alimentaria), y además presenta carencia en tres de las seis carencias sociales, entonces se encontrará en pobreza multidimensional extrema.

Para identificar a la población en pobreza multidimensional, es necesario determinar tanto el ingreso como el índice de privación social.

Evolución de la pobreza en México (2010-2020)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC del MCS-ENIGH 2016, 2018 y 2020.

⁷Se consideran 6 indicadores de carencia social; 1. Rezago educativo; 2. Acceso a servicios de salud; 3. Acceso a seguridad social; 4. Calidad y espacios de vivienda; 5. Acceso a servicios básicos de vivienda; 6. Acceso a alimentación.

⁸ Se refiere a encontrarse por debajo de la Línea de Bienestar (equivalente al costo de la canasta no alimentaria y alimentaria).

En la tabla anterior se muestra la evolución de la pobreza en México en el periodo comprendido entre 2010 (el índice de medición de pobreza previo era monetario) hasta 2020. Podemos considerar este lapso de tiempo como idóneo para vislumbrar el impacto de los PTC en el combate a la pobreza, ya que nuestro país contaba con un índice de pobreza multidimensional y se encontraba en funcionamiento algún PTC (Oportunidades y Prospera) con una cobertura de entre un 20 a 25% de la población total, es decir, los PTC prácticamente consolidados. Sin embargo, podemos observar una reducción de apenas 4.2 puntos porcentuales entre 2010 a 2018, cifra que se revierte posiblemente con los efectos provocados con la pandemia de COVID-19 con un incremento de 2 puntos porcentuales.

En datos más recientes, se puede observar que tanto la pobreza moderada como la extrema en México se han incrementado durante el periodo que va de 2018 a 2020. En el primer caso, se pasó de 41.9% a 43.9% de la población. En tanto, en el segundo caso de un 7% a un 8.5 %. Lo que significó un aumento de 51.9 a 55.7 y de 8.7 a 10.8 millones de personas, respectivamente en cada una de estas condiciones (CONEVAL, 2022).

Los programas de transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica

Los gobiernos latinoamericanos parecen haber optado por el uso de los denominados PTC para el combate a la pobreza. Lo anterior, debido a que se ha comprobado que son altamente efectivos en la reducción de la pobreza a corto plazo (Villatoro, 2007). Ésto como resultado de las transferencias monetarias directas otorgadas a los hogares. Es en la década de los 90, en países como México y Brasil cuando surgen las primeras experiencias con estos programas. Con respecto a México, encontramos el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa) creado en 1997; mientras que en Brasil, es a partir de 1995, cuando se inicia la implementación de las transferencias de renta, comienza el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) y Bolsa Escola (Rocha, 2013).

La expansión y la consolidación de las transferencias asistenciales como elemento central de la política social es una característica del periodo 2004-2011 (Rocha, 2013, pág. 18). Durante este espacio de tiempo se consolidan programas como Oportunidades (México) implementado en 2002, el cual con apenas un presupuesto del 0.42% del PIB, alcanzaba en 2013 (último año en funcionamiento), una cobertura de al menos una quinta parte del total de la población mexicana (CEPAL, s.f.). Algo similar sucedió con el caso de Prospera (México) en 2018, ya que con un presupuesto del 0.35%

del PIB, contaba con una cobertura similar al anterior programa. Lo que los convirtió en los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas modelo a nivel internacional (CEPAL, s.f.).

Para poder abordar a los PTC es necesario definirlos. De acuerdo con Higgins (2012), este tipo de programas “son transferencias monetarias que se enfocan en las familias pobres y requieren un específico nivel de inversión en capital humano de los hogares de los niños” (pág.91). Otros autores como Fiszbein y Schady (2009), adoptan esta misma línea.

La definición anterior es demasiado general, y hasta cierto punto ambigua. No todos los PTC están dirigidos específicamente a las familias, sino que pueden tomar en consideración grupos vulnerables. Por ejemplo, el programa paraguayo Abrazo que atiende a niños, niñas y adolescentes trabajadores y/o en riesgo de trabajo infantil. No obstante, algo necesario, parece ser la condición de pobreza, en tanto familia o individuo.

