

# Efectos no intencionados del programa Prospera en el bienestar

## Non-intentional effects of the *Prospera* program on well-being

**Viviana Ramírez\***

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial  
(CC BY-NC) 4.0 Internacional

*Perfiles Latinoamericanos*, 31(62) | 2023 | e-ISSN: 2309-4982

DOI: [dx.doi.org/10.18504/pl3162-003-2023](https://doi.org/10.18504/pl3162-003-2023)

Recibido: 27 de mayo de 2021

Aceptado: 15 de febrero de 2023

### Resumen

El uso del bienestar como indicador para monitorear el estado de las sociedades es cada vez más común a nivel internacional; a pesar de esto, la evaluación de políticas públicas generalmente se enfoca en resultados más inmediatos y materiales. Este artículo, en cambio, utiliza un enfoque multidimensional de bienestar para evaluar los impactos del programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) de México, Prospera