

*El impacto de Progresá sobre
las relaciones sociales en la comunidad*

*Michelle Adato**

* Las opiniones y puntos de vista aquí expresados son responsabilidad única y exclusiva del autor. El IFPRI y Progresá no son responsables por el contenido de este documento.

Reconocimientos

Este informe que se fundamenta gran parte en la investigación en grupos focales, se llevó a cabo durante los meses de junio y julio de 1999, como parte de la evaluación de IFPRI acerca de las operaciones y los estudios intrahogareños y comunitarios en Progres. La autora agradece a todo el equipo de trabajo de Progres las ideas, consejos y ayuda logística durante el curso de la investigación, en especial a Daniel Hernández, Patricia Muñiz y Ana Núñez. Expreso una especial gratitud a Dubravka Mindek por su excelente ayuda en la supervisión del trabajo de campo, por sus puntos de vista y apoyo durante el mismo y los procesos de análisis de información; a Soledad Rojas y Minerva Garibay por la dirección de los grupos focales; a GAUSSC¹ y Luis Mejía por la logística del campo de trabajo; a Ana Núñez, Ana Ortiz y Patricia García por su colaboración en campo, y a Rebeca Walker y Marcia Colores por la traducción.

El informe también hace uso de las entrevistas semiestructuradas con médicos, realizadas en enero y febrero de 2000. Agradezco a Dubravka Mindek y Haydée Quiroz Malca por llevar a cabo estas entrevistas y codificar la información; a David Coady y Marie Ruel por ayudar a promover y planear esta investigación como parte de la evaluación de operaciones; y a Ben Davis, Ashu Handa, Luis Mejía, Daniel Alvarez, Jorge Ruiz Delgado y Eduardo Vargas Sánchez por coordinar la logística del trabajo de campo.

Finalmente, se agradece a Emmanuel Skoufias por su apoyo en ambos componentes de la investigación cualitativa; a Lyla Kuriyan y Ryan Washburn por su ayuda en la información cuantitativa; a Lourdes Hinayon por apoyo administrativo; a Ben Davis y Ashu Handa por su hospitalidad y ayuda durante muchas estadías en México.

La presente investigación forma parte del proyecto de evaluación desarrollado por el IFPRI. Michelle Adato es investigadora adjunta en dicha institución. La autora, y no IFPRI o Progres, es responsable de todo el contenido del informe.

¹ Grupo de Asesores Unidos S.C.

Resumen ejecutivo

El objetivo de Progresa es que las familias mexicanas, que viven en extrema pobreza, tengan acceso a oportunidades para satisfacer sus necesidades básicas en cuanto a educación, salud y alimentación. El Programa otorga beneficios en efectivo vinculados con la asistencia escolar de los niños y con las visitas regulares a la unidad de salud por parte de las familias, así como orientación sobre la salud y suplementos alimenticios. Los apoyos monetarios, que corresponden en promedio a 19.5 por ciento del ingreso de los hogares pobres; representan un importante beneficio para éstos, en las comunidades rurales donde opera el Programa.

Progresa es un esfuerzo “focalizado” para aliviar la pobreza, un medio por el cual los hogares que se determinan como más necesitados reciben ayuda gubernamental. El Programa combina una focalización geográfica y a nivel de los hogares, en la cual, primero, se selecciona a las localidades empleando un índice de marginación basado en información de censos y, segundo, dentro de estas comunidades se elige a los hogares beneficiarios con base en información contenida en entrevistas a éstos. El propósito de la metodología es: 1) conseguir un uso más eficaz de los recursos escasos en la búsqueda de aliviar la pobreza, y 2) institucionalizar criterios objetivos en el proceso de selección, al evitar la toma de decisiones discrecional a nivel local, estatal o nacional.

Así, en las comunidades en donde opera Progresa hay beneficiarios y “no beneficiarios” del Programa. El último grupo puede favorecerse indirectamente a través del incremento de los recursos en sus comunidades mediante mejorías en el suministro de recursos de salud y educación, incluyendo las “pláticas educativas para la salud” (sesiones educativas), a las cuales son invitados; sin embargo, éstos no reciben los beneficios en efectivo. Con base en la investigación llevada a cabo en 1999 y principios de 2000, este informe explora cómo esta diferenciación (la creación de nuevas categorías sociales de “beneficiarios” y “no beneficiarios”), ha tenido consecuencias no anticipadas en las comunidades donde opera Progresa. Existe evidencia de que se han fortalecido las relaciones sociales entre los beneficiarios, a través de actividades en que participan juntos: las reuniones mensuales de mujeres beneficiarias de Progresa, las pláticas educativas para la salud y actividades de trabajo comunitario. También se dan reportes de nuevas divisiones sociales que ocurren por el hecho de que la gente, por lo general, se percibe como “todos somos pobres y todos estamos necesitados de ayuda”, y hay algunos que reciben beneficios y otros que no; también hay reportes de que las relaciones comunitarias son buenas y permanecen como antes, así se evidencian las formas de solidaridad social en respuesta a esta diferenciación; no obstante, esas expresiones reflejan la dificultad de la diferenciación para ambos grupos. Estas son las cuestiones que se examinan en este informe, explorando las experiencias y perspectivas de los beneficiarios, los no beneficiarios, las promotoras y los médicos que viven en las comunidades donde opera Progresa.

El análisis económico del sistema de focalización de hogares del Programa encontró ventajas en relación con los escenarios hipotéticos de focalización geográfica o entrega de apoyos sin focalización; sin embargo, ésta puede implicar costos sociales que necesitan considerarse en el análisis de los costos y beneficios de sistemas de focalización alternativos. La investigación examina estos costos sociales, centrándose en las relaciones sociales de la comunidad, que pueden verse como formas de capital social. Éste es considerado ampliamente como un importante factor en la capacidad de las personas para superar la pobreza y facilitar su desarrollo, así, además de favorecer o afectar el capital social, tiene implicaciones para que se cumplan los objetivos primordiales del propio Programa.

En especial, este informe intenta responder las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se siente la gente en las comunidades Progresas acerca del sistema de identificación de beneficiarios? ¿Se considera que es justo en cuanto a su concepto y aplicación?
- ¿Cómo se siente la gente como beneficiaria o no beneficiaria?
- ¿Cómo afecta esta diferenciación a las relaciones entre las personas en los dos grupos?
- ¿Se ha creado un nuevo capital social como resultado de Progresas?

Debido a que son difíciles de cuantificar el costo social y los impactos sobre las relaciones sociales, el estudio en el que se basa este informe empleó dos tipos de métodos de investigación cualitativos. El componente principal consistió en grupos focales con las promotoras, los beneficiarios y los no beneficiarios, incluyendo aproximadamente a 230 personas de 70 comunidades en 6 estados. El segundo componente de la investigación implicó entrevistas semiestructuradas con personas clave, principalmente los médicos que trabajan en las unidades de salud locales en 17 comunidades de 4 estados. También se levantaron entrevistas con los directores de escuelas, cuyos resultados se presentan en forma resumida, ya que la mayoría no se refirió de forma directa sobre estos temas.

Resultados de la investigación

Solidaridad social

Percepciones de la comunidad acerca del sistema de focalización y sus resultados

- El asunto del proceso de selección de beneficiarios y la exclusión de los no beneficiarios fue el principal problema de Progresá mencionado en la mayoría de los grupos focales y una dificultad que surgió en casi todas las entrevistas con los médicos. Por lo general los beneficiarios, promotoras, médicos, directores de escuela e incluso los no beneficiarios, hablan muy bien de los apoyos del Programa en cuanto a la educación, salud y alimentación; sin embargo, todos los grupos consideran que hay mucha gente que es pobre y necesita del Programa pero que se le ha dejado sin incorporar de manera errónea, también o en menor medida, piensan que existe el problema de personas que reciben los beneficios sin necesitarlos.
- Las razones principales dadas por los entrevistados acerca del por qué se dejaba de beneficiar a la gente del Programa se vinculaban al uso de un censo para identificar a los beneficiarios. Los participantes en los grupos focales argumentaron que la gente no estaba en casa cuando llegaba el encuestador y éste no regresaba después; así como que algunas personas no querían responder al cuestionario porque no sabían cuál era su propósito; habían escuchado rumores acerca de malas consecuencias que traería el contestar o estaban cansados de encuestas que no les redundaban en resultados. Sabían que otras personas contestaron, pero que habían proporcionado información falsa: exageraban acerca de sus recursos porque les daba pena admitir que eran muy pobres, no sabían las condiciones del hogar o no entendían las preguntas por las diferencias del lenguaje.
- La mayoría de los médicos consideró que no se realizó con exactitud el proceso de selección; señalaron que muchas familias y sus comunidades que necesitan los beneficios no los reciben y, en una menor medida, que existía gente en la lista de beneficiarios que no debería estar ahí. Cuando se les preguntaba qué cambiarían de Progresá, 15 de 17 médicos entrevistados decían que cambiarían el proceso de selección de los beneficiarios, también criticaron las características del mismo.
- Entre los beneficiarios, los no beneficiarios y las promotoras se percibía un fuerte punto de vista que expresaba: "todos somos pobres", un sentido de identidad común en la pobreza. Cuando se les preguntaba quién no necesitaba los beneficios, algunos decían que los maestros, profesionistas y trabajadores del gobierno; en este estricto sentido se puede ver que están de acuerdo con el concepto de focalización; aparte de esta gente, obviamente con mayor capacidad económica, los beneficiarios y no beneficiarios en los grupos focales se describen a ellos mismos como "todos somos pobres y todos tenemos necesidad", por lo tanto no están de acuerdo con las

distinciones sutiles hechas en el proceso de identificación. Esas respuestas expresan que es común su experiencia de diferenciación e indican un tipo de solidaridad social que persiste a pesar de la introducción de distinciones.

- Los comentarios frecuentes de que “todos somos pobres e iguales” sugieren dos posibilidades. Una es que la identificación de beneficiarios fue incorrecta y que quienes no lo son en estas comunidades, de hecho no son diferentes a los otros. La segunda es que aunque puedan existir diferencias reales en el nivel de pobreza de los distintos hogares, como lo midieron los indicadores y el análisis empleado en el sistema de focalización de Progresá; las percepciones locales de lo que significa ser pobres difieren de aquellas que están representadas por este sistema. También muchos comentarios parecen implicar que en estas localidades se pone mayor valor al ser tratado “por igual” que “por equidad”, en el sentido que subyace en la lógica del sistema de focalización para los niveles de pobreza.

Relaciones “siguen igual que antes”

- Se identificaron diversos comentarios que sugerían que los beneficiarios y los que no lo son continúan llevándose bien e “igual” que antes. La razón principal es que los no beneficiarios saben que no es culpa de los sí incorporados que ellos no reciban los apoyos. Otra causa es que algunos atribuyen la selección a la suerte o lotería, y los no beneficiarios esperan tener más éxito la próxima vez.

Respuestas compartidas: tristeza, esperanza

- Las respuestas de los beneficiarios y quienes no lo son, con relación a sus sentimientos acerca de la omisión de estos últimos del Programa, expresaban otro tipo de solidaridad. Ambos grupos describían su sentir de tristeza acerca de la exclusión de la gente del Programa y su esperanza de que los no beneficiarios fueran incorporados después. Algunos beneficiarios manifestaron un sentimiento de culpa o de molestia por su mejor fortuna. Algunos no beneficiarios expresaban resignación por su mala suerte. Algunas de las ideas expresadas fueron que no era justo o bueno dar algo a algunas personas y a otras no; que los beneficiarios comen mejor y compran mejor ropa para sus hijos; mientras que quienes no lo son, sólo observan al no poder comprar los mismos alimentos o ropa; que los no incluidos están marginados de algunas actividades de grupo en las que participan los beneficiarios; y que los no beneficiarios realizan trabajo comunitario con la esperanza de ser incorporados, para decepcionarse posteriormente cuando los beneficiarios recogen sus apoyos y ellos todavía no los obtienen.

El compartir beneficios e información

- Un grupo pequeño de comentarios indica que algunos incorporados al Programa comparten los apoyos o información que reciben con los no beneficiarios. En otros se percibe que estos apoyos no son muy grandes, por lo que compartir no es probable. En muchas ocasiones, los beneficiarios hablaban acerca de querer que todos recibieran la misma cantidad o de pretender compartir sus beneficios, de alguna manera, con los no incorporados, incluso si ellos no lo hacían; esta fue otra indicación de la molestia de los beneficiarios por la diferenciación. Entre los pocos casos en los que se dijo que realmente se compartía fue entre los miembros del hogar o familiares; otra forma de hacerlo se refirió al compartir información que los beneficiarios aprendían en las pláticas educativas para la salud.

Divisiones sociales

- Junto con las expresiones de solidaridad existen muchas versiones de divisiones sociales en las comunidades. Los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras y médicos describen el resentimiento de quienes no lo son acerca de su no incorporación al Programa, así como su incompreensión de las bases de la diferenciación; lo que lleva a tensiones sociales, conflictos directos ocasionales y divisiones que afectan la participación en actividades comunitarias. El gran número de comentarios que indican, tanto relaciones sin cambios como divisiones sociales, pueden reflejar en cierta medida las diferentes dinámicas en las comunidades; sin embargo, con frecuencia ambas versiones emanan de la misma comunidad. Esas dinámicas parecen existir simultáneamente en lugares donde los no incorporados saben que los beneficiarios no son los responsables y no han cambiado las relaciones; pese a ello, se manifiestan divisiones de diversas maneras.

Conflicto

- Hubo varios reportes de conflictos directos entre los beneficiarios y quienes no lo son; sin embargo, éstos fueron relativamente pocos, lo que implica que, por lo general, las divisiones sociales no toman la forma de confrontación directa.

Tensiones sociales

- Las tensiones sociales son más comunes que la confrontación e implican resentimiento, envidia o chismes, esto se evidencia más frecuentemente alrededor del periodo en que los beneficiarios van a recoger sus apoyos. Los problemas también se expresan con más sutileza: como preocupaciones de que “la comunidad no está bien”, o como un deseo de que todos formen parte del Programa para que entonces “todos ellos estén bien”.

- Mantener la esperanza de que pronto se incluirá a los no beneficiarios ayuda a reducir las tensiones; por ejemplo, las promotoras presentan solicitudes en su nombre, o los beneficiarios les dicen a quienes no lo son que se les va a incluir a futuro en el Programa.
- Pocos comentarios indicaban problemas entre los hijos de los beneficiarios y no beneficiarios del Programa, al mencionar envidia acerca de los artículos escolares, la ropa o la “beca”; no obstante, esto no parece ser un problema común.
- Las expresiones de los médicos en las encuestas coincidían con las de los beneficiarios y quienes no lo son. Tres cuartas partes de los médicos entrevistados decían que había problemas en sus comunidades en relación con la designación de los beneficiarios, pero una cuarta parte de estos comentarios refería que estos no eran serios; una cuarta parte de los médicos señalaba que no había registrado problemas de esa naturaleza. Las versiones de los médicos muestran una imagen similar de pocas confrontaciones, pero con existencia de resentimiento, chismes, sentimientos de rechazo y que los no beneficiarios no quieren participar en las actividades de la comunidad.