Para Villatoro (2007) “los PTC integran la asistencia en el corto plazo con la superación de la pobreza en el largo plazo. Desde la creación de los PTC a mediados de los 90 en Brasil y México las transferencias monetarias se han empleado para el alivio inmediato de la pobreza a corto plazo” (pág. 5). Sin embargo, la inversión en el desarrollo de capital humano con el propósito de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza en el largo plazo, se ha modificado ligeramente. En la actualidad existen programas como I20 a los 65 (Panamá) o Asignación Universal por Embarazo (Argentina), donde no encontramos precisamente una condicionante en atención al desarrollo de capital humano. El primero está dirigido a los adultos mayores y el segundo a mujeres embarazadas.

Si bien esta definición no es equívoca, es necesario agregar otros elementos. Cecchini y Madariaga (2011) señalan que la característica principal de estos programas es que entregan generalmente recursos monetarios a las familias vulnerables que se encuentran inmersas en situación de pobreza o pobreza extrema, de tal manera que para conservar el beneficio, las familias deben cumplir ciertas condicionalidades. Por otra parte Gasparini (2010), es más específico, ya que no brinda una definición de lo que son los PTC, sino que intenta una descripción de sus elementos. De manera general, los describe como programas altamente focalizados, que combaten a la pobreza a corto plazo mediante transferencias monetarias, y a largo plazo con inversión en capital humano. Además aporta dos elementos que no debemos pasar por alto: el primero de ellos se refiere a que los beneficios son prioritariamente entregados a la mujer, y el segundo a que existen evaluaciones de impacto independientes.

Con los elementos mencionados hasta ahora, podemos definir los PTC como: aquellos programas de carácter no contributivo, por

medio de los cuales se busca combatir a la pobreza, focalizada en familias o individuos. De manera inmediata se busca la reducción de la pobreza mediante transferencias monetarias directas; mientras que a largo plazo se trata de romper el ciclo de la pobreza intergeneracional (inversión en capital humano en niños y/o adolescentes). La mujer es la principal receptora de los beneficios, cuyo mantenimiento está ligado al cumplimiento de condicionalidades educativas, de salud, comunitarias o sociales, nutricionales y/o laborales.

Los programas de combate a la pobreza en México

En el caso de México se cuenta con PTC a nivel federal desde finales de los años 90. El Programa de Educación, Alimentación y Salud (PROGRESA) entró en funcionamiento en el año de 1997, durante la administración del Presidente del Partido Revolucionario Institucional (PRI), Ernesto Zedillo. Por medio del Decreto del 8 de agosto de 1997, se creó la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación. Posteriormente, se modificó en el año 2002, y pasó a denominarse Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO). Esto sucedió sólo dos años después de que se diera la alternancia de poder en México con el Partido Acción Nacional (PAN), cuyo candidato Vicente Fox resultó vencedor en los comicios electorales. En 2014, y con el regreso al gobierno del PRI de la mano de Enrique Peña, se realiza una modificación y surge Prospera Programa de Inclusión Social, el cual permanecería activo hasta el año 2019.

Como podemos observar, tenemos la continuidad de este tipo de programas pese a la alternancia que se ha suscitado. Incluso, con la llegada de López Obrador a la presidencia de México, se creó el Programa Becas Benito Juárez de Educación Básica en 2019. El gobierno en el poder busca asociar a este tipo de programas a su propio partido, esto se puede deber principalmente a la cobertura (20 a 25 % de la población total) que alcanzan y los beneficios electorales que ello puede traer consigo.

Programa de Educación, Alimentación y Salud (PROGRESA) (1997-2002)

El programa PROGRESA se basaba en tres componentes: educativo, salud y alimentación. Entre los objetivos propuestos en el apartado 2.1 de sus Reglas de operación para el ejercicio fiscal 2001, estaba el mejorar la educación, salud y alimentación de las familias pobres (niños, niñas y madres); establecer condiciones para el

aprovechamiento escolar; involucrar a los miembros del hogar en el proceso del programa; y el promover la participación de la comunidad (PROGRESA, 2000).

El componente educativo (apartado 7.1) estaba centrado no sólo en la oferta, sino también en mejorar calidad del servicio básico en zonas donde operaba el programa; así como en la incorporación, permanencia y aprovechamiento escolar de niños y adolescentes. Entre los beneficios (apartado 7.1.1), encontramos los siguientes:

- Becas educativas para hijos (as) menores de 18 años cursando del 3er grado de primaria al 3er grado de secundaria.
- Útiles escolares o beneficio monetario para adquisición: Se daba un monto único, que consistía en 110 pesos a niños de primaria y de reposición de 55 pesos por niño, y de 205 pesos en nivel de secundaria.

Con respecto, al monto de las becas (apartado 9) era mensual, aunque estas se entregaban bimestralmente. La cantidad monetaria que se otorgaba aumentaba conforme el grado cursado, y la cantidad en nivel primaria era la misma para ambos sexos. En secundaria las mujeres recibían una cantidad ligeramente superior, la justificación que se daba era que la deserción escolar en mujeres era mayor a la de los hombres, y con esta acción se trataba de evitarlo.

Cuadro 1. Monto mensual de las becas educativas de PROGRESA (pesos mexicanos)

<i>Nivel educativo</i>	Hombres	Mujeres
<i>Primaria</i>		
<i>Tercero</i>		85
<i>Cuarto</i>		100
<i>Quinto</i>		130
<i>Sexto</i>		170
<i>Secundaria</i>		
<i>Primero</i>	250	265
<i>Segundo</i>	265	295
<i>Tercero</i>	280	320

Fuente: Lineamientos del Programa Educación, Salud y Alimentación en PROGRESA, 2000.

En cuanto a las condicionalidades (apartado 8), entre las educativas que se adquirían, encontramos la inscripción y asistencia escolar de niños y adolescentes menores de 18 años a la educación básica. En caso de incumplimiento se generaba suspensión del apoyo.

Un último punto que debemos destacar, es que desde PROGRESA se menciona la importancia de la educación para los adultos, especialmente a las mujeres (PROGRESA, 2000). No obstante, no se incluyen acciones para su consecución, sino que las menciona como pertenecientes a otros programas, aunque se señala que son compatibles para el logro de los objetivos de PROGRESA.

En el componente de salud (apartado 7.2), se buscaba proveer a las familias de un paquete básico de servicios de salud; prevenir la desnutrición de niños y niñas mediante la entrega de suplementos alimenticios; el fomento de cuidado de salud a través de consultas periódicas; se impartía capacitación en salud, nutrición e higiene a los hogares. La atención se daba especialmente a madres embarazadas y en lactancia, así como a niños y niñas menores de cinco años. Aquí no se contemplaba alguna transferencia monetaria dirigida a los hogares en condición de pobreza. La condicionalidad que se exigía era la asistencia de miembros de familia tanto a consultas, como a sesiones de educación en salud.

En el componente alimenticio, se establecía un beneficio monetario de 130 pesos (apartado 9.1.1), que era entregado mensualmente por familia (PROGRESA, 2000). Es de destacar que el programa no contenía componentes productivos, y no se llegaba a ciudades, ni comunidades rurales de baja marginalidad (Escobar y González, 2000, pág. 5). Sin embargo, en el año 1999, PROGRESA contaba con alrededor de 2 millones de familias beneficiarias (Scott, 1999).

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) (2002-2013)

El programa Oportunidades, surge mediante el Decreto del 6 de marzo del 2002, y es el sucesor de PROGRESA. La institución responsable del programa era la Secretaría de Desarrollo Social. Con respecto a las diferencias entre ambos programas fueron mínimas, y en esencia se mantuvieron los ejes principales para el combate a la pobreza que fueron transferencias monetarias y atención en educación, salud y alimentación.

Este programa tenía como población objetivo marcado en el apartado 3.2 de las Reglas de operación del PDHO para el ejercicio fiscal 2013, a los hogares con ingreso per cápita, que se encontrasen por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo, con integrantes menores de 22 años y mujeres en edad reproductiva (OPORTUNIDADES, 2013). El objetivo general buscaba mejorar los aspectos educativos, de salud y alimentación de familias pobres. Y, al igual que PROGRESA, se contaba con un registro de beneficiarios, conocido en este caso como “Padrón activo de beneficiarios”.

El programa Oportunidades tenía como objetivo general (apar-

tado 2.1) contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza. Para ello, se enfocaba en el desarrollo de capacidades en educación, salud y nutrición de los hogares beneficiarios. En el componente educativo se otorgaban beneficios tanto en nivel básico como en el nivel medio superior. En el componente educativo (apartado 3.5.1) se detallaban los siguientes beneficios: a) becas educativas, b) beneficio para la adquisición de útiles escolares, c) beneficio jóvenes con oportunidades. De acuerdo al cuadro siguiente, nos percatamos que existían montos crecientes (apartado 3.5.4) conforme al grado cursado, y diferenciados por género a partir del nivel educativo de secundaria. De tal manera, los montos entregados a la mujer a partir de secundaria eran ligeramente superiores.