La participación en las actividades comunitarias

- Una de las principales maneras en las que se describen las divisiones sociales en los grupos focales y en las entrevistas a los médicos se refiere a las acciones comunitarias en las que los no beneficiarios no quieren participar junto con quienes lo son. El tipo de actividad que se mencionaba con más frecuencia era el trabajo comunal, como limpiar la localidad; o el trabajo que la gente ha hecho junta a través del tiempo de forma voluntaria, por lo general referidas como “faenas”; éstas no son parte de Progresá, pero en algunas comunidades se les asocia informalmente con el Programa. En particular, los médicos creen que es importante el trabajo comunitario para limpiar o mejorar el medio ambiente y Progresá es un mecanismo para motivar la participación.
- En algunas comunidades, ambos grupos participan juntos en las faenas comunitarias. Los no beneficiarios lo hacen ya sea porque no se ve que el trabajo esté relacionado con Progresá; porque las promotoras o los médicos les convencen de que deben colaborar de todos modos porque toda la comunidad se beneficia; o bien, porque los no beneficiarios esperan que por participar se les incluirá después en el Programa.
- En otras localidades, los no beneficiarios no participan en las actividades comunitarias porque ellos no son parte de Progresá. La razón principal que dan es que ellos no deben hacer el trabajo porque “no se les paga” como se hace a los beneficiarios, o “no se les reconoce”. Otro punto que se enfatizó fue que algunos no

beneficiarios no quieren cumplir con las peticiones de la promotora porque creen que ella no les ayuda a entrar al Programa. Algunas promotoras indicaron que ya no los invitan porque crean problemas.

- La otra actividad comunitaria en la que surgió el aspecto de la participación de los no beneficiarios, fue en las pláticas educativas para la salud; en las que médicos u otros profesionales del ramo abarcan temas como la higiene, las condiciones de salubridad, la detección de enfermedades, la planificación familiar y la alimentación. Estas pláticas son muy populares y las mujeres dicen que aprecian lo que aprenden ahí; en algunas comunidades los no beneficiarios acuden a ellas porque quieren aprender o porque reconocen que son para todos. En otras comunidades, los no incorporados dicen que no asisten porque no se les invita, no se sienten bienvenidos, o no quieren ir porque no son parte del Programa.
- Las promotoras y los médicos juegan un papel muy importante para motivar la participación de los no beneficiarios en las actividades comunitarias y en los esfuerzos para evitar o arreglar las divisiones.
- Otro tipo de actividades comunitarias están asociadas a las escuelas, incluyendo limpiarlas u otras actividades. También existen aportaciones que pagan voluntariamente los jefes de familias para la sociedad de padres de familia. Los grupos focales y las entrevistas con los directores de escuela revelaron que en algunas comunidades los no beneficiarios ya no quieren pagar las cuotas, e indican que deben hacerlo, en vez de ellos, quienes sí lo son, y se niegan a participar en las actividades en las que los padres ayudan a limpiar las escuelas.

Fortalecimiento de las relaciones sociales: las actividades de las mujeres beneficiarias

- Entre las mujeres de Progresá, los grupos focales proporcionan evidencia de nuevos tipos de relaciones sociales que han fortalecido los efectos en las mujeres beneficiarias y parecen estar creando nuevas formas de capital social entre ellas. Las reuniones mensuales, las pláticas educativas para la salud, las faenas y desplazarse a recoger sus beneficios, son actividades en las que las beneficiarias del Programa se reúnen y tienen la oportunidad de platicar con las demás en grupo. El propósito principal de las reuniones mensuales es que las promotoras les transmitan información acerca del Programa, contesten sus preguntas y observen ciertos aspectos de las operaciones del mismo; sin embargo, en los grupos focales las mujeres decían que en ocasiones hablan de otros temas, comparten problemas y soluciones y se dan cuenta de que tienen experiencias en común.

Conclusiones

- La conclusión general de esta investigación es que el sistema de focalización de hogares de Progresá implica costos sociales que deben tomarse en cuenta en las evaluaciones de este sistema y en la consideración de focalización alternativa. Las comunidades muestran la solidaridad social en términos de formas comunes en las que los beneficiarios y quienes no lo son, evalúan el proceso de identificación de beneficiarios, los resultados y los impactos. Al mismo tiempo, existen evidencias de problemas que la focalización ha introducido a las relaciones sociales de la comunidad, aunque no se sabe desde un punto de vista estadístico el porcentaje de comunidades en México que han vivido estos problemas. Las declaraciones similares y frecuentes de los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras y médicos, en la mayoría de los grupos focales y en las entrevistas llevadas a cabo en los 6 estados,^{*} proporcionan una fuerte evidencia de que existe un problema que debe atenderse.
- Progresá ha fortalecido también las relaciones sociales entre las mujeres beneficiarias, creando el potencial para nuevas formas de capital social; éste es un muy valioso efecto “secundario” del Programa, y sugiere que pueden estimularse este tipo de enfoques en las actividades del mismo que promueven el capital social. A la vez, la creación de un grupo de “mujeres Progresá” que participan en actividades separadas, puede propiciar divisiones sociales, por lo que es necesario atender simultáneamente estos problemas relacionados con la focalización de hogares.
- Existen buenos argumentos de equidad y eficacia para realizar la focalización de hogares, pero existen dificultades en la práctica. Es probable que al corregir los problemas en el censo de hogares; renovar los propósitos originales del Programa para la revisión de la comunidad, de la lista de beneficiarios; y al asegurarse de un proceso de atención de las solicitudes efectivo y sistemático, se reduzcan estos conflictos sociales; sin embargo, incluso al corregir los errores, el costo social de la focalización, a nivel del hogar, puede ser alto en estas comunidades donde las distinciones que hace el Programa entre pobreza y pobreza extrema, o la necesidad de ayuda o la falta de necesidad de apoyo, son aparentes desde el punto de vista de la gente que vive ahí; ellos mismos se ven como “todos somos pobres” y “todos tenemos necesidad”.
- Evitar los tipos de costos sociales que se describen en este informe puede lograrse de diversas maneras: una, es cambiar hacia la focalización geográfica; no obstante, además de algunas desventajas al otorgar beneficios a los que no son pobres, este sistema dejaría de atender a las personas en pobreza dentro de aquellas comunidades menos marginadas que no recibirán beneficios; una segunda opción es la autofocalización dando a todos la oportunidad de participar, pero introduciendo

^{*} Nota del traductor: se refiere a los estados de Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Querétaro, Veracruz y Estado de México.

obligaciones que desalienten a las personas en mejor posición social, para las cuales el costo de cumplir con las obligaciones sea mayor que los beneficios que se reciban; una tercera forma es continuar con la focalización de hogares, pero incrementando la banda de inclusión lo suficiente para que las diferencias dentro de una comunidad entre la gente que recibe los beneficios y aquella que no, resulten claras para las personas que viven ahí. Obtener las perspectivas comunitarias acerca de quién es pobre, quién no lo es, quién necesita de Progresá y quién no, podría ser un punto de partida para diseñar un método que logre esa claridad y un mayor nivel de aceptabilidad. Puede haber otras formas de focalización para reducir los impactos sociales adversos, pero no se consideran aquí. Este informe muestra que existen esas implicaciones y argumenta la importancia de tomar en cuenta los factores sociales, además de los económicos, al evaluar los marcos alternativos de focalización.

“Ahora saben cómo hablar más porque entre ellas se preguntan cosas. Tenemos reuniones, así que platicamos entre nosotras; por ejemplo, cuando estamos en las reuniones, platicamos y nos preguntamos una a la otra: ¿cómo le hiciste para realizar alguna cosa?, así es como empezamos a platicar, y bueno, cuando una sabe más, nos guiamos una a la otra”. (Promotora del estado de Guerrero)²

“Creo que ellos por lo general se sienten tristes porque no tienen ese Programa y no están con los otros que están barriendo en grupos, todos unidos, porque es muy bonito estar todos unidos, barriendo juntos e incluso divirtiéndonos, porque algunas veces estamos todos llenos de polvo”. (Promotora del estado de Michoacán)³

“Nos duele que otros no lo tengan porque sentimos que somos una familia”. (Beneficiaria, del estado de Querétaro)

“Los problemas entre los que lo tienen y los que no, son que: creen que los beneficiarios son los que tienen que hacer el trabajo,⁴ aunque éste sea para toda la comunidad. Y los que no lo tienen (Progresá) no lo hacen porque nadie los apoya. El problema es la envidia, el problema es el enojo porque nadie los apoya. Tengo que tomar otras medidas para asegurar su presencia, decirles que las pláticas educativas para la salud son para todos, que la comunidad es de todos, por eso tiene que estar limpia pero dicen que mientras que no reciban el apoyo, no participarán. Hay división entre Progresá y no Progresá”. (médico del estado Querétaro)

² Se refiere a reuniones de las mujeres beneficiarias de Progresá. Las promotoras son electas como trabajadoras comunitarias y vinculan a las beneficiarias con el Programa. Asimismo, son beneficiarias y realizan sus actividades voluntariamente.

³ Se refiere a grupos voluntarios de trabajo comunitario; en este caso participan las mujeres beneficiarias de Progresá a diferencia de quienes no lo son. En esta cita y las subsecuentes “ellos” se refiere a los no beneficiarios.

⁴ “Trabajo” se refiere al trabajo voluntario comunitario.

1. Introducción

Progresha brinda, a las familias mexicanas que viven en condición de pobreza extrema, acceso a oportunidades para satisfacer sus necesidades básicas de educación, salud y alimentación. El Programa logra esto al otorgar apoyos en efectivo y suplementos alimenticios, vinculados a visitas programadas a las unidades de salud y la asistencia a las sesiones de orientación para la salud; la provisión de las becas en efectivo y apoyo para útiles escolares relacionada a la asistencia escolar de los niños a nivel primaria y secundaria. Como las transferencias corresponden en promedio a 19.5 por ciento del ingreso de los hogares pobres (Hoddinott *et al.*, 2000), éstas son un beneficio importante para los hogares en las comunidades rurales donde opera el Programa.

Progresha es un programa “focalizado” de atención a la pobreza, un mecanismo de ayuda gubernamental en el que los hogares que se determina que más necesitan recursos, los reciben, y aquellos que tienen menos carencias no. Progresha emplea una combinación de focalización a nivel geográfico y del hogar; primero se selecciona a las comunidades utilizando un índice de marginación basado en información de censos; y segundo, dentro de estas comunidades se identifica a los hogares beneficiarios usando información de entrevistas a los hogares. El propósito de ambos métodos es: 1) lograr un uso más eficaz de recursos escasos, en la búsqueda por aliviar la pobreza, y 2) institucionalizar un proceso de identificación objetiva de beneficiarios al evitar una toma de decisiones discrecional a nivel local, estatal y nacional.

Así, en las comunidades atendidas por Progresha, hay beneficiarios y “no beneficiarios” del Programa, determinados a través del proceso de identificación como personas que no son tan pobres como para recibir la ayuda del Programa. Los no beneficiarios pueden favorecerse indirectamente a través del incremento de recursos en sus comunidades, a través de mejoras en el suministro de recursos para la salud y la educación; por ejemplo, las pláticas de orientación para la salud (conferencias) a las que se les invita; sin embargo, ellos no reciben las transferencias en efectivo. Con base en la investigación realizada en 1999 y principios de 2000, el informe examina cómo esta diferenciación (la creación de nuevas categorías sociales de “beneficiarios” y “no beneficiarios”), ha tenido consecuencias imprevistas en las comunidades Progresha. Hay evidencia de que las relaciones sociales entre beneficiarios se han fortalecido a través de las actividades en las que participan juntos: reuniones mensuales de grupo de las mujeres, pláticas educativas para la salud y actividades de trabajo comunitario⁴; no obstante, en muchas comunidades existen algunas divisiones sociales por el hecho de que se señalan ellos mismos como “todos somos pobres” y “todos tenemos necesidad” de ayuda, y hay algunos que reciben los beneficios y otros no. También hay informes de que las relaciones son tan buenas como antes de que recibieran los apoyos, y son evidentes las formas de solidaridad social en respuesta hacia esta diferenciación. Estas expresiones reflejan la situación de la

⁵ Estas actividades de trabajo no son parte del Programa, pero en algunas comunidades se involucran grupos de mujeres de Progresha. (Ver sección 3.3)

diferenciación para ambos grupos y son las cuestiones que se examinan en este informe al investigar las experiencias y perspectivas de los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras y médicos que viven en las comunidades donde opera el Programa.

El análisis económico del sistema de focalización de Progresá encontró algunas ventajas en relación con las alternativas que implican los escenarios hipotéticos de focalización o no focalización (Skoufias *et al.*, 1999); sin embargo, la focalización implica costos sociales que necesitan considerarse dentro del análisis de costos y beneficios de los sistemas alternativos de focalización. La presente investigación examina estos costos sociales al enfocarse en las relaciones sociales comunitarias, las cuales pueden entenderse como formas de capital social.

En especial, este reporte intenta responder las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se siente la gente en las comunidades de Progresá acerca del sistema de identificación de beneficiarios? ¿Se considera que es justo en cuanto a su concepto y aplicación?
- ¿Cómo se siente la gente como beneficiaria y no beneficiaria?
- ¿Cómo afecta esta diferenciación a las relaciones entre las personas en los dos grupos?
- ¿Se ha creado un nuevo capital social como resultado de Progresá?

El término “capital social” se utiliza como una manera de unir las relaciones sociales a sus consecuencias para aliviar la pobreza y propiciar el desarrollo. El capital social es un término aplicado para captar “información, confianza y normas de reciprocidad inherentes a las propias redes sociales”, así como “normas y redes que facilitan la acción colectiva para beneficio mutuo” (Woolcock, 1998: 153, 155). Se tiene la creencia que el capital social es un factor que ayuda a la gente a salir de la pobreza y facilitar su desarrollo.⁶ Así, además de la importancia intrínseca de fortalecer o debilitar las relaciones sociales, en la medida en la que Progresá contribuye o impide el capital social, tiene implicaciones para que se cumplan los objetivos primordiales del Programa.

El impacto de Progresá sobre las relaciones sociales en la comunidad no ha sido un foco de atención del Programa, el cual es una intervención concerniente al mejoramiento de las condiciones del hogar y no está mediada por las organizaciones locales o la acción colectiva; no obstante, la mayor parte de las acciones para aliviar la pobreza o las intervenciones para el desarrollo tienen impactos indirectos, algunos intencionados y otros

⁶ Ver Woolcock (1998) para el estudio acerca del capital social y cómo éste se relaciona con el desarrollo.

no intencionados.⁷ La posibilidad de que el Programa pueda estar afectando la organización social surgió en una evaluación realizada en 1998 por los investigadores del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), en la que se afirma que las comunidades rurales e indígenas tenían sistemas igualitarios de redistribución relacionados a mecanismos de control social, y que Progresá estaba alterando este sistema; lo que conducía a la fragmentación social y al conflicto entre algunas familias, dentro de las comunidades, y entre promotoras y no beneficiarios (CIESAS 1998). En este estudio, el grupo focal y los diseños de las entrevistas incluían preguntas con la intención de explorar algunos de estos aspectos; en la mayoría de los casos los entrevistados mencionaban el tema antes que se les preguntara. En general, los beneficiarios, promotoras y médicos tienen buena opinión de los componentes del Programa: salud, educación y alimentación; sin embargo, los asuntos que se refieren a la exactitud e imparcialidad del sistema de identificación de beneficiarios, y los sentimientos de algunos grupos con relación a la exclusión de los no beneficiarios, surgían constantemente como puntos clave de descontento con el Programa.

Este estudio considera principalmente las similitudes que se encontraron en las comunidades y los estados, y con menos frecuencia a las variaciones locales. No es posible, en el contexto de la evaluación de un programa, con alcance y tiempo específicos, desarrollar una comprensión compleja de las articulaciones de las influencias de éste con diversas condiciones históricas y contemporáneas, sociales, culturales, políticas y económicas a nivel local. Para realizar esto se requeriría una mezcla de métodos de investigación cualitativa, y un mucho mayor tiempo y presupuesto de los que se dispuso. Mientras que podría ser una vía de valor para futuras investigaciones, el presente informe se enfoca en temas que surgieron constantemente en las comunidades donde se realizaron los grupos focales y las entrevistas.

Este reporte empieza con una breve discusión de la focalización: los principios detrás de ésta, los métodos empleados por Progresá y las conclusiones de la evaluación económica de los resultados de la focalización del Programa. Después se describen los procesos y métodos de investigación en los que se basan los resultados de este informe; de éstos se desprenden los resultados del estudio con respecto a los impactos del Programa sobre las relaciones sociales comunitarias.