A diferencia de PROGRESA (2000) en el que los beneficios comenzaban a partir del 3º de primaria, en Oportunidades (2013) en 1º de primaria, también se incluía el nivel de educación media superior dentro de los beneficios que se otorgaban. Además, si una persona finalizaba la educación media superior antes de los 22 años se accedía a un incentivo con un monto único de 4,599 pesos denominado Jóvenes con Oportunidades (apartado 3.5.4.2).

Cuadro 2. Monto mensual de apoyos educativos julio-diciembre 2012 (pesos mexicanos)

Nivel educativo	Beca educativa		Adquisición de útiles escolares		Reposición de útiles escolares			
	Hombres	Mujeres	Hombres y mujeres					
Primaria								
Primero	165		220		110			
Segundo	165							
Tercero	165							
Cuarto	195							
Quinto	250							
Sexto	330							
Secundaria								
		CAM ¹		CAM		CAM		
Primero	480	810	510	930	410	415	N/A	N/A
Segundo	510	870	565	995				
Tercero	535	925	620	1055				
Educación Medio Superior								
Primero	810		930		415		N/A	
Segundo	870		995					
Tercero	925		1055					

Fuente: elaboración propia a partir de Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2013.

Las condicionalidades (apartado 3.6.2), son un elemento esencial de este tipo de programas. El programa Oportunidades toma como objetivo específico, fomentar la participación de todos los integrantes de la familia en su cumplimiento. En lo referente a las condicionalidades educativas, se requería la inscripción en centros educativos de los menores de 18 años. Aunque se ampliaba la inscripción a 22 años y once meses en caso de jóvenes con necesidades especiales. Además de ello, se requería una asistencia escolar de al menos un 85%. Debemos denotar que al igual que PROGRESA, no se menciona la repetición escolar y el rezago educativo, es decir, si un menor de 18 años no aprobaba el grado escolar continuaba recibiendo el recurso económico, siempre y cuando cumpliera con la asistencia y permanencia escolar.

En cuanto al componente de salud (apartado 3.5.2), se manejaba con base a tres estrategias: 1) proporción del llamado Paquete Básico Garantizado de Salud, 2) la búsqueda de una mejor nutrición de población beneficiaria, y 3) el fomento y mejora del autocuidado de las familias beneficiarias y de la comunidad. Aquí existía un monto de 345 pesos para adultos mayores de 70 años que era otorgado de forma mensual, pero liberado de forma bimestral.

En tanto, en las condicionalidades de salud (apartado 3.6.2), se señalaba la inscripción de la familia a una unidad médica, la asistencia a citas preventivas, así como el acudir a pláticas educativas de salud. Sólo se eximía de la anterior condicionalidad en caso de comprobación de discapacidad que impidiese la asistencia. Si se daba el incumplimiento se contemplaba la suspensión temporal del beneficio (mensual), de manera indefinida e incluso de manera definitiva en algunos casos.

En el componente alimentario encontramos los siguientes beneficios (apartado 3.5.4): a) alimentario 315 pesos, b) alimentario complementario 130 pesos; c) infantil 115 pesos (máximo tres beneficios).

Es importante mencionar que con Oportunidades se señalaba la llamada recertificación (apartado 4.4.3.1), un proceso mediante el cual las familias beneficiarias debían demostrar cada determinado periodo que su condición socioeconómica era la adecuada para seguir siendo elegibles. De tal manera, este proceso se ajustaba a la llamada reinclusión de PROGRESA, la cual se daba cada tres años, y tenía como objetivo determinar la situación socioeconómica de los beneficiarios cada cierto tiempo.

Prospera Programa de Inclusión Social (2014-2019)

En el caso del programa Prospera contaba con cuatro componentes: educativo, de salud, alimentario y de vinculación. En el caso del componente educativo presente en el apartado de 3.6.I de las Reglas de operación de Prospera para el ejercicio fiscal 2018, se otorgaban apoyos a nivel básico, medio superior e incluso al superior. Entre los beneficios encontrábamos los siguientes: a) becas educativas y b) apoyo para la adquisición de útiles escolares. La periodicidad de entrega de transferencias monetarias era igual a Oportunidades. Sin embargo, a diferencia de los programas previos, en este último se ampliaban los beneficios a educación superior, incluyendo beca y apoyo en transporte.

Cuadro 3. Monto mensual de apoyos educativos julio-diciembre 2014 (pesos mexicanos)

Nivel educativo	Beca educativa		Adquisición de útiles escolares	Reposición de útiles escolares	Apoyo para transporte				
	Hombres	Mujeres			Hombres y mujeres	Hombres y mujeres			
Primaria									
Primero	175		235	N/A	N/A				
Segundo	175								
Tercero	175								
Cuarto	205								
Quinto	265								
Sexto	350								
Secundaria									
		CAM¹	CAM	CAM	CAM				
Primero	515	865	540	990	440	440	N/A	N/A	N/A
Segundo	540	925	600	1,055					
Tercero	570	980	660	1,120					
Educación Medio Superior									
Primero	865		990		440		N/A		N/A
Segundo	925		1,055		N/A				
Tercero	980		1,120						
Superior									
Primer grado	750		N/A		N/A		200		
Segundo grado			N/A						

Fuente: Elaboración propia a partir de Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2018.

¹ Centro de Atención Múltiple brinda atención a personas con necesidades educativas especiales.

Tomando en cuenta las condicionalidades educativas (apartado 3.8.3), el programa Prospera contaba con una serie de corresponsabilidades. Podemos mencionar la inscripción a las y los menores de 18 años en escuelas de educación primaria y secundaria. En este caso, la beca estaba sujeta a certificación de inscripción y asistencia escolar. De igual forma, la inscripción de las y los jóvenes de hasta 22 años y once meses con necesidades educativas especiales en escuelas de educación especial. Por otro lado, otra condicionalidad era la matriculación de los jóvenes de hasta 21 años a planteles de Educación Media Superior. De forma similar a lo planteado en nivel básico era necesaria la certificación de inscripción, y se requería únicamente la permanencia escolar, además, para el cálculo del monto del último mes, se consideraba el número de talleres de autocuidado de la salud a los que asistió el becario. Con respecto a educación superior, era necesario el registro en convocatoria de la CNBES y permanencia en matrícula escolar.

En cuanto al componente de salud (apartado 3.6.2) era similar al del programa Oportunidades, se manejaban las mismas tres estrategias: 1) proporción del llamado Paquete Básico Garantizado de Salud, 2) la búsqueda de una mejor nutrición de población beneficiaria, y 3) el fomento y mejora del autocuidado de las familias beneficiarias y de la comunidad. Una diferencia que se puede encontrar es la búsqueda de la migración de las familias del llamado Paquete Básico Garantizado de Salud a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Otra diferencia era el incremento del apoyo para adultos mayores de 70 años de 345 a 370 pesos, otorgado de forma mensual y liberado de forma bimestral.

En cuanto a las condicionalidades en salud (apartado 3.8.3), la principal era el registro y asistencia de los miembros de la familia a una unidad médica. Otra de las corresponsabilidades marcadas era la participación de los titulares en los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud. No obstante, esta última se podía exentar si se accedía a un empleo formal. Otra opción para certificar la asistencia era mediante el cumplimiento de ciertas acciones, por ejemplo, cuando una mujer con vida sexual activa se realizaba Papanicolaou.

En el componente alimentario (apartado 3.6.3) encontramos dos esquemas uno con y otro sin corresponsabilidad. No obstante, ambos contaban con los mismos beneficios: a) alimentario 335 pesos, b) alimentario complementario 140 pesos; c) infantil 120 pesos (máximo tres beneficios).