1.1 La focalización en los programas para combatir la pobreza

Las bases conceptuales para la focalización comienzan con la suposición de una cantidad fija de recursos y el objetivo de reducir al máximo la pobreza. Un estudio que realizó el Banco Mundial, en todo el país, sobre los programas focalizados en la pobreza (Subbarao *et al.*, 1997) señala que la focalización es recomendable porque:

⁷ Coady y Harris (2000) y Handa *et al.*, (2000), han estado estudiando algunos impactos económicos del Programa a nivel comunitario.

1. Los retornos sociales para un nivel dado de transferencias son mayores para los hogares con menores ingresos, que para aquellos con más altas percepciones. Así, al potenciar al máximo el impacto de asistencia social para una determinada población significa focalizar a los más pobres.
2. Si se focaliza a los pobres, se ahorran recursos presupuestales al restringirlos a aquellos que más lo necesitan; siempre y cuando no sean altos los costos administrativos para identificarlos. Esto a su vez permite que más dinero se dirija a los pobres, que haya más gastos en otros programas contra la pobreza o la reducción en la cobranza de rentas públicas a través de impuestos muy discrecionales.

Asimismo el estudio señala que existen costos, tanto económicos como sociales, que se deben considerar cuando se evalúa un programa focalizado de pobreza, estos incluyen: 1) costos administrativos para identificar quiénes son los pobres y entregarles los recursos; 2) costos de incentivos, por ejemplo que la gente puede trabajar menos si hay un límite en el monto de los beneficios que recibe; las personas pueden mudarse a un área que se haya focalizado; las familias pueden dar menos atención a la alimentación de sus hijos si están recibiendo un suplemento alimenticio para otros miembros de la familia; 3) el estigma, asociado con ser identificado oficialmente como “pobre” y “con necesidad de la ayuda pública”, y 4) costos políticos de economía, los cuales tienen que ver con la distribución del poder político, así como la pérdida potencial del apoyo político de los que no son pobres para los programas focalizados de manera restringida a quienes lo son (Subbarao *et al.*, 1997).

Esta investigación en las comunidades beneficiarias de Progresá se enfoca sobre otro tipo de costo social (los impactos sobre las relaciones sociales locales), señalando que estos deben separarse en evaluaciones *ex-post* y *ex-ante* de programas focalizados.

La focalización de la pobreza se hace de varias maneras:

1. Focalización geográfica, en la que se comparan los niveles de pobreza en regiones geográficas o localidades/comunidades, y los programas sólo se introducen en las áreas más pobres, aunque todos los que residen en esas áreas tengan el mismo acceso al Programa;
2. Focalización de hogares, en la que se comparan los niveles de pobreza en hogares individuales y sólo aquellos que se determina que son lo suficientemente pobres, de acuerdo con los estándares específicos, son los que se eligen para recibir los beneficios;
3. Autoselección, en la que todos son elegibles para recibir los beneficios del Programa, pero existen obligaciones o requerimientos relacionados con éste (por ejemplo, trabajo) que implican costos de oportunidad para los participantes en términos de

tiempo o esfuerzo. Para quienes son más altos los costos que los beneficios que se reciben se sacan del Programa; aquéllos para los que son menos los costos que los beneficios que se ganan se autoseleccionan dentro del mismo (por lo general aquéllos sin mejores opciones), y

4. Subsidio focalizado, en el que los apoyos se destinan a los alimentos u otros artículos que las personas pobres consumen cotidianamente (también es una forma de autoselección).

1.2 El sistema de focalización de Progresá

La política social de México ha utilizado cada vez más la focalización para ser más eficaz en la distribución de recursos a los pobres. Los subsidios focalizados reemplazaron a los universales en la década de los ochenta (Friedman *et al.*, 1995), como el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), el más importante del gobierno para el combate a la pobreza, que operó de 1988 a 1994 e implicaba asistencia social, apoyo para la producción y desarrollo regional; se focalizó 48 por ciento de la población que estuviera por debajo de la línea de pobreza, haciendo énfasis en 19 por ciento de la que vivía en extrema pobreza. (Cornelius *et al.*, 1994). Las evaluaciones revelaron que este programa no había tenido mucho éxito en llegar a los pobres y menos a los de pobreza extrema, en parte debido a los errores de diseño y a la influencia política. A mediados de 1990, muchas de sus características reflejaban las lecciones que se aprendieron de Pronasol. Además de enfocarse en las necesidades básicas de las personas en extrema pobreza, el Programa se estructuró para focalizar 20 por ciento de la población identificada en pobreza extrema (Yaschine, 1999).

Progresá emplea una combinación de focalización geográfica y de hogar. Los métodos utilizados han implicado los siguientes pasos:⁸

- El primero fue la selección de localidades, con base en un índice de marginación. Se aplicaron después otros criterios, incluyendo la localización geográfica, la distancia entre las localidades, y en un principio la existencia de infraestructura escolar y de salud; esta última característica, que es significativa por sus implicaciones para llegar a las personas en pobreza extrema, se dejó durante la segunda fase del Programa; sin embargo, todavía se aplica en algunas áreas donde aún no se va a crear una nueva infraestructura escolar y de salud, y en donde las personas no pueden tener acceso a unidades de salud y a escuelas en otras comunidades. Después se utilizó información geográfica y estadística para ubicar en el futuro a las áreas con mayor índice de marginalidad.

⁸ Esta descripción del proceso se basa en Skoufias *et al.*, (1999) y Progresá (1997); también el tercer nivel de descripción hace uso del trabajo de Adato *et al.*, (2000).

- El siguiente paso fue la focalización a nivel del hogar. Dentro de las comunidades seleccionadas se lleva a cabo un censo y se recolecta información sobre la composición del hogar, alfabetización y educación de sus miembros; la actividad económica y diversas fuentes de ingresos; presencia de personas discapacitadas, características del hogar, accesibilidad a servicios y posesión de bienes, incluyendo tierra y animales. Se crea el ingreso per cápita (se excluye aquel proveniente de los niños) y se compara con el de la Canasta Básica, equivalente al promedio total de ingresos, de aproximadamente dos salarios mínimos; después se emplea una técnica estadística (de manera separada para cada región geográfica), a efecto de identificar las características que mejor discriminan a los hogares pobres de los no pobres y se crea un índice; así, se identifica a los hogares pobres y no pobres, seleccionando las personas que pertenecen a los primeros como beneficiarios.
- Se previó, originalmente, un tercer paso con base en un estudio comunitario de la exactitud de la selección. La primera política proponía una “contraloría social” a nivel local, una tarea en la que se analizaría la lista de los beneficiarios para ayudar a verificar la exactitud y calidad del procedimiento que se siguió, además de asegurar que la ayuda estaba llegando a aquellos que más la necesitan. La política establecía que “el Programa contiene criterios y objetivos estrictos para definir a las regiones prioritarias y a las familias beneficiarias al asegurarse que, en todos los casos, las comunidades mismas están de acuerdo con quiénes deben ser los destinatarios y aprobar algunos aspectos de su operación (Progresá, 1997: 3); luego de elaborar la lista de beneficiarios, se celebra una asamblea local como parte del proceso de incorporación. En esta asamblea se supone que se presentan las quejas de hogares que debieron haberse incluido para participar, pero que no lo fueron; así como los que sí se tomaron en cuenta, pero que no cumplen lo establecido. En los hogares que no se seleccionaron, porque no se encontraban sus miembros en la localidad el día del censo, se tienen que recolectar posteriormente sus características socioeconómicas, aplicando la misma metodología de identificación. Para aquellos que sí estuvieron presentes, se lleva a cabo de nuevo y, si estuvieron muy cerca de la línea de pobreza, se puede volver a estudiar su caso. No obstante, en la práctica este sistema no opera como originalmente se planeó. La política actual prevé que los beneficiarios estén informados de la realización de la asamblea general para evitar su falta de asistencia. Hasta el momento no se ha utilizado a la asamblea para proponer revisiones a la lista; en cambio, algunas comunidades presentan continuamente peticiones sin fundamento.

1.3 La evaluación económica del sistema de focalización de Progresá

En 1999, se realizó una evaluación (Skoufias *et al.*, 1999) que comparó el sistema de focalización de hogares de Progresá con alternativas hipotéticas, incluyendo las transferencias uniformes con la no focalización; la focalización con base en el consumo (considerado como focalización “perfecta”) y la focalización geográfica. Ésta reveló que si el objetivo es reducir el número de hogares pobres como porcentaje de la población total (el

índice de recuento); entonces, la no focalización sería la forma más efectiva de lograrlo, al tener un impacto insignificante el sistema de focalización de hogares de Progresá. Si el objetivo es reducir la profundidad o la severidad de la pobreza (al usar los índices elaborados para tales medidas), entonces, funciona mejor el consumo con base en la focalización, seguido por el sistema de focalización de hogares del Programa, la focalización geográfica y la no focalización que es menos eficiente. Dado que este modelo considera el costo de la focalización, el mejor desempeño del sistema de Progresá en la focalización geográfica, implica que “la focalización del Programa es costeable, aunque no por mucho”. El estudio también descubrió que se vuelve cada vez más difícil distinguir entre los pobres moderados y los no pobres, una vez que el Programa ha abarcado a las personas de pobreza extrema. El estudio concluye que:

“...el método de focalización de hogares de Progresá utiliza métodos alternativos en la reducción de la profundidad y la severidad de la pobreza, incluso después de considerar los costos económicos de la focalización; sin embargo, las reducciones más importantes de las medidas de pobreza realizadas por la focalización de hogares, antes y después de aquellas efectuadas al incluir todos los hogares de la localidad, son relativamente pequeñas. Que estos logros marginales de focalización, a nivel del hogar, sea un esfuerzo que vale la pena, depende del tamaño de los costos no económicos o políticos y sociales de la focalización, los cuales son difíciles de cuantificar”. (Skoufias *et al.*, 1999:20)

1.4 Métodos de investigación

La investigación de este reporte se enfoca sobre los impactos y costos sociales que implica el sistema de focalización de hogares de Progresá, los cuales son difíciles de cuantificar sobre las relaciones sociales. El estudio en el que se basa este reporte empleó dos tipos de métodos de investigación cualitativa.⁹ El componente principal de la investigación, llevada a cabo en junio y julio de 1999, implicó grupos focales con promotoras, beneficiarios y no beneficiarios. El propósito de los grupos focales fue entender las perspectivas, sentimientos y experiencias de las personas en las comunidades Progresá en relación con el Programa; esto podía lograrse al permitir que los beneficiarios, no beneficiarios y promotoras explicaran, de manera profunda y en sus propias palabras, el impacto que éste ha tenido sobre sus vidas y sobre las dinámicas y relaciones sociales dentro de sus comunidades. El segundo componente de la investigación, realizada en enero y febrero de 2000, implicó las entrevistas semiestructuradas con informantes clave, en especial los médicos en las unidades de salud locales y directores de escuelas secundarias. Dado que los médicos tienen la doble ventaja de ser “personas de fuera”, con una opinión relativamente objetiva y con ventanas privadas hacia la vida comunitaria; ellos proporcionan una forma efectiva de triangular la información que se da en los grupos

⁹ Ambos componentes formaron parte de las operaciones y estudios intrahogares dentro de la evaluación del IFPRI acerca de Progresá (ver Adato *et al.*, 2000; Adato y Mindek, 2000). Algunos encuentros con los grupos focales revelaron el nivel de los impactos del Programa en la comunidad; después se elaboraron las preguntas para las entrevistas con información clave para explorar a futuro estos impactos sobre la población. Este informe también hace uso de las estadísticas de las encuestas de Progresá para la comparación en la que es disponible la información relevante de las encuestas.

focales. Las entrevistas con los directores de escuela no son una fuente de información significativa para este reporte, porque menos de la mitad de ellos hablaban de este tema de manera directa, aunque se incluyen sus opiniones.¹⁰

Grupos focales

En lugar de las entrevistas semiestructuradas se eligieron grupos focales para obtener las perspectivas de los beneficiarios, no beneficiarios y promotoras, por las siguientes razones:

- Las opiniones son dinámicas y los comentarios de las personas pueden provocar recuerdos y opiniones de otros participantes del grupo.
- Las respuestas pueden ser más sinceras porque en el grupo los participantes son anónimos ante el entrevistador, así que hay menos temor de ser identificados que cuando se entrevistan en sus casas.¹¹
- Los grupos focales son eficientes en costo y tiempo, ya que más personas pueden entrevistarse a un menor costo y en menos tiempo, que a través de encuestas individuales.

También los grupos focales tienen ciertas desventajas en comparación con las entrevistas individuales semiestructuradas, mismas que se consideran en el análisis y son las siguientes:

- La frecuencia de las respuestas que se reportan son indicaciones aproximadas de la fuerza relativa de una opinión particular, no una representación del número de personas que tienen un punto de vista específico.¹²
- Existe menos tiempo para comprobar las respuestas por el número de los encuestados y la presión de tiempo.

¹⁰ Las entrevistas con los médicos y directores de escuela se llevaron a cabo principalmente para obtener información acerca de los componentes de salud y educación para la evaluación de operaciones del Programa; sin embargo, como parte del estudio comunitario se les preguntaba como informantes clave, acerca de los impactos de Progresá sobre las relaciones sociales comunitarias. Mientras que los médicos hablaban directamente de este tema, menos de la mitad de los directores de escuela también lo hacían; las opiniones que ofrecieron los directores de escuela se presentan de manera resumida, pero no el material de las entrevistas, porque no se tradujeron las citas.

¹¹ Esta es otra ventaja que tienen los grupos focales en comparación con la información de encuestas en el hogar. Dada la asociación actual de la gente entre las encuestas en el hogar, y su inclusión o exclusión de Progresá (ver la sección 2.1), hay cierta razón para creer que pueden cambiar sus respuestas con la esperanza de ser incluidos, o continuar en el Programa.

¹² Las frecuencias por lo general no se pueden contar porque constantemente las personas muestran que están de acuerdo con alguna opinión al asentir con la cabeza. No se consideran ya que no repiten la idea que alguien más ha expresado.

- No es posible obtener las respuestas de todos, por lo que se pierden algunas opiniones, en especial de personas con puntos de vista minoritarios o aquellos menos acostumbrados a hablar en grupo que se sienten incómodos al hacerlo.

Los grupos focales se llevaron a cabo en seis estados: Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Querétaro, Veracruz y el Estado de México. En cinco de ellos se seleccionaron hogares en las comunidades cerca de las localidades de tratamiento, pero no en esas poblaciones para evitar abrumarlos. En la sexta entidad, el Estado de México, fue donde se llevaron a cabo los grupos piloto, con datos que se analizaron de los otros grupos. Las promotoras venían de diez comunidades alrededor de cada área donde se reunían, con excepción del Estado de México donde no se aglutinaba ningún grupo de promotoras. Dos de las ocho comunidades eran principalmente indígenas, comunidades monolingües (náhuatl en Hidalgo y tenek en Veracruz). Las promotoras representaban a otras comunidades monolingües en esas regiones.

Se llevaron a cabo veintitrés grupos focales que involucraban a 230 participantes: 80 beneficiarios, 80 no beneficiarios y las promotoras que representan 70 comunidades de 7 regiones (ver cuadro 1). Se convocó al grupo de beneficiarios y un grupo separado de no incorporados en 8 comunidades en 6 estados.¹³

Los moderadores de los grupos focales utilizaban cuestionarios estructurados para que se les preguntara lo mismo a todos ellos. A los beneficiarios, no beneficiarios y promotoras, se les hacían preguntas paralelas para tener puntos de vista de cada grupo acerca de los mismos temas. A las promotoras se les pedía que comentaran, como informantes clave, acerca de la experiencia de las mujeres en sus comunidades, así como sobre su propia vivencia. Algunas preguntas se adaptaron, se añadieron o se quitaron dependiendo de su relevancia en el grupo respectivo. En cada grupo focal las entrevistas duraban entre dos y cuatro horas, y las sesiones más largas eran las de aquellas promotoras que solían hablar ampliamente y mayor tiempo.

Se grabó a los grupos focales, después se transcribieron las cintas y ese material se codificó en un programa computarizado analítico de información cualitativa. Se grabaron las frecuencias de las respuestas en cada uno de los grupos de cada comunidad. La información se codificó en español y se tradujeron al inglés las citas que se seleccionaron para incluirlas en este reporte* .

¹³ A través de este informe, los estados de los que emanan las diferentes respuestas son identificados por la información del lector; sin embargo, el número de comunidades en la investigación no es tan grande como para permitir el análisis de las respuestas basadas en el contexto regional, en lugar de eso, se puso más énfasis en los descubrimientos que eran comunes en las regiones.

* Nota del traductor: la versión original de este documento está escrita en inglés.

Las frecuencias en las respuestas se dan sólo donde son particularmente altas. Al observar un mayor consenso acerca de un punto de vista preciso, éstas también se pueden ver como indicaciones aproximadas de fuerza relativa de diferentes puntos de vista; por ejemplo, el número de comentarios hechos que expresa una opinión pueden compararse con otro contrastante. Dada la imprecisión que representan las frecuencias de los grupos focales por razones que se señalaron anteriormente; la frecuencia o el porcentaje de comentarios que representan un punto de vista en particular, no representa el número o el porcentaje de las personas que tienen esa opinión. Se observa que las frecuencias que aparecen en el texto representan el número de veces que se hizo un comentario, ya sea por una persona o un grupo de ellas en una conversación, en ambos casos sólo se contaba como uno. Por esta razón, en el texto las frecuencias se refieren al número de “comentarios o conversaciones”; para distinguirlas, las citas de personas se presentan como párrafos solos; mientras que las conversaciones se presentan con el punto de vista de cada persona en una línea diferente, marcada por un guión largo (—) que significa un nuevo hablante. En las referencias se localiza una clave para identificar de quién proviene la cita, si el hablante es beneficiario, no beneficiario o promotora.

Entrevistas semiestructuradas

Al seleccionar la muestra para las entrevistas se escogió a 16 comunidades¹⁴ en cuatro estados: Hidalgo, Querétaro, Puebla y Veracruz (ver cuadro 2). Se estratificó la muestra al usar el criterio de pobres y muy pobres; comunidades mestizas e indígenas. Se utilizó una guía de entrevistas estructuradas que duraron entre una y dos horas y media; se grabaron, después se transcribieron las cintas y ese material se codificó en un programa computarizado analítico de información cualitativa. La información se codificó en español y se tradujeron al inglés las citas que se seleccionaron para incluirlas en este informe*.

2. Solidaridad social

2.1 Las percepciones de la comunidad acerca del sistema de focalización y sus resultados

Cada grupo focal comienza haciendo la pregunta a los participantes sobre qué les gusta de Progresá. Los grupos respondían entre otras cosas: si Progresá ayuda a las familias a comer mejor, tienen mejor alimentación, son más sanos, saben más y pueden mandar a sus hijos a la escuela.

La segunda pregunta pedía a los participantes que dijeran, en términos generales, qué no les gustaba del Programa. Una gran mayoría de las conversaciones señalaba como problema que hay muchas familias que necesitan de Progresá y no reciben sus beneficios,

¹⁴ Así se entrevistó a dieciséis médicos en este componente de la investigación, pero se conversó con un médico adicional durante el tiempo de la investigación de grupos focales, entonces, el número total de doctores entrevistados fue diecisiete, Por otra parte se entrevistó a dieciocho directores de escuela.

* Nota del traductor: la versión original de este documento está escrita en inglés.

para lo cual se hicieron preguntas más específicas acerca de su conocimiento hacia el sistema de identificación y sus percepciones de la imparcialidad del Programa. En las entrevistas con los médicos y directores de escuela, una de las últimas preguntas de la guía se relacionaba con la exactitud del proceso de identificación, y las relaciones entre los beneficiarios y no beneficiarios; sin embargo, ellos mencionaban estos temas antes que los entrevistadores.

El conocimiento y evaluaciones del sistema de identificación de beneficiarios por las promotoras, beneficiarios, no beneficiarios, médicos y directores de escuela se informan con detalle; y se ejemplifican con material de entrevistas en la evaluación de IFPRI acerca de la operación de Progresá, ya que ellos muestran el proceso de operación del Programa que maneja la identificación e incorporación de beneficiarios. Están incluidos en este reporte, aunque con menos detalle, porque son: 1) un telón de fondo importante para la comprensión de cómo las comunidades viven el proceso de diferenciación, y 2) una indicación de la solidaridad social dentro de las comunidades que presentan simultáneamente divisiones sociales y el deseo de evitarlas.

En los grupos focales, de los 111 comentarios o conversaciones acerca de este tema, alrededor del 90 por ciento señaló que no creían que el proceso fuera justo; la razón principal y el tema que está en discusión fue que muchas personas que eran pobres y que necesitaban de los beneficios no quedaron en la lista. Los principales motivos que se dieron del por qué mucha gente quedó fuera de la lista se relacionaban con el uso del censo para identificar a los beneficiarios; mencionaban que la gente no estaba en casa cuando fue el encuestador, y éste no regresaba; así como algunas personas no querían contestar a las preguntas porque no sabían cuál era su propósito, pues habían escuchado rumores acerca de las consecuencias negativas que resultarían al contestarlo o porque estaban cansados de las encuestas del gobierno que no daban resultados. Se dijo que otras personas lo contestaron pero dieron mal la información: exageraban acerca de sus recursos porque les daba pena admitir que eran muy pobres; no sabían las condiciones del hogar; o no entendían las preguntas por las diferencias de lenguaje. Gran número de entrevistadas mencionó que no entendían por qué muchas familias habían quedado fuera de la lista.

La mayoría de los médicos y directores de escuela advertían que el proceso de identificación no se había realizado con precisión, principalmente señalaban que muchas familias pobres en sus comunidades necesitan los beneficios y no los reciben, y en una menor medida comentaban que hay personas en la lista que no deberían estar. Cuando se les preguntaba qué cambiarían de Progresá, 15 de 17 médicos dijo que el proceso de identificación de beneficiarios; 14 de 18 directores de escuela también criticaron este procedimiento.

Entre los aproximadamente 100 comentarios o discusiones en los grupos focales acerca de que la identificación no era imparcial, alrededor de dos tercios señalaban que hay familias que necesitan de Progresá pero que no lo tienen, y cerca de un tercio mencionaban

que hay familias que lo reciben pero no lo necesitan. En el primer grupo, más de la mitad de los comentarios resaltaba el punto de que todos eran pobres y por lo tanto no estaba bien decir que algunos necesitaban ayuda y otros no. Existe una expresión de identidad común en la pobreza, esto ayuda a explicar por qué la gente ve como problemática la creación de estas nuevas categorías de “beneficiario” y “no beneficiario”. Se observó que quienes no necesitaban la ayuda de Progresá fueron los maestros, profesionistas y trabajadores del gobierno, y en este sentido se podía ver que los entrevistados estaban de acuerdo con el concepto de focalización; pero, aparte de esa gente, obviamente con mayor capacidad económica, las personas en los grupos focales de beneficiarios y no beneficiarios se percibían a ellos mismos como “todos somos pobres” y todos tenemos necesidad, y por lo tanto no avalaban las distinciones hechas en el proceso de selección. Los siguientes comentarios de los no beneficiarios en el Estado de México e Hidalgo y los beneficiarios en Veracruz, fueron semejantes a aquellos hechos en los grupos focales de los seis estados:

“Bueno, no hay ricos aquí. Quizá menos pobres pero todos necesitamos”. (NBM-5)

“Aquí todos somos pobres. No tenemos nada”. (NBH-5)

— Todos nosotros deberíamos recibir porque todos somos pobres, pero hay algunas personas que no reciben.

[P: ¿Hay algunos más pobres que otros?]

— Casi todos somos iguales, no hay nadie aquí que tenga más. Todos somos iguales. (BV1-5)

En este ejemplo de Guerrero, el entrevistador les preguntaba a los beneficiarios si podían pensar en alguna forma que fuera más justa para identificar quién era pobre y quién no; ellos contestaron que todos lo eran, el entrevistador intentó hacer la pregunta de nuevo y recibió la misma respuesta; finalmente, un beneficiario pareció exasperarse con la pregunta y dijo:

“Usted nos pide que le digamos cómo saber quién es pobre y quién no, y le estamos diciendo que todos aquí somos pobres”. (BG-5)¹⁵

Estos comentarios sugieren dos posibilidades: una es que la identificación fue de cierta manera realizada incorrectamente, y los no beneficiarios dentro de estas comunidades, no son distintos de los beneficiarios; y la segunda, es que aunque puedan existir diferencias reales en el nivel de pobreza de esos hogares como lo midieron los indicadores y el análisis utilizados en el sistema de focalización de Progresá, las percepciones locales acerca de la pobreza difieren en ciertas formas importantes a aquellas

¹⁵ Es posible que con un esfuerzo de investigación enfocado en esta pregunta la gente diría sus percepciones acerca de cómo identificar si alguien es o no es pobre, o necesita del Programa. Estos grupos focales abarcan muchos temas y no hubo el tiempo necesario para explorar profundamente esta pregunta.

que están representadas por este sistema. Esta distinción fue en particular evidente en la dificultad de comunicación que tuvieron el entrevistador y los beneficiarios en el ejemplo de Guerrero que se mencionó. También se sugiere, en las muchas declaraciones acerca de que “todos somos pobres” y en el comentario del Estado de México, acerca de que quizá hay algunas personas que son menos pobres pero que todos necesitan; que el hecho de necesidad es parte de cómo se percibe la pobreza. Los comentarios en estas conversaciones también parecen sugerir que en estas comunidades se pone mayor valor al ser tratado “por igual” que “por equidad” en el sentido lógico del cálculo de los niveles de pobreza del sistema de focalización.¹⁶ El siguiente comentario de un beneficiario en Michoacán expresa una idea que se escuchó con frecuencia en los grupos focales, que todos deberían ser tratados “por igual” y que la exclusión de algunas personas es un problema para todos:

“Creo que aunque es poco [el beneficio] pero nos deja ser iguales. Para que los otros no sientan [mal], porque ahora como decimos que los otros están satisfechos, nosotros los que recibimos estamos satisfechos pero los otros que no reciben están enojados”. (BM1-9)

Esta tendencia de beneficiarios y no beneficiarios, de verse todos como “pobres” con necesidad de ayuda y la petición de ambos grupos de que se les trate por igual, también expresa que es común su experiencia de diferenciación e indica un tipo de solidaridad social en sus respuestas que persiste a pesar de la introducción de diferencias.

2.2 Relaciones “igual”

Muchos comentarios o conversaciones, aproximadamente 100 en total, decían que los beneficiarios y quienes no lo son se llevan bien entre ellos e “igual que antes”; por ejemplo, los beneficiarios en el estado de Veracruz y en el Estado de México decían que las familias de ambos grupos se llevaban bien:

“...igual. No hay ningún celo entre las familias ni resentimiento”. (BV-12)

“...igual, porque una cosa no tiene ninguna relación con la otra”. (BM-12)

Se dio una variedad de motivos sobre el por qué decían que no tenían problemas. La razón principal es que los no incluidos saben que no es culpa de los beneficiarios, el hecho de que ellos no reciban los apoyos. En conversaciones, en los estados de Michoacán y Guerrero, los no beneficiarios decían:

- Todos estamos viviendo como lo hacíamos antes, como si no lo tuviéramos [Progresá]. Todos tenemos que trabajar para ganarnos el pan de cada día...
- [P: ¿Siguen siendo amigos como antes?]
- Sí.
- Porque no es su culpa, dicen ellos.
- No es culpa de ellos. (NBM2-12)

¹⁶ Existen vías importantes para futuras investigaciones.

— No podíamos enojarnos [con los beneficiarios], porque esos son asuntos del gobierno. (NBM2-15)

— Nos tratamos bien.

— Sí, es verdad.

No deberíamos sentirnos envidiosos, porque la gente no lo hace [tomar la decisión]. No sabemos de dónde viene [la decisión] que no la tomamos.

— No me molesto, incluso si lo obtienen [los beneficios]. (NBG-12)

En otros comentarios, surge en la conversación la noción de “suerte” y “lotería”, ya que esta es una de las razones que dan las promotoras a la gente para explicar la selección. Por ejemplo, los incorporados en Michoacán decían que sus relaciones con los no beneficiarios eran:

— ...normal.

— Porque saben que fue un sorteo. (BM2-12)

Se escuchó esta explicación de los no beneficiarios en Querétaro en algunos de los grupos focales, al expresar la esperanza de que tendrán más suerte la próxima vez:

— No nos molesta. No porque ellos hayan tenido más suerte... quizá mañana nosotros lo tendremos de esa manera. (NBQ-12)

Los comentarios que indicaban que ambos grupos se llevaban bien, casi siempre iban seguidos por la afirmación de que los últimos esperan que se les añada a la lista:¹⁷

— Ellos no dicen nada,¹⁸ participan [en las faenas].

— Ellos no dicen nada, no están enojados.

No se enojan, pero dicen que quieren tener los beneficios. (BH-12)

[P: ¿Cómo es la relación entre las familias beneficiarias y no beneficiarias?]

— Bueno, en mi comunidad tienen una buena relación. Sólo me dicen que también quieren tener Progresá, porque ellos ayudan en todo [faenas], pero no se enojan.

[P: ¿Hay resentimiento entre las familias beneficiarias y no beneficiarias?]

— También están esperando.

[P: ¿En espera de obtener Progresá?]

— Sí. (PH-12)

¹⁷ En estos ejemplos de beneficiarios y promotoras en Hidalgo, las referencias para “participación” y “ayuda” se refieren a las actividades de trabajo comunitario llamadas “faenas”. Los ejemplos a continuación muestran cómo en algunas comunidades los beneficiarios y promotoras unen la participación en este trabajo con los beneficios.

¹⁸ En algunos comentarios, “ellos” o “ella” se usa en vez de “nosotros” o “yo” porque el traductor del Náhuatl al español está hablando a nombre de los beneficiarios; además, “ellos no dicen nada” aquí significa “los no beneficiarios no les dicen nada malo”.

2.3 *Respuestas compartidas: tristeza, esperanza*

Otro grupo de comentarios o conversaciones, aproximadamente 70, explicaban cómo se sienten los beneficiarios y quienes no lo son, acerca de la exclusión de estos últimos. Los comentarios de los primeros y de las promotoras fueron mayores en número que aquellos hechos por los no incluidos, al indicar que los resultados de la selección son un problema no sólo para los excluidos sino de manera más amplia para la comunidad. Las respuestas de los beneficiarios y los no incluidos en relación con sus sentimientos respecto a ser beneficiarios del Programa, es otra forma de expresar la solidaridad. Ambos grupos describían su tristeza acerca de la exclusión de las personas de Progresá y su esperanza de que los no beneficiarios fueran incluidos posteriormente; los beneficiarios expresaron culpa o molestia por tener mejor suerte. Otros no beneficiarios manifestaron resignación ante su mala suerte. Las principales ideas que se manifestaron fueron que no era justo o bueno, dar algo a algunas personas y a otras no; que los beneficiarios comerían mejor y comprarían mejor ropa para sus hijos, mientras que los otros sólo observaban, al no poder comprar esa ropa o comida; que los no beneficiarios están excluidos de algunas actividades de diversión en las que participan los incorporados y que los excluidos participan con la esperanza de ser tomados en cuenta y después se desilusionan cuando los beneficiarios recogen sus apoyos y ellos todavía no los obtienen.