La principal diferencia entre el programa Oportunidades y Prospera la encontramos en la incorporación del componente de vinculación, mediante el cual este último promovía la inclusión social, productiva, laboral y financiera. En lo social se facilitaba a los

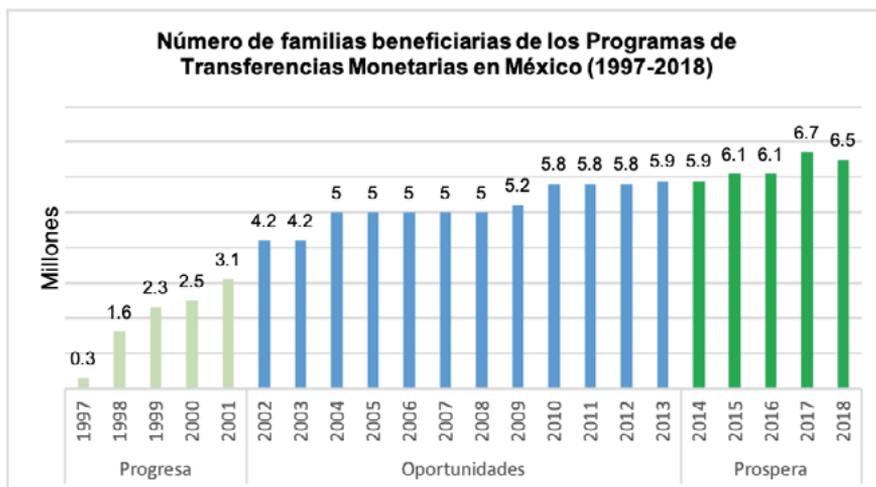
hogares atendidos el acceso a otros programas que favorecían los derechos sociales. Con respecto a inclusión productiva iba dirigida a personas mayores de 18 años pertenecientes a los hogares beneficiarios, proporcionando acompañamiento y asistencia técnica para desarrollar proyectos productivos y con ello facilitar su ingreso a programas de fomento productivo y generación de ingresos. Por su parte, mediante la inclusión laboral se buscaba que los beneficiarios accedieran a acciones o programas de capacitación y empleo del sector público y privado para que estos se insertaran en el mercado laboral formal. Finalmente en lo financiero, los beneficiarios podían recibir servicios de educación financiera, ahorro, seguro de vida y créditos.

Un punto que se debe destacar es que este programa incorpora un apoyo económico bimestral de 70 pesos a los vocales de los Comités de Promoción Comunitaria (apartado 3.7.1). Esta figura principalmente mantenía el vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación e instituciones.

Cobertura

Como se ha mencionado los PTC en México fueron implementados por primera vez a finales de los años 90. Entre las principales características de estos programas se encuentra la amplia cobertura de la población que pueden alcanzar y que su presupuesto no suele exceder un 0.5 % del PIB.

En 1997, primer año de Progresá, este programa alcanzó apenas una cobertura de 0.3 millones de hogares en condición de pobreza. No obstante, tuvo un crecimiento considerable en los años en que se encontró activo, logrando un tope de 3.1 millones de familias beneficiarias. En 2002 surgiría el programa Oportunidades, que llegó a ser considerado uno de los PTC de mayor extensión en Latinoamérica. De acuerdo a la CEPAL (2015), en 2003 el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades registró a 21.62 millones de personas beneficiarias, representativas de 4.24 millones de familias. Para el año 2013 alcanzaría la cobertura de aproximadamente 5.9 millones de hogares, es decir, alrededor de 28 millones de personas eran beneficiarias, equivalente a casi un 25% de la población total en México. Se podría considerar el periodo de Oportunidades como el punto de consolidación de los PTC en México. Con Prospera la ampliación de cobertura no sería su rasgo distintivo de este tipo de programas en México. Aunque en 2018, año previo a su desaparición, alcanzaba a 6.5 millones de familias beneficiarias.



Fuente: elaboración propia a partir de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas. Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe.

Los efectos de los programas de transferencias condicionadas

Se ha comprobado que los PTC son altamente efectivos en reducción de la pobreza a corto plazo (Villatoro, 2007), debido a que las transferencias monetarias dirigidas a los hogares disminuyen de forma inmediata la pobreza monetaria. No obstante, debemos reconocer que la pobreza tiene un carácter multidimensional, y no sólo implica incrementar los ingresos de los hogares. Para combatir la denominada pobreza intergeneracional, es decir, la que se hereda de padres a hijos, la estrategia de los gobiernos latinoamericanos al utilizar los PTC es enfocarse en el desarrollo de capital humano de niños y adolescentes, esto mediante el cumplimiento de ciertas condicionalidades.

Sin embargo, según Bartholo et al. (2017), las principales críticas que se pueden hacer a las condicionalidades se enfocan en tres características: a) la definición de la titularidad femenina del beneficio; b) la exigencia de las condicionalidades; y c) la incapacidad que se tiene para ampliar las posibilidades de elecciones femeninas. En el primer punto, la mujer recibe prioritariamente el beneficio convirtiéndose en el vínculo Estado- familia, pero al mismo tiempo se refuerza el papel de cuidadora del hogar. Según Franzoni y Voorend (2008), estos programas no buscan modificar la estructura tradicional. En el segundo, el propio cumplimiento de las condicionalidades puede generar una sobrecarga de actividades, ya que la mujer es la principal encargada de su observancia (Meza et al., 2002; Gammage, 2010). Finalmente, el último punto se refiere a que las propias condicionalidades pueden

limitar a la mujer, por ejemplo, en la búsqueda de un empleo en mejores condiciones.

Otro de los puntos relevantes de estos programas, es que son focalizados dirigidos específicamente a personas en condición de pobreza. Con respecto a su financiamiento los gobiernos latinoamericanos destinan en promedio 0,5% del PIB, alcanzando en algunos casos una cobertura de beneficiarios de entre un 20% a un 25% de la población total. De igual manera, determinados organismos internacionales han contribuido en ocasiones monetariamente para su implementación. Por ejemplo, el programa Red de Protección Social II (Nicaragua), contó con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2002); de igual manera Comunidades Solidarias (El Salvador) obtuvo préstamos provenientes del Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), así como de fondos no reembolsables de cooperación bilateral (Unión Europea, España, Junta de Andalucía, Luxemburgo, Estados Unidos, etc.) (STP, 2012), tan solo por mencionar algunos.

Conclusiones

Según Naciones Unidas (2020), América Latina y el Caribe se ha convertido en una de las zonas críticas de la pandemia de COVID-19. En el caso de México hasta el momento no se ha creado algún programa federal de apoyo económico derivado de la pandemia que atienda específicamente a la población en condición de pobreza. En lugar de ello, da la impresión que se ha confiado en los programas puestos en marcha durante el gobierno de Andrés Manuel López Obrador. Entre estos tenemos: Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, Jóvenes Construyendo el Futuro, Sembrando Vida, entre otros.

A partir de los años noventa se adoptaron en México los PTC como vía para el combate a la pobreza. De tal manera, se implementaron programas tales como Progresá, Oportunidades y Prospera durante el periodo 1997-2019. Con respecto a sus componentes los tres programas manejaban el educativo, de salud y de alimentación. Sin embargo, Prospera incorporó el componente de vinculación, tratando de conseguir una inclusión social, productiva, laboral y financiera.

Como se pudo observar, los beneficios monetarios en el ámbito educativo fueron ampliándose considerando tanto los montos económicos como su nivel de cobertura. En el caso de Progresá, sólo otorgaba apoyos a nivel básico, mientras que con Oportunidades se incluyó el nivel medio superior y con Prospera se llegó al nivel

superior. Una característica particular de estos beneficios era que a partir de secundaria, la mujer recibía una transferencia monetaria superior a la de los hombres, esto para evitar el rezago educativo que resultaba mayor en mujeres. En el componente de salud, Progres a no otorgaba ninguna transferencia monetaria, y en el caso Oportunidades y Prospera encontramos un apoyo económico dirigido a adultos mayores. En lo alimentario, Progres a se limitaba a brindar una única ayuda monetaria. En cambio con Oportunidades y Prospera, además de este apoyo, se contaba con un beneficio alimentario complementario y otro infantil. Al ser Prospera el único con el componente de vinculación, éste ofrecía diversos beneficios, entre los que podemos destacar el acceso a créditos.

En el caso de las condicionalidades, los tres programas consideraban las de tipo educativo y de salud. Entre las primeras, encontramos la matriculación en algún centro educativo y la asistencia escolar. En las segundas, la inscripción en una unidad médica, la asistencia a citas y pláticas educativas de salud. Estas corresponsabilidades se ligaban a la estrategia de combate a la pobreza intergeneracional mediante el desarrollo de capital humano de niños y jóvenes. De igual manera, se debe mencionar que el incumplimiento de estas condicionalidades podía generar la suspensión del apoyo.

La continuidad de este tipo de programas está enmarcada por la amplia cobertura que poseen y el presupuesto que ocupan. En nuestro país con Oportunidades y Prospera se ha llegado incluso a casi un 25% de la población total con entre un 0.4 a 0.5% del PIB. El programa Becas para el Bienestar Benito Juárez, creado en 2019, podría considerarse el sustituto de Prospera. Si bien, se entregan transferencias monetarias, que generan efectos de reducción de la pobreza monetaria en el corto plazo, no abarca los componentes de sus antecesores, sino sólo educativos. Por otra parte, se han dejado de lado ciertas condicionalidades, por ejemplo, las de salud, tales como asistencia a centros médicos o talleres de cuidado, mismas que podrían ser de apoyo en la nueva normalidad. Tampoco se toca el aspecto nutricional. Aquí no se plantea la creación de un nuevo programa, más bien recuperar este tipo de condicionalidades que refuerzan el capital humano y generan acciones en el combate.

Bibliografía

- Cecchini, S. y Madariaga A. (2011). Programas de Transferencias Condicionadas Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, CEPAL y ASDI, Santiago de Chile.
- CEPAL (s.f.). Programas de Transferencias Condicionadas. Base de datos de Programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc> Consulta-

- do en: marzo 2023.
- CEPAL (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: la transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48518/S2200947_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CONEVAL (2010). Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, México.
- CONEVAL (2014). Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (segunda edición), México.
- CONEVAL (2022). Informe de la pobreza multidimensional en México, 2020. Metodología actualizada 2018-2020. México.
- Escobar, A. y González, M. (2000). "Progresas y el bienestar de las familias. Los hallazgos". En logros y retos: una evaluación cualitativa de Progresas en México, en más oportunidades para las familias pobres. Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación. Secretaría de Desarrollo Social. México, DF.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge G. Polity Press.
- Filgueira, F. (2005). *Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- Fiszbein, A. y Schady, N. (2009). *Transferencias monetarias condicionadas: Reducción de la pobreza actual y futura*, Banco Mundial, Colombia.
- Gammage, S. (2010). *Time Pressed and Time Poor: Unpaid Household Work in Guatemala*, 16:3, pp.79-112.
- Gasparini, L. y Cruces, G. (2010). *Las asignaciones universales por hijo: Impacto, discusión y alternativas*. La Plata: Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales.
- Higgins, S. (2012). *The Impact Bolsa Familia on poverty: does Brazil's Conditional Cash Transfer Program have rural bias?* *Journal of Politics & Society*. pp.88-125.
- Martínez Franzoni, J. (2007). *Regímenes del Bienestar en América Latina*, Fundación Carolina, Documento de Trabajo n° 11, España.
- Martínez Franzoni, J. y Sánchez Ancochea, D. (2016). "Regímenes de Bienestar en América Latina: tensiones entre universalización y segmentación" en Del Pino, E., Rubio J. (eds). *Los Estados de Bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada*, Tecnos, España.
- Martínez Franzoni, J. y Voorend, K. (2008). *Blacks, Whites, or Grays? Conditional Transfers and Gender Equality*. *Revista Ciencias Sociales* 122, pp.115-131.
- Mesa-Lago, C. (1986). *Seguridad social y desarrollo en América Latina*. , Revista de la CEPAL, Núm.28, pp.131-146, Santiago de Chile.
- Meza, A., et al. (2002). *Progresas y el empoderamiento de las mujeres: estudio de caso en Vista Hermosa, Chiapas*. *Papeles de Población*, 8 (31), pp. 67-93.

- NACIONES UNIDAS (2020). Informe: El impacto del Covid-19 en América Latina. 2020. Lima: UN. Disponible en: <https://peru.un.org/es/52494-el-impacto-del-covid-19-en-am%C3%A9rica-latina>
- OPORTUNIDADES (2013). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5289882&fecha=28/02/2013#gsc.tab=0
- PROGRESA (2000). ACUERDO que establece las Reglas de Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79884/2000.pdf>
- PROSPERA (2018). ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2018, publicado el 29 de diciembre de 2017. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/285177/ROP_PROSPERA_2018_dof.pdf
- Rocha, S. (2013). Pobreza no Brasil A Evolução de Longo Prazo (1970-2011). INAE, Estudios e Pesquisas No. 492, Rio de Janeiro.
- Scott, J. (1999). Análisis del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA): México, Experiencias Exitosas de Combate a la Pobreza Rural: Lecciones para una Reorientación de las Políticas. Estudio RIMISP-FAO, CIDE, México.