En los siguientes ejemplos de los estados de Guerrero y Michoacán, los no beneficiarios explican sus sentimientos por no recibir los beneficios:

- Lo que no me gusta es que no lo obtenemos equitativamente. Por ejemplo, no obtenemos nada y sólo estamos haciendo papeles y papeles y nunca lo obtenemos. Y es cuando digo que no está bien, que si quieren darnos, deben darnos, poco, pero parejo.
- No me gusta que sea así, ¿Porqué le dan a otros y a mí no?. El día que ellos van a que les entreguen lo de Progresá, nosotros sólo vemos, porque todos van con su rebocito y van a que les den su dinero.
- Ellos están comiendo carne, y yo estoy comiendo chiquigüites. (NBG-15)

- Porque, por ejemplo, ahora que ustedes están sirviendo refresco entre nosotras,¹⁹ me dan y también le dan uno a mi cuñada, y a esas dos no les van a dar. ¿Cómo se sentirían ustedes?, pues se sentirían mal; hay alguien tomándose su refresco y las otras sólo están viendo. (NBM2-15)

El siguiente comentario de un no beneficiario del estado de Michoacán, sugiere que más bien está siendo un estigma de inclusión, algunas veces asumido como un costo de la focalización; en esta comunidad parece ser un estigma asociado con la exclusión. Ella explicaba que las relaciones entre los beneficiarios y los no beneficiarios eran buenas porque:

¹⁹ Se refiere al refresco que se les dio de tomar a las mujeres durante los grupos focales.

Ellos nos hablan de buena forma; si, encontramos personas que nos hablan brusco, “se sienten superiores porque fueron a cobrar”,²⁰ entonces creo que nos sentiríamos mal porque me estarían hablando de mala manera, quizá porque “ella no recibe el dinero”. Pero toda las personas que me encuentro, me contestan bien y me hablan bien, me tratan bien y no tengo ninguna razón de decirles algo.

(NBM2-12)

Los beneficiarios en el estado de Querétaro y las promotoras de los estados de Guerrero e Hidalgo, respectivamente, explican cómo se sienten acerca de la exclusión de los no beneficiarios:

— Quisiéramos que lo tuvieran [el Progresá] y ellos también lo hacen.

— Nos duele que los otros no lo tengan porque sentimos que somos una familia.

(BQ-12)

— Por ejemplo, ahorita, me gustaría que todos los de mi comunidad estuvieran [en Progresá]. También me siento mal porque yo recibo y los otros no, ¿pero qué podemos hacer?

— Uno se siente mal con la familia, si tengo una hermana y a ellos no le dan, también me siento mal y me gustaría que mi hermana también recibiera, ¿no? Ellos no participan ni en la alimentación, ni en la clínica, ellos no van porque dicen “ellos no me dan Progresá, ¿por qué debería ir al centro de salud?” y no llevan a los niños y no les dan la papilla [suplemento alimenticio de Progresá]. (PG-15)

En mi comunidad aquellas mujeres lo necesitan, porque hay muchos [que no lo tienen] y sólo nos ven cuando vamos a cobrar. Y entonces los niños dicen: “mamá, ¿por qué no tengo Progresá?” Y algunas mujeres vienen conmigo y me dicen, me preguntan: “¿Por qué mi hijo no tiene Progresá?” Y a decir verdad, no sé que decirle”. (PH-15)

En relación con las faenas, una promotora del estado de Michoacán mencionó que ella creía que los no beneficiarios se sentían tristes cuando se les dejaba fuera de las actividades de grupo:

“Creo que principalmente se sienten tristes porque no tienen el Programa y no están con los otros que están barriendo en grupos, todos ellos unidos; porque es muy bonito estar todos unidos, todos barriendo juntos e incluso divirtiéndonos, porque algunas veces estamos todos llenos de polvo”. (PM1-15)

En los siguientes ejemplos, un sentimiento de resignación y la creencia de que la exclusión de Progresá se debió a la mala suerte, lo expresan los no beneficiarios en los estados de Veracruz, Michoacán, y el Estado de México, así como una promotora del estado de Michoacán:

— Me resigné con todo, no lo obtuve y mi suegra sí, pero ya me resigné. (NBV1-15)

²⁰ La gente usa la palabra “cobrar” para referirse al acto de recoger sus pagos de transferencias en efectivo.

- Si no tienen para todos... Si ellos no me dan, ¿por qué enojarme?
- Los beneficiarios tienen más suerte. (NBM2-12)

“Bueno, si no estamos en ese Programa es por nuestra suerte, o porque no estuvimos en casa. No estamos enojados; muy malo, fue sólo suerte. Quizá habrá para la próxima.” (NBM-15)

“En mi comunidad, déjenme decirles que las personas que no se escogieron me dicen que nunca tienen suerte para nada, que a las personas que escogieron era gente que realmente tenía buena suerte y les digo que no es verdad”. (PM2-3)

Aunque se supone que las faenas no están relacionadas con Progresá, se hace esta asociación en algunas comunidades; por esta razón, los no beneficiarios algunas veces participan con la esperanza de que se les incluya en la relación. En el siguiente ejemplo del estado de Hidalgo, los no beneficiarios se muestran decepcionados y “tristes” cuando los incorporados recogen su dinero y ellos todavía no reciben nada:

- Ella dice que participa en todo, cuando le dicen.
- En la comunidad ella participa en todo.
- Ella está participando en todo lo que le piden para obtenerlo [el beneficio].
[P: ¿También te sientes triste?]²¹
- Sí, también.
- Se sienten tristes cuando los beneficiarios van a cobrar. (NBH-42)

2.4 *Compartiendo beneficios e información*

Entre los comentarios que indican que los incluidos y no beneficiarios se llevan bien, alrededor del 10 por ciento de ellos sugieren que los primeros comparten con los segundos sus apoyos y la información que aprenden en Progresá (por ejemplo, información sobre la salud). Dado que pocas personas hablaban sobre esta cuestión, no está claro qué tan frecuentemente se presenta tal situación, aunque la impresión que se tuvo era que no. Los beneficiarios con frecuencia hacían comentarios respecto a que el beneficio era muy poco, lo que implica que no es posible compartirlo. Con más frecuencia, los beneficiarios expresaron su deseo de que todos recibieran la misma cantidad o de pretender compartir sus apoyos de alguna manera con los no beneficiarios, incluso si ellos de hecho no podían o no lo hacían. Esto es significativo como otra expresión de molestia de los incluidos acerca de la diferenciación. Esto se ejemplifica por lo dicho por un beneficiario en el estado de Michoacán:

Bueno, me siento mal porque algunas veces pasa que alguien que conozco me dice: “¡Ay hermana!, no tengo nada que darles a mis niños; y, entonces, pienso y digo, que las personas que estamos en Progresá, el día que nos pagan, por qué no nos cooperamos entre todos nosotros, algunos con una sopa, otros con otra y hacemos bolsas y se las damos a los que no están en Progresá. Eso es lo que pienso”. (BM1-12)

²¹ En esta pregunta el entrevistador se refiere a un comentario previo hecho por otra persona, no beneficiaria, que decía que ella se sentía “triste”.

Hay muchas conversaciones sobre la idea de hacer pequeñas contribuciones a los no beneficiarios. En un comentario realizado por una promotora del estado de Michoacán, propone una forma de mostrar la solidaridad a través de un esquema de rotación:

“Mi criterio es que si puedo obtener todo el dinero de donde viene, estamos hablando acerca de tener solidaridad; digamos, si me dan 230 pesos, entonces podemos cooperar. Es mi opinión cooperar con dos pesitos cada uno, porque en mi grupo somos 133, y entonces tendríamos para darlo a una persona una vez; y, en otra ocasión se daría a otra persona y estaría bien para nosotros. Creo que estaríamos muy bien”. (PM1-12)

En una conversación posterior entre este grupo de promotoras del estado de Michoacán, ellas hablaban de las diferencias en sus comunidades en cuanto a la igualdad, en donde algunas personas sentían que es más importante hacer a todos iguales y otros no lo consideraban así. El grado de discusión que generó este tema indicaba lo trascendente del mismo sobre la igualdad y solidaridad en el contexto del Programa:

- Hubo un caso en el que una mujer me estaba diciendo acerca de que si una amiga se une al grupo con nosotras, ¿por qué no la ayudamos todos?
- En mi caso podría ser, pero no todos querían.
- Porque no todos ellos quieren ser iguales.
- No todos ellos tienen la misma idea.
- Algunos piensan una cosa y otros no.
- Depende, como les dije, del egoísmo de la gente dentro del grupo.
- Sí, porque yo [creo] sería muy bueno si todos pensarán lo mismo que yo: “sí, hay que juntarnos”.
- Incluso si es un peso.
- Incluso 50 centavos, el propósito sería no hacerla sentir fuera, pero todos nosotros que estamos adentro [del Programa] debemos aceptar a los otros y hacer que se unan más a nosotros. (PM1-12)

En algunos casos los beneficiarios tenían ejemplos que revelan que en verdad compartían cantidades pequeñas:

Bueno, tengo una hermana y ella no vive conmigo pero está cerca de mí y cuando voy a su casa, le llevo carne y cuando llego le digo: “te doy la mitad a ti y la otra para mí”. (BM1-12)

“Por ejemplo, tengo una prima que no tiene [Progresá], y digamos que hoy fui a recoger mi pago y le comparto un refresco, o un pan, o un taco que compré, porque no le puedo ayudar con dinero porque no es mucho”. (BQ-12)

Un beneficiario mencionó un hogar en su comunidad con un incorporado y otro no, en el que:

“Ellas viven juntas y comparten todo lo que hay, es para todas. Cuando le dan su pago, lo comparte”.

Entre los pocos casos que se mencionó que sí se compartían los apoyos fue entre los miembros del hogar o de la familia, como en los ejemplos anteriores,²² sin embargo, hay muy poca evidencia acerca de este tema en los grupos focales como para sacar alguna conclusión. La información de las encuestas a los hogares no contesta directamente a esta pregunta, aunque la respuesta que más se acerca sugeriría que no se comparte mucho fuera del hogar. En una pregunta de la encuesta realizada en octubre de 1998, acerca de que si en el último mes alguien del hogar había ayudado con dinero, alimentos, ropa u otra cosa a algún vecino, pariente o amigo, que no viviera en la misma casa, sólo 5 por ciento de los beneficiarios respondió que sí.

En algunas comunidades indígenas se dice que los beneficios de Progresá se recogen y se redistribuyen (no se visitó ninguna localidad donde sucediera esto). En esas poblaciones el impulso hacia la igualdad que se vio en este reporte, por ejemplo, que todos deben recibir ayuda, es una forma institucionalizada en las estructuras políticas indígenas.²³

Otra forma de compartir que se refirió en los grupos focales, fue la de intercambiar información que los beneficiarios aprendían en las pláticas; un ejemplo son los siguientes comentarios de los beneficiarios en el Estado de México:

- Bueno, sí, porque nos han dado las pláticas y algunas veces hay gente que no va o que no está en Progresá y les contamos de qué se trató. Saben que nos dan pláticas acerca del control de la natalidad...cuidado infantil y acerca de la preparación de alimentos. (BM-12)
- Sí, nos preguntan y les decimos porque no es un secreto, ¿verdad? (BM-12)

3. Divisiones sociales

La sección previa describió la forma común en que los beneficiarios y no beneficiarios viven la diferenciación, y se señaló en sus repuestas un tipo de solidaridad social; sin embargo, junto con las explicaciones de buenas relaciones existen versiones de divisiones sociales dentro de las comunidades. Los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras y médicos describen el resentimiento y la frustración de los no incorporados, creados por su exclusión del Programa; así como por su falta de entendimiento de las bases de esta diferenciación, lo que lleva a tensiones sociales, a conflictos ocasionales y a divisiones que afectan la participación en las actividades de la comunidad. En total hubo alrededor de 90 comentarios o conversaciones en los grupos focales, en los que se

²² También hubo pocos ejemplos en los grupos focales acerca de nuevas tensiones y conflictos entre los miembros del hogar que tenían Progresá y los que no; no obstante, éstos fueron relativamente pocos comparados con aquellos que decían que no era un problema, ya sea porque el miembro de la familia estaba contento de que el otro haya ayudado o porque el beneficio se compartía en el hogar (Adato y Mindek, 1999).

²³ Este punto de vista fue expresado por Héctor Hernández, quien fungía como Director General de Padrón y Liquidación de la Conprogresá, durante una conversación de un taller de Progresá acerca de los primeros resultados de la investigación (IFPRI 1999).

reportaron varios tipos de problemas entre los beneficiarios y quienes no lo son. El mismo número de comentarios, que indican tanto relaciones sin cambios como divisiones sociales, puede en cierta medida reflejar diferentes dinámicas en las comunidades; no obstante, por lo general ambas versiones surgen en la misma población. Estas dinámicas parecen existir simultáneamente, en las que los excluidos saben que los incorporados no son los responsables; y las relaciones interpersonales continúan como antes, pero se manifiestan las divisiones de distintas maneras.

La mayoría de las tensiones que se reportaron no se describieron como directas o conflictos abiertos, alrededor de la mitad de los comentarios se refería a envidia y chismes, o con mayor frecuencia, a que la comunidad no “está bien”. El siguiente grupo más grande se refería a las tensiones generadas por los no beneficiarios que no querían participar en las actividades de trabajo comunitario. Un pequeño grupo de comentarios se refería a las tensiones entre los niños.

3.1 *El conflicto*

Los beneficiarios, no beneficiarios y promotoras hicieron muy pocos comentarios acerca de conflictos o confrontaciones entre la gente en las comunidades, al expresar que los problemas por lo general no se manifiestan de esa forma. Esto puede ayudar a explicar las respuestas de la encuesta a hogares llevada a cabo en 1999, en la que sólo 2 por ciento de los beneficiarios dijeron que con Progresá “hay más dificultades con los vecinos”. Los “problemas” pueden manifestarse de diferente manera y no es claro cómo interpretan esto los beneficiarios, o cómo lo hacen los “vecinos”, o si ellos no se molestaron al ser sinceros con el encuestador acerca de esta pregunta. Si se interpreta “problemas con los vecinos” junto con las líneas de confrontaciones entre la gente, entonces no serían contradictorios los resultados de la encuesta y de los grupos focales.²⁴

Hay pocos casos de confrontación directa. Por ejemplo, una beneficiaria del Estado de México dijo que:

“Una mujer se enojaba conmigo y no me había dado cuenta hasta que un día habló de más y me dijo en mi cara que por qué yo tenía una beca y ella no. Y bueno... qué culpa tengo yo de estar [seleccionada]. Yo nunca lo esperé, nunca”. (BM-15)

²⁴ También es posible que “vecinos” se haya interpretado como un círculo pequeño de personas. La pregunta respecto a si los entrevistados están dando una respuesta honesta siempre estará presente en cualquier encuesta, en especial en preguntas como ésta que implica una crítica al Programa; sin embargo, con los grupos focales se tomaba el tiempo considerable para que la gente estuviera segura de que sus respuestas eran anónimas. En una encuesta en la que se dispone de menos tiempo para entablar una buena relación de comunicación, el encuestador va directamente al hogar de la persona, y donde las encuestas de Progresá están asociadas con la inclusión o exclusión del Programa (debido al papel del censo), hay razón para pensar que los encuestados pueden ser cautelosos en sus repuestas; no obstante, al asumir que las personas son sinceras en ambos casos, son posibles las interpretaciones de los resultados cuantitativos.

En una conversación acerca de la falta de participación en las faenas por parte de los no beneficiarios, las promotoras del estado de Querétaro dieron ejemplos de claras confrontaciones:

- En mi comunidad hay muchas personas que no son beneficiarias y a veces cuando limpiamos, en vez de ayudarnos ensucian más las calles, tiran más basura. Algunos que tienen tienda, tiran su basura al otro lado y nosotros limpiamos, tenemos que limpiar su basura y nunca acabamos.
- Ese es precisamente el problema que algunas veces tenemos, porque estamos en el Programa y hay algunos que no. Y algunas veces hacemos una lista de las mujeres que limpian, pero entonces llegan otros y nos dicen “yo hice esa cerca” porque las cercas sólo son piedras una encima de la otra y nosotras las arreglamos y luego llegan y las derrumban de nuevo... Y digo, no podemos hacer nada porque van a enojarse más si les decimos algo y, se van a poner en nuestra contra, y les digo, no hay que volverlas a arreglar.
- No, en mi caso, los no beneficiarios no ayudan, pero tampoco hacen ningún daño.
(PQ-13)

3.2 Tensiones sociales

Las tensiones sociales se reportan con mayor frecuencia que las confrontaciones e implican resentimiento, envidia, chismes, o como se reseña a continuación, con mayor sutileza, que “la comunidad no está bien”. Una promotora del estado de Veracruz y un beneficiario de Michoacán describen el “chismorreó” de la siguiente manera:

“Cuando llego están hablando, hablando mal de la otra familia, porque ella no lo obtuvo”.
(PV2-13)

“Algunas veces.... cuando vamos a recibir el dinero, nos dicen: ahí están esas viejas huevonas yendo a recibir sus cheques, pero no trabajan. Pero no es nuestra culpa”.
(BM-13)

Varios comentarios indican que los días en que se daba el chismorreó eran cuando los beneficiarios iban a recoger sus pagos, como en este ejemplo presentado por las promotoras del estado de Guerrero:

[P: ¿Cómo es la relación entre beneficiarios y no beneficiarios?]

- Sólo cuando vienen a cobrar, los no beneficiarios dicen “ellos van a ir a obtener su dinero, ¿y qué con nosotros?, ellos no nos dan nada”. Sólo entonces es cuando chismorrear.
- El día que vienen a cobrar. (PG-13)

La esperanza de que los no beneficiarios pronto serán incluidos contribuye a reducir las tensiones. En el primer comentario que se presenta a continuación, las promotoras del estado de Guerrero decían que los no incorporados tenían envidia al principio, pero las promotoras los calmaron al presentar peticiones a su nombre. En el ejemplo del estado de Querétaro, ayudó el hecho de que en una comunidad cercana los no beneficiarios después

fueron incluidos.²⁵ En Hidalgo, no se responde la pregunta acerca de si había un resentimiento, los no beneficiarios parecen contestar lo que ellos perciben relevante:

- Era antes cuando ellos tenían envidia, ya no.
- Sí, sólo fueron los primeros días.
- Ahora, ya que vieron que estábamos llenando solicitudes, se calmaron. Están esperando ver si lo obtienen.
- Porque en las reuniones aquí, ellos nos dijeron que debíamos hacer solicitudes cuando nos diéramos cuenta de que había personas que no lo obtuvieron y ellos nos dijeron que llenáramos solicitudes para las personas que habían quedado fuera, para que las mandaran a donde tenían que ir.
- Porque como ya te dije, hice dos solicitudes, pero no he sabido de ningún resultado. (PG-13)

- Ahora, lo que está haciendo la promotora que está a cargo de esto es que les está diciendo que se apuren y manden los papeles a México para que se les incluya.
- Y tenemos la esperanza de que así será, porque en una comunidad cerca, eran muy pocos y ahora todos están [en Progresas].
- Es por eso que estamos deseando que todos nosotros lo tengamos, *“para que todos estemos bien”*. (BQ-12)

[P: ¿Existe algún celo o resentimiento?]

- Algunas veces dicen que también nosotros vamos a obtenerlo.

[P: ¿Eso es lo que te dicen los beneficiarios?]

- Eso es lo que nos dicen los beneficiarios, por eso estamos esperando. (NBH-12)

Hay que observar que en el ejemplo anterior de Querétaro, la implicación de que la inclusión de los no beneficiarios afecta a todos, *“para que todos estemos bien”*. De manera similar, la siguiente conversación entre las promotoras del estado de Hidalgo sugiere que la comunidad en general se ha afectado dado el comentario de que “la comunidad no está bien”. Hay que observar que las razones que se dieron para incluir a los no beneficiarios dentro del Programa es una ayuda a los pobres, pero la segunda, tranquilizarlos para que no ocasionen problemas:

- Creo que sí, [sería mejor] si todos reciben, para que no hubiera ningún problema.
- Porque somos 12 mujeres, y una mujer tiene 11 hijos y no recibe, y ella es más pobre.
- Y ella no recibe Progresas.
- Por una razón, para que Progresas ayude a los pobres y por otra, para no tener problemas, para calmarlos.
- Porque [esa mujer] también necesita, ella tiene hijos y no obtiene Progresas. Y también se enoja y ella no quiere trabajar en las faenas comunitarias.
- ...ella no quiere [hacer] nada, pero ahora *la comunidad no está bien*. (PH-13)

²⁵ No es claro si esta inclusión de nuevas personas fue el resultado de una petición comunitaria o una segunda serie de identificación e incorporación que incluía a más hogares.

Un pequeño grupo de comentarios en los grupos focales indicó problemas entre los hijos de los beneficiarios y no beneficiarios. Ellos mencionaban envidia acerca de los útiles escolares, la ropa o la “beca”; sin embargo, esto no parece ser un problema común.

Puntos de vista de los médicos

Los comentarios de los médicos coincidían con los de los beneficiarios y no beneficiarios al informar que no hay problemas significativos en las relaciones sociales comunitarias. De 17 entrevistados, 13 dijeron que había dificultades en sus comunidades con relación al Programa, con alrededor de una cuarta parte de ellos que decía que los altercados no eran serios. Cuatro médicos expresaron que ellos no habían visto problemas de esta naturaleza. Las versiones de los doctores muestran una imagen similar de pocas confrontaciones directas, pero de enojo, chismes y que los no beneficiarios no quieren participar en las actividades de trabajo comunitario.²⁶ En una comunidad del estado de Hidalgo, el médico mencionó lo siguiente:

"Ha habido... mucho desacuerdo... No puedo decir que ha causado divisiones exactamente. Aquellos que tienen Progresá, bueno tienen Progresá y les deja trabajar más, y aquellos que no tienen Progresá, no tienen la obligación de trabajar. Y entonces los que tienen Progresá, bueno, naturalmente se defienden a ellos mismos al decir “esto es un beneficio que obtuvimos y tenemos que trabajar dentro de lo normal”, cuando, de hecho, aquellos que no lo tienen, bueno, lo necesitan más. Así, junto con esas líneas, te puedes imaginar que algo de esto quiere crear división... No peleas con explosiones, pero... ha habido chismes".

En estas dos comunidades de Veracruz, los doctores dijeron que había problemas pero que no eran serios; sin embargo, pueden hacer su trabajo más difícil:

Bueno, hay rumores, sólo comentarios, pero no problemas concretos que pudiera haber visto; y, repito, hay resentimientos entre uno y otro, y en ocasiones dicen: “Bueno, no tengo Progresá, no tengo que hacer esto”, pero son mínimos los casos.

[Los problemas entre los beneficiarios y los no beneficiarios no son] serios exactamente, pero hace el trabajo más difícil en nuestra unidad médica, nos obstruye, ¿verdad?

En una comunidad del estado de Veracruz las divisiones eran más serias:

“Sí, ellas hablan acerca de esto, diciendo malas cosas, incluso se dejaron de hablar una a la otra, aquellas que eran amigas o madrinas de los bebés de la otra se dejaron de hablar entre ellas, y ya que una tiene el Programa Progresá y la otra tira basura a su casa porque ella no está en Progresá; han surgido muchos problemas por esta distinción de por qué yo sí lo tengo y tú no”.

Un empleado de la clínica y un médico en Puebla dijeron que los no beneficiarios se sentían rechazados por los médicos y que la diferenciación dividía a la comunidad:

²⁶ Se reportan más comentarios de médicos en relación con el trabajo comunitario en la sección 3.3.

Empleado de la clínica: "Ellos se sienten un tanto rechazados, como que no los consideraron".

Médico: "Como si dijeran, bueno, no tengo Progresá y no voy a hacer las tareas, de ninguna manera, yo no obtengo ningún beneficio... Ellos se sienten un tanto rechazados, como si no los quisiéramos. Ellos se sienten como si no los tomáramos en cuenta. Ellos creen que en las reuniones de discusión no se les considera, que hacemos divisiones entre ellos, que dividimos a la comunidad".

Un médico de Hidalgo dijo que había visto algunos problemas relacionados directamente con Progresá, pero que ya existían las divisiones sociales:

En ocasiones [hay] chismes, porque ... algunos quieren hacer cosas, otros no los dejan hacerlas, porque no tengo [Progresá]... ha habido dos o tres comentarios: "¿Por qué ellos tienen Progresá y nosotros no?". Pero al contrario, me he dado cuenta de que las comunidades son muy cerradas, ellos son independientes, es por otras razones, ya sea si son o no de Progresá, si hay conflictos es por otras razones, razones personales, familiares o financieras.

Sin embargo, cuando se pidió recomendaciones para el mejoramiento del Programa, dijo:

"Yo lo extendería a la población, a toda la población".

3.3 La participación en las actividades comunitarias

Una de las formas en las que se manifiestan las divisiones sociales es en las actividades comunitarias, en las que los no beneficiarios se niegan participar junto con los beneficiarios. El tipo de actividad que se menciona con más frecuencia es el trabajo comunitario; una segunda dificultad que se reporta es que los no incorporados no acuden a las pláticas educativas para la salud porque las consideran sólo para los beneficiarios; y un tercer problema identificado, aunque no mencionado con mucha frecuencia, es que los no beneficiarios ya no quieren contribuir con la escuela, al responder a los maestros que mejor les soliciten apoyo a los beneficiarios.

3.3.1 La participación en las actividades de trabajo comunitario

En los grupos focales y en las entrevistas con los médicos, la referencia más frecuente que se dio, en cuanto a las divisiones comunitarias, fue que los no beneficiarios se negaban a participar en las actividades de trabajo comunitario, llamadas faenas o algunas ocasiones sólo como "trabajo". Las faenas han sido por mucho tiempo parte de las actividades rurales comunitarias, en las que las personas se reúnen para realizar trabajo voluntario en beneficio de la comunidad.

En las entrevistas comunitarias, realizadas en 1998 y 1999, se reporta que aproximadamente 89 por ciento de las localidades tanto de Progresas como aquellas pobres no incluidas en el Programa (de control) tenían faenas, y casi 75 por ciento de ambos tipos de localidad reportaban que, ya sea todas o la mayoría de las personas participaban en ellas. Alrededor del 85 por ciento, en ambos tipos de comunidad, reportaron que las personas que participaban eran varones y mujeres juntos; 2 y 3 por ciento, respectivamente, decía que eran sólo mujeres. El pequeño número que se reportó de mujeres que trabajaban solas en las faenas sugiere, ya sea que éstas no son muy comunes para las mujeres de Progresas, o bien que el término empleado en la entrevista estaba asociado con un tipo específico de actividad de trabajo comunitario que se vio diferente de aquel que están organizando recientemente los médicos y promotoras para este género.²⁷ En la mayoría de los grupos focales y las entrevistas con los médicos se trató el tema del trabajo comunitario; y si participaban o no, los no incorporados. Aunque esta investigación y otras evidencias sugieren que no sucede en todos lados el problema de que los no beneficiarios no participen, el comentario de una promotora del estado de Querétaro en relación con esta dificultad: “así sucede en todas las comunidades” (ver a continuación la cita completa), sugiere que el conflicto es lo suficientemente común como para prestarle atención.

Parece que el trabajo comunitario que involucra a los beneficiarios, lo organizan, por lo general, los médicos con ayuda de las promotoras y algunas veces personal de las escuelas.²⁸ No son “faenas de Progresas, ni tareas únicamente para beneficiarios; sin embargo, los médicos, las promotoras, los beneficiarios y los que no lo son, describen las formas en las que éstas se están asociando con Progresas dentro de sus comunidades. Los médicos consideran que es muy importante el trabajo comunitario, ya que limpia o mejora el ambiente comunitario y Progresas es un medio para motivar la participación. En algunos casos se presenta la faena como un requerimiento de los beneficiarios de Progresas; no obstante, parece estar vinculado con mayor frecuencia de manera menos directa.

La asociación entre el Programa y el trabajo comunitario tiene muchos efectos, uno es que las mujeres beneficiarias están participando unidas en actividades de grupo, al crear así en cierta medida una nueva identidad como “mujeres de Progresas” y posiblemente al crear nuevas formas de capital social.²⁹ Esto se estudia a continuación, en la sección 4.

²⁷ La otra posibilidad es que las actividades de trabajo a las que se refiere en esta sección algunas veces incluyen a los hombres. No existe indicación de si este es el caso, aunque por la entrevista no parece ser así. La medida en la que las faenas se están organizando para involucrar principalmente a las mujeres es una cuestión que se debe investigar en un futuro a la luz de su importancia desde un punto de vista operacional (ver Adato *et al.*, 2000).

²⁸ El trabajo también lo pueden organizar otros líderes o personas de la localidad. En esta referencia la investigación se hizo sólo con los médicos, personal de las escuelas y promotoras.

²⁹ Los puntos de vista respecto a que las faenas se están convirtiendo más en una actividad femenina, dado que los líderes locales pueden convencer de modo más fácil a las mujeres del Programa de participar y de que éste crea un grupo de “mujeres de Progresas” que comparte información, actividades y apoyo, fueron expresados por Ana Nuñez y Patricia Muñiz colaboradoras de la Conprogresas, respectivamente, durante una conversación realizada en un taller de Progresas acerca de los primeros descubrimientos de esta investigación (IFPRI 1999).

Otro efecto es que los no incorporados al Programa piensan que al recibir los beneficios de Progresá no deben participar en el trabajo comunitario. Existe variación entre las comunidades en relación a si esto sucede o no. En los grupos focales, de los aproximadamente 60 comentarios o conversaciones acerca del tema de las faenas, alrededor del 40 por ciento indicó que los no beneficiarios y beneficiarios participan juntos en estas tareas. Una razón es que la labor no se percibe relacionada con Progresá, como en los casos descritos por los beneficiarios en los estados de Querétaro y Veracruz:

- Porque aquí no hay nadie que no trabaje. Aquí todos nosotros siempre estamos unidos, no sólo los beneficiarios, ya que desde hace mucho tiempo estamos acostumbrados [a trabajar juntos]... por ejemplo, nosotras las mujeres no tenemos ningún problema de que nosotras tenemos Progresá y ellas no, todas trabajamos.
- Ellas dicen “quizá algún día también vamos a tenerlo”. Y no hay ningún problema. (BQ-42)
- No, lo hacemos contentas, al saber que tenemos la obligación y no podemos decir nada, tenemos la obligación y tenemos que limpiar.
- [P: ¿También los no beneficiarios participan en las faenas?]
- Sí, sí, porque ellos también tienen a sus hijos en la escuela y también trabajan en las faenas. (BV-42)

En algunas comunidades donde la gente asocia el trabajo con el Programa, las promotoras o médicos convencen a los no beneficiarios de que deben participar de cualquier manera, porque toda la comunidad se beneficia de este trabajo. En el siguiente ejemplo, una promotora del estado de Michoacán señala que los no beneficiarios no quieren participar:

- Pero, entonces es cuando recurrimos a la ética, palabras convincentes: “ver la limpieza es general, porque tengo la esperanza de que Dios no va a dejar que pase, pero si nos llega una epidemia no sólo va a atacar a los beneficiarios de Progresá sino a ustedes también, a todos”. Y es como uno a las personas, ya sea que tengan o no Progresá, porque son concientes. (PM2-42)

En algunas comunidades los no beneficiarios participan porque tienen la esperanza de que eso va a ayudarles a ser incluidos en el Programa, como en este ejemplo del estado de Hidalgo:

- En la comunidad, ella participa en todo.
- Ella participa en todo lo que le piden para obtenerlo [el beneficio]. (NBH-42)

Aproximadamente el otro 60 por ciento de los comentarios o las conversaciones de los grupos focales, acerca del tema de las faenas, señalaba que los no beneficiarios no querían participar porque no tenían Progresá. Una razón que con frecuencia se decía era que ellos no deberían hacer el trabajo “porque no se les pagaba”. Hay que observar los ejemplos de las promotoras de los estados de Michoacán y Guerrero:

Algunas veces decimos, “vamos a ver, todos vamos a trabajar en una faena tal día” y ellos dicen, “no, porque ellos no me dan Progresita. Ustedes lo hacen porque se les paga”, ellos no lo quieren hacer. (PM1-13)

- Tuvimos una plática con el doctor y nos dijo que cuando tuviéramos tiempo debemos hacer un poco de trabajo, por ejemplo, ir al panteón y regar las plantas, o recoger basura del panteón y que él iba a revisar nuestra asistencia en todo eso.
- Y entonces, en todos los caminos, a recoger basura y a quemarla.
- [P: ¿Sólo lo hace la gente de Progresita?]
- Sí, sólo lo hacen las mujeres de Progresita.
- [P: ¿Me dijiste que los no beneficiarios no querían hacerlo?]
- Los no beneficiarios no lo hacen.
- [P: ¿Y los invitan a ir?]
- Sí, yo los invito, pero me dicen que no van a ir porque no se les está pagando. (PG-13)

Como la descripción anterior de un médico de Puebla, el siguiente ejemplo de una promotora en Querétaro, sugiere que los no beneficiarios no se sienten “reconocidos”:

- [P: ¿Por qué no van los no beneficiarios?]
- Como les dijimos antes, ellos dicen que no tienen ninguna ayuda y nos dicen “¿por qué tengo que trabajar si el gobierno no nos apoya? El gobierno no me está ayudando, ellos no me reconocen” dicen. (PQ-42)

En la siguiente conversación efectuada en el estado de Hidalgo, las promotoras indican que los no beneficiarios ya no van a responder a sus peticiones para participar. Una de ellas manifiesta que es porque creen que ella no les está ayudando a entrar al Programa:

- [P: Dime una a la vez]
- En mi comunidad, los no beneficiarios de Progresita no quieren participar.
- En mi comunidad limpiamos cada semana y las mujeres no beneficiarias ya no quieren participar, no quieren trabajar, no quieren hacer nada.
- Bueno, se enojan, dicen: “es porque ustedes tampoco nos ayudan, ustedes van con el Presidente y no han hecho nada”.³⁰ (PH-13)

Los no beneficiarios explican la misma situación, pero desde su punto de vista, ellos confirman, de varias maneras, que ven que el trabajo está asociado con Progresita, y señalan por qué no participan. A continuación se presentan unas citas de no beneficiarios de los estados de Michoacán y Veracruz. En la primera, la entrevistada expone su preocupación acerca de que si participa en la faena, los beneficiarios pensarán que quiere que le paguen. Cuando se preguntó por qué no se integraban, ellos contestaron:

Siento que quizá si estamos con ellos o trabajando con ellos, me imagino que van a decir “quieren que les paguemos” o algo, me imagino algo así. Y por eso mejor limpio la basura de mi propia casa. (NBM1-13)

³⁰ Este comentario aparentemente se refiere a una visita que hicieron al Presidente de la República.

Mi hermano me dice que no puedo ir a las faenas, porque me dice, “no, porque tú no tienes Progresita y ellos no te ayudan”. (NBV1-13)

Las promotoras en Querétaro dicen que ellas ya no invitan a los no beneficiarios porque anticipan problemas:

[P: ¿Quiénes se juntan?]

— Todos los miembros, toda la familia Progresita.

— Pero sólo los beneficiarios de Progresita.

[P: ¿Sólo beneficiarios?]

— Sí. lo que pasa es que algunos no beneficiarios se enojan y dicen “¿por qué a ustedes se les ayuda?, a ustedes se les está ayudando y por eso deben hacer el trabajo, nosotros no tenemos que hacerlo”. Y para evitar algún problema no les decimos que vengan, sólo trabajan los que están en el Programa.

— Sí, así es en todas las comunidades. (PQ-13)

El punto de vista de los médicos

La mayoría de los comentarios de los médicos que discutieron sobre la tensión entre los beneficiarios y no beneficiarios, dieron origen al tema del trabajo comunitario y el problema al que se enfrentan con los no incorporados que se niegan a participar. Algunos de estos puntos de vista se incluyeron en la sección 3.1. En el siguiente ejemplo, los no beneficiarios del estado de Hidalgo sí participan, pero en grupos separados:

“En ocasiones se han dividido y lo consideran... como si fuera un partido de Progresita, y se dividen por completo. A veces tenemos que trabajar con un grupo pequeño y luego con otro, por lo que las cosas se dificultan, es más trabajo para nosotros”.

Un doctor del estado de Querétaro que apoya a cinco localidades en la región, ha recopilado muchas ideas que han sido los aspectos más importantes en este reporte: los sentimientos de envidia y rechazo de los no beneficiarios; su apatía a participar en las actividades comunitarias y en los servicios de salud; la separación que la designación de beneficiarios y no beneficiarios ha producido y las dificultades que esto puede causar a los médicos. También refleja los esfuerzos que algunos de ellos hacen para que esto no suceda:

“El problema entre los que reciben y los que no reciben beneficios de Progresita es que, como empecé a trabajar con ellos en algunos proyectos y a dar pláticas sobre los aspectos de salud de la comunidad, piensan que los beneficiarios son los que deben realizar el trabajo, a pesar de que es para toda la comunidad. Los que no reciben beneficios de Progresita no lo hacen porque nadie los está apoyando. El problema es la envidia, la ira de que nadie los está apoyando, así como la falta de recursos para tener al alcance los servicios médicos. Los no beneficiarios no quieren trabajar porque creen que el Programa Progresita es sólo para los beneficiarios, y vengo a trabajar únicamente para ellos. He hablado con ellos, les he dicho que no sólo vengo por la gente que pertenece a Progresita, pero los únicos que entienden son

los que pertenecen al Programa. Antes de Progresá sí convencíamos a la gente, sí trabajábamos bien todos juntos, ellos participaban; no todos, pero sí la mayoría. Ahora, con Progresá, sólo participan los beneficiarios.

Trabajamos en huertas familiares y, como creen que es sólo para Progresá, tenemos problemas. En cuanto a las pláticas educativas para la salud, también creen que los que tienen la obligación de ir son los beneficiarios. Tengo que tomar otras medidas para lograr que asistan, les digo que las pláticas son para todos, que la comunidad es de todos y que por lo tanto debe estar limpia y de esa manera empezamos a trabajar. Los no beneficiarios no están convencidos del Programa porque, aunque ven que se lleva bien a cabo, que la localidad está luciendo mejor y que está mejorando, dicen que mientras no reciban apoyo, no participan... Antes el trabajo era voluntario. Los no beneficiarios se sentían parte de la comunidad, pero no obligados a participar para ésta. Existe una división entre los beneficiarios y los no beneficiarios". (Doctor, Querétaro)

3.3.2 Participación en las pláticas educativas para la salud

Las pláticas son sesiones sobre la salud de la comunidad en las que los médicos, u otros especialistas en la asistencia médica, abarcan temas como la higiene, salubridad, detección de enfermedades, planificación familiar y nutrición. Están abiertas para toda la gente de la localidad, aunque asistir a estas sesiones mensualmente es parte de las obligaciones que tienen los beneficiarios del Programa; además se monitorea la asistencia. Las conferencias son populares y las mujeres dicen que valoran lo que aprenden en ellas (ver Adato *et al.*, 2000); tal vez generó tanta polémica el hecho de que si los no beneficiarios participan o no en las pláticas, debido a su popularidad. Entre los casi noventa comentarios o discusiones relacionadas con este tema, la mitad sugirió que los no beneficiarios sí asisten a las pláticas y la otra mitad dijo que no. Estas conclusiones están equitativamente distribuidas en todos los estados involucrados, ello no indica la preponderancia de la participación de los no beneficiarios; sin embargo, sugiere la existencia de diferencias importantes entre las comunidades. Los grupos focales proporcionan algunas razones por las que participan o no los no incorporados al Programa.

Los encuestados dijeron que los no beneficiarios que asisten a las pláticas van porque quieren aprender o porque éstas son para todos. En el ejemplo de las promotoras del estado de Veracruz, que se presenta a continuación, una entrevistada sugiere que en su localidad, ellos tienden a participar más:

- [P: ¿Invitan a todas las mujeres [a las pláticas]?]
— Sí, por igual.
[P: ¿Y van todas las beneficiarias?]
— Sí, bueno, hay algunas que no quieren asistir porque dicen que no tienen tiempo...
[P: ¿Y las no beneficiarias van?]
— A veces llegan más no beneficiarias que beneficiarias a las pláticas y son las que se quejan menos; es decir, nos dicen que están perdiendo el tiempo. (PV-35)

Las tres razones por las que los no beneficiarios no asisten a las pláticas son: 1) que no los invitan; 2) no se sienten bienvenidos, o 3) no quieren ir porque no son beneficiarios. A continuación, algunos de ellos de los estados de México y Veracruz explican sus motivos:

“Mi nuera es beneficiaria y sólo la llaman a ella, así que ¿por qué tendría que ir yo?” (NBM-35)

“Sólo invitan a los que pertenecen a Progresá”. (NBV-35)

En Michoacán, los beneficiarios y no beneficiarios de la misma localidad tienen explicaciones opuestas de por qué el segundo grupo no asiste, parece que culpan al otro.

De acuerdo con los no beneficiarios:

“Sólo entran los que están en la lista”. (NB-M1-35)

“Y los que pertenecen a Progresá, si uno va, te ponen mala cara”. (NB-M1-35)

De acuerdo con los beneficiarios:

“Invitaron a los no beneficiarios a participar porque también es por su bien, pero ellos no quieren participar”. (BM1-35)

Se presentaron opiniones similares de las promotoras de dos regiones de Veracruz:

— Como no reciben Progresá no quieren ir a las pláticas.

— No participan, no les interesa.

— No quieren ir porque no reciben Progresá y aquí pierden su tiempo. (PV2-35)

— No, no van, desde el principio decidieron que sólo las beneficiarias tenían que participar. (PV1-35)

En algunas localidades parece que el Programa produjo divisiones pero que la gente en ellas, sobre todo las promotoras, han tenido iniciativa para intentar que ambos grupos participen juntos. En la siguiente descripción de una promotora de Veracruz, obsérvense las referencias que se hacen a las localidades como “divididas” y al final como “unidas”.

En mi localidad todos estamos participando en las juntas, en las pláticas y en las unidades de salud. Antes, al principio, cuando llegó Progresá, sólo asistían los beneficiarios, sólo ellos y el resto de la gente se quedaba atrás. Pero nos dimos cuenta de que eso no estaba bien y le dijimos al doctor que vino a darnos las pláticas que nos estaban dividiendo y que eso no nos gustaba, que nos estaban separando y que si se suponía que nos iban a ayudar, que debería ser a todos, no sólo a los que reciben el dinero, porque todos lo necesitamos, aunque hay gente que lo necesita más. Después el doctor empezó a ver esos y luego se dijo a sí mismo: “vamos

a ayudar a todos, sin importar si son o no beneficiarios”.³¹ Y no tenemos ese problema, ¿correcto?, pero hasta ahora parece que los no beneficiarios no han tenido ningún problema, los están atendiendo en el centro de salud... a gente beneficiaria y no beneficiaria, así que estamos más unidos. (PV1-35)

Las promotoras desempeñan un papel importante en integrar la asistencia de los beneficiarios a las pláticas; por ejemplo, las promotoras de los estados de Hidalgo y Veracruz explicaron:

Me dijeron que viniera por mi ayuda [dinero] y fue cuando empezó el problema: “¿por qué ellos reciben y nosotros no?, ellos no van a las citas con el doctor ni tampoco llevan a sus hijos con el doctor...” Y luego pensé, me sentiría mejor si el Programa nunca hubiera llegado aquí porque trajo muchos problemas... Antes de recibir a Progresá todos participábamos sin importar si éramos beneficiarios o no, bueno, me pregunté por qué recibíamos a Progresá si trae tantos problemas, pero después, cuando pasó un tiempo, les expliqué. (PH-35)

Bueno, en mi localidad, como promotora, les digo: “miren, los llamo a todos, aunque no sean beneficiarios, quiero que entiendan que, como todos vivimos en esta comunidad, tenemos derecho a participar, sobre todo en las pláticas, porque es muy importante para ustedes, para todos ustedes, beneficiarios y no beneficiarios, aprender muchas cosas”. Así, muchos de ellos entienden y asisten aunque no sean beneficiarios. (PV-35)

Al parecer Progresá está provocando divisiones en algunas localidades, como sugieren las promotoras en los ejemplos anteriores. En otras comunidades, también es posible que la presencia del Programa ocasione que las divisiones que ya existían se expresen o se profundicen. Las diferencias ya existentes y los diversos factores culturales, políticos y demográficos (como tamaño de la localidad), pueden combinarse con el Programa de diferentes maneras, lo que puede ser útil para explicar los distintos resultados; por ejemplo, por qué en algunos poblados los no beneficiarios siguen participando en el trabajo comunitario y asisten a las pláticas y en otros no. Esto podría ameritar estudios más profundos; sin embargo, también hay suficiente consistencia en los efectos reportados en la investigación en los que probablemente se incluyen diversas comunidades en los seis estados, que sugiere que algunos conflictos de este tipo surgen a pesar de las diferencias locales.

3.3.3 *La participación en las actividades escolares*

Otros tipos de trabajo en la comunidad se asocian con las escuelas; en ocasiones, esta labor se organiza con la participación de asociaciones de padres de familia y consiste en limpiar los planteles u otras actividades. Además, los mentores aportan una cuota a la asociación de padres de familia, estas no tienen ninguna relación con Progresá, pero los grupos focales y las entrevistas con los directores de las escuelas indican que en algunas

³¹ A pesar de que parece que en este ejemplo la promotora sugiere que el médico en un principio estaba excluyendo a los no beneficiarios, es probable que la gente de la comunidad pensara que las pláticas eran solamente para los incorporados al Programa.

localidades, los no beneficiarios no quieren participar en el trabajo ni pagar las cuotas. En el siguiente ejemplo del estado de Veracruz, una promotora declaró que este grupo no quiere cooperar y que piden que los beneficiarios lo hagan en vez de ellos:

En la escuela hay una asociación de padres de familia y tienen que dar cierta cantidad de dinero para algunas cosas de la escuela, para cooperar con ésta, y dicen: “no, los beneficiarios deberían pagar porque ellos están recibiendo ayuda y nosotros no”. (PV-13)

Algunos directores de las escuelas corroboran este punto al afirmar que los beneficiarios cooperan más con las cuotas escolares que quienes no lo son, quieren que sean ellos los que paguen. En el siguiente ejemplo de Querétaro, el director de la escuela declaró que los no beneficiarios le dicen:

“Primero pídales a los que reciben Progresá”. (Director de la escuela, Querétaro)

De los 18 directores de escuela secundaria que fueron entrevistados, sólo 8 de ellos trataron de manera directa el asunto sobre los problemas entre beneficiarios y no beneficiarios y, en especial sobre la falta de participación en las actividades comunitarias. El director de una escuela dijo que no había problemas y otros dos dijeron que no sabían si existían. El hecho de que hablan menos sobre este tema, comparado con los expresados por los médicos de las mismas localidades, sugiere que a los directores no les interesa lo suficiente.³² Otra prueba de la perspectiva de los directores surge de una encuesta realizada a 320 escuelas donde aproximadamente 30 por ciento de los responsables de primaria y 20 por ciento de los de secundaria reportaron algunos efectos negativos del Programa, como la división y los problemas cada vez mayores entre las familias, como resultado de éste (Adato *et al.*, 2000).

Como en el caso de las faenas organizadas por los médicos, en algunas localidades los no beneficiarios no participan en las actividades que incluyen la limpieza de las escuelas. En el primer ejemplo, que se presenta a continuación, las promotoras del estado de Querétaro describen las tensiones que surgen por el hecho de que los no beneficiarios ya no participan. En el segundo ejemplo del estado de Veracruz, los incorporados al Programa sugieren una nueva identidad en la que el grupo esté “completo”, lo que infiere que no se necesita al resto de la población.

- Ahora los beneficiarios de Progresá nos estamos encargando de toda la limpieza de la escuela y los no beneficiarios no están ayudando con nada. Y luego preguntan por qué el maestro no manda al resto de los padres que tienen a sus hijos ahí.
- Los beneficiarios de Progresá están molestos con los demás porque no trabajan.

³² Es posible que esta situación se deba a que los médicos están más involucrados con el trabajo comunitario y participan directamente en las pláticas. En cuanto al asunto de los beneficiarios y no incorporados, los directores de las escuelas se enfocaron más en la crítica sobre el proceso de selección; también se dijo que algunos no beneficiarios culpaban al personal de la escuela por su no incorporación al Programa (Adato *et al.*, 2000).

- Sí, porque dicen “¿por qué nosotros estamos trabajando en las faenas y las otras mujeres que tienen a sus niños en la escuela no ayudan como antes?”. (PQ-13)
- ...nosotros tenemos que ir a barrer las escuelas y ellas no van.
- [P: ¿Y las han invitado y ellas no han aceptado? ¿o no las han invitado?]
- No. No las invitamos porque ellas no reciben el Programa y estamos completos, nuestros grupos están completos. (BV1-12)

4. Fortalecimiento de las relaciones sociales: actividades de las mujeres beneficiarias

Hasta el momento, este trabajo se ha enfocado a las relaciones sociales entre beneficiarios y no beneficiarios. La presente sección analiza las relaciones sociales entre las mujeres beneficiarias en la que surge una nueva situación. Los grupos focales proporcionan evidencia de nuevos tipos de interacciones que tienen efectos sobre las mujeres incorporadas y están produciendo nuevas formas de capital social entre ellas.³³ Las reuniones mensuales, las pláticas educativas para la salud, las faenas comunitarias y el recibir los apoyos, son actividades en las que los beneficiarios de Progresá se reúnen y tienen la oportunidad de hablar en grupo. El principal objetivo de las reuniones que se realizan cada mes es, que las promotoras proporcionen información a los beneficiarios sobre el Programa, respondan preguntas y monitoreen ciertos aspectos de las operaciones del mismo; sin embargo, en los grupos focales las promotoras mencionan que a veces hablan de otros temas, comparten problemas y soluciones y se dan cuenta de que comparten experiencias. En los ejemplos que a continuación se presentan, las promotoras de los estados de Querétaro, Michoacán y Guerrero describen algunas de estas juntas y los cambios que se han producido como resultado:

“Hay gente que es muy cerrada, que no se comunica con los demás... ahora expresamos lo que pensamos a los demás”. (PQ-21)

“Ahora estamos en una situación mejor, porque antes, aunque éramos del mismo lugar, sólo nos conocíamos de nombre, nunca nos hablábamos, no había amistad y relación social. En cambio ahora podemos hablar de todo, algunos hablan más, otros menos... ahora nos sentimos más a gusto. Esto nos sirve para civilizarnos un poco, para despertar y abrirnos más, además, algunas mujeres casi no salían de sus casas y ahora salen un poco más”. (PM1-21)

“Las beneficiarias se defienden mejor desde que llegó Progresá”. [P: ¿Por qué?]. “Gracias a las pláticas, porque hablan con las demás... beneficiaria con beneficiaria, con otras mujeres que están en el Programa, por ejemplo, yo organicé una junta en mi comunidad y empezamos a hablar y adquirieron más confianza, ahora sabemos cómo hablar más, porque se hacen preguntas mutuamente. Como tenemos juntas, nos hablamos unas a otras, por ejemplo, cuando estamos en una junta, conversamos y preguntamos ¿cómo manejas algo, cómo le

³³ Para obtener mayor información sobre la capacitación de las mujeres con relación a Progresá y más evidencias del fortalecimiento de las relaciones sociales entre las mujeres de Progresá, consulte Adato y Míndek (2000).

hiciste?, de ese modo nos abrimos con los demás, como pensamos mejor, nos guiamos mutuamente”. (PG-21)

Cabe mencionar que es probable que los tipos de interacción descritos con anterioridad no sean los mismos en la mayoría de las comunidades. Una encuesta de hogares que se llevó a cabo en 1999 indica que 15.5 por ciento de las mujeres eligió compartir sus experiencias con otras y 10.4 por ciento prefirió discutir los problemas con Progresá para exponer lo que sucede en las juntas, sin embargo, es probable que ocurran discusiones informales y que surja cierto compañerismo, incluso en las otras reuniones, así como en las pláticas educativas para la salud y las faenas. Hay que recordar el comentario de la promotora del estado de Michoacán que aparece en la primera página, quien dijo sobre las faenas:

“Es muy agradable estar todos unidos, barrer juntos y hasta divertimos porque a veces todos nos llenamos de polvo”. (PM1-15)

No obstante, su comentario también se refería a los no beneficiarios que consideró que estaban tristes porque “ellos no están con los que están barriendo en grupo, todos unidos”. La creación de un grupo de mujeres beneficiarias que participan en actividades por separado también fomenta las divisiones sociales. Una mujer no beneficiaria comentó:

“No sabemos lo que dicen en las juntas”. (NBM2-12)

5. Conclusiones

Esta investigación concluye que el sistema de Progresá de la focalización de hogares, envuelve costos sociales que deberían considerarse en las evaluaciones del mismo, así como otros alternativos. Las comunidades mostraron cohesión social y solidaridad, en cuanto a la manera en la que los beneficiarios y quienes no lo son evalúan el proceso de selección de los primeros así como sus resultados; la aceptación de que los incorporados no son los culpables y sentimientos comunes de pena con respecto a los no beneficiarios; así como la exclusión y la esperanza de su subsecuente inclusión; sin embargo, la focalización de los hogares también ha tenido efectos adversos sobre las relaciones sociales, los cuales se reflejan en la envidia y la división que, por lo general, se traduce en el hecho de que los no beneficiarios no desean participar en las actividades comunitarias debido a que no forman parte de los beneficios de Progresá. Todo esto puede tener consecuencias adicionales para estas comunidades por el impacto sobre el capital social. Uno o más de estos problemas se reportó en casi 80 por ciento de los grupos focales, y en casi 75 por ciento de las entrevistas realizadas a los médicos (algunas más formales que otras). No se sabe, desde un punto de vista estadístico, qué porcentaje de las localidades de Progresá en todo el país han experimentado estos problemas. Tampoco se sabe cuáles son las razones por las que algunas comunidades experimentan este tipo de dificultades y otras no, lo cual amerita una investigación más profunda; no obstante, las frecuentes y similares opiniones

de los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras y médicos en la mayoría de los grupos focales; y las entrevistas realizadas en las localidades de seis estados, demuestran que hay un problema que debe ser atendido. Cabe mencionar que estos conflictos con respecto a lo objetivo del sistema de focalización, también se reportaron durante las visitas informales de investigación a los estados de Nayarit, Durango y Chihuahua.

Al mismo tiempo, Progresha ha fortalecido las relaciones sociales entre las mujeres beneficiarias, sobre todo mediante la producción de nuevas formas de capital social. Algunas promotoras y beneficiarias reportan experiencias positivas de su participación en las actividades de grupo, en las que se divierten y aprenden al comunicarse con otras mujeres. Este es un efecto secundario del Programa que debe evaluarse, el cual sugiere que se podrían fomentar los tipos de oportunidades que brindan las actividades de Progresha, que promueven la formación de capital social; quizá, paradójicamente, la creación de un grupo de mujeres beneficiarias que participen en actividades separadas también puede fomentar las divisiones sociales, por lo que requieren estudiarse adicionalmente las dificultades relacionadas a la identificación de los hogares.

Aún quedan importantes argumentos sobre la equidad y la eficiencia de la focalización de los hogares, aunque en la práctica se presentan conflictos. Es probable que la solución de implantación, al llevar a cabo el censo, que consiste en renovar las primeras propuestas del Programa para la revisión por parte de la comunidad de la identificación de beneficiarios y en garantizar un proceso de asignación sistemático y efectivo, tendría que recorrer un camino largo para reducir dichas dificultades sociales; de cualquier forma, incluso con la corrección de errores, el costo social de la focalización a nivel del hogar, puede ser alto en las comunidades donde las distinciones que hace el Programa, entre los pobres y los extremadamente pobres, o entre la necesidad de ayuda y el no requerimiento de ésta, no se reflejan en la opinión de la gente que vive ahí, que se consideran pobres y con necesidades. A pesar de que puede haber diferencias reales en el nivel de pobreza de algunos de estos hogares, como se calcula en el análisis utilizado en el sistema de focalización de Progresha, las percepciones locales de lo que significa ser pobre difieren bastante de las que el sistema representa. Asimismo, muchos de los comentarios que se han escuchado a lo largo de esta investigación, sugieren que en estas comunidades se valora más el hecho de ser tratado de la misma manera que la equidad, en el sentido que enfatiza la lógica del cálculo de los niveles de pobreza que realiza el sistema de focalización. Estos son aspectos importantes que deben investigarse con mayor profundidad.

Se podrían evitar los diferentes tipos de costo descritos en este informe de diversas maneras. Una de ellas consiste en cambiar la focalización geográfica donde la totalidad de la población de la localidad beneficiaria pueda participar; sin embargo, el Programa no participa en aquellas comunidades o regiones que en menor grado de marginación. No obstante, además de la desventaja de proporcionar beneficios a los no pobres, este sistema dejaría sin beneficios a la gente pobre que vive en las localidades menos marginadas. Otra alternativa sería optar por la autofocalización en la que todos tienen la oportunidad de

participar, pero se introducen acciones de corresponsabilidad que desanimen a los que gozan de mejor posición económica, para quienes el costo de oportunidad para cumplir los requisitos es mayor que los beneficios. Es probable que esto tenga ventajas de eficiencia y equidad sobre la focalización geográfica, así como el potencial para generar beneficios secundarios, a través de las obligaciones de los beneficiarios, (el Programa contiene ya algunas de ellas). Otra más consiste en continuar la focalización de los hogares, siempre y cuando se amplíe el rango de inclusión lo suficiente para que las diferencias en una comunidad, entre la gente que recibe beneficios y las que no, sea claro para las personas que viven ahí. La perspectiva sobre quién es pobre y quién no, así como quién requiere y quién no el apoyo del Progreso, podría ser el punto de partida en el diseño de un estándar que permitiera lograr esa claridad y un nivel más alto de aceptabilidad. Puede haber otras formas de acercarse a la focalización para reducir los aspectos sociales adversos, las cuales no se incluyen aquí, este informe concluye que dichos impactos en realidad existen y exponen la importancia de ponderar tanto los factores en general como los económicos en la evaluación de los marcos de focalización alternativa.

Bibliografía

Adato, M. (1999) “The impact of Progresa on community social relations: A preliminary assessment”. The impact of Mexico’s education, health, and nutrition Program (Progresa) at the community level, by M. Adato, D. Coady, S. Handa, R.L. Harris, R. Perez, and B. Straffon. 1999. Preliminary report submitted to Progresa. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

Adato, M., D. Coady, and M. Ruel. (2000) “An operations evaluation of Progresa from the perspective of beneficiaries, *promotoras*, school directors, and health staff”. Final report submitted to Progresa. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

Adato M., and D. Mindek. (1999) “Progresa and women's status: Qualitative evidence and insights from six Mexican states”. The impact of Progresa on women’s status and intrahousehold relations, by M. Adato, B. de la Brière, D. Mindek, and A. R. Quisumbing. Preliminary report submitted to Progresa. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

Adato M., and D. Mindek. (2000) “Progresa and women's empowerment: Evidence from six Mexican states”. The impact of Progresa on women’s status and intrahousehold relations, by M. Adato, B. de la Brière, D. Mindek, and A. Quisumbing. Final report submitted to Progresa. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, CIESAS. (1998) “Acercamiento etnográfico y cultural sobre el impacto del programa Progresa en doce comunidades de seis estados de la República”. México.

Coady, D., and R. L. Harris. (2000) Final report: “A general equilibrium analysis of the welfare impact of Progresa transfers”. Final report submitted to Progresa. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

Cornelius, W. A. Craig, and J. Fox. (1994) “Mexico’s national solidarity program: An overview”. Transforming state-society relations in Mexico: The national solidarity strategy by Cornelius *et al.* San Diego: Center for US-Mexican Studies.

Friedman. S., N. Lustig, and A. Legovini. (1995). “Mexico: Social spending and food subsidies during adjustment in the 1980s”. Coping with austerity: Poverty and inequality in Latin America, ed. N. Lustig. Brookings Institution. Washington, D.C.

Handa, S., *et al.* (2000) Final Report: “Poverty, inequality, and “spill-over” in Mexico’s education, health, and nutrition Program”. Final report submitted to Progresa. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

Hoddinott, J., E. Skoufias, y R. Washburn. (2000) “The Impact of Progresa on Consumption. Final report submitted to Progresa”. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

IFPRI. (1999) “Proceedings of the Workshop on the Impact of Mexico’s Education, Health, and Nutrition Program (Progresa) at the Community Level”. Mimeo. Mexico, D.F.

Progresa. (1997) “Progresa: Education, health, and nutrition Program”. Progresa. Mimeo. Mexico.

Skoufias, E., B. Davis, y S. de la Vega. (1999) “Targeting the poor in Mexico: An evaluation of the selection of households into Progresa”. International Food Policy Research Institute. Mimeo. Washington, D.C.

Subbarao, K., A. Bonnerjee, J. Braithwaite, S. Carvalho, K. Ezemenari, C. Graham, y A. Thompson. (1997) “Safety Net Programs and Poverty Reduction: Lessons from Cross-Country Experience”. World Bank. Washington, D.C.

Woolcock, M. (1998) “Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework”. *Theory and Society*, 27.

Yaschine, I. (1999). “The changing anti-poverty agenda: What can the Mexican case tell us?” *IDS Bulletin*, Vol 30, No. 2.

Indicadores de referencias para los grupos focales

B	=	beneficiario(a)
NB	=	no beneficiario(a)
P	=	promotora
G	=	Guerrero
H	=	Hidalgo
M	=	Estado de México
M1	=	Michoacán (comunidad 1)
M2	=	Michoacán (comunidad 2)
Q	=	Querétaro
V1	=	Veracruz (comunidad 1)
V2	=	Veracruz (comunidad 2)

Cuadro 1
Ubicación de los grupos focales

Los participantes en los grupos focales provienen de 70 localidades que se encuentran en las cercanías de los siguientes municipios:
Huejutla, Hidalgo.
Tantoyuca, Veracruz.
Tempoal, Veracruz.
Cadereyta, Querétaro.
Chilapa, Guerrero.
Zitácuaro, Michoacán.
San Idefonso, Estado de México.

Cuadro 2
Ubicación de las entrevistas semi-estructuradas

HIDALGO	PUEBLA	VERACRUZ	QUERÉTARO
Orizabita	Cuaxtla	Acececa	Peñamiller
Cuatzonco	La Cañada	Chalma	Guerrillas
Tlatzonco	Tenanguito	Ixcacatitla	San Pedro
Meztitlán	Ceiba Chica	Zonzonapa	Tzinbanzá
	Papaloclipan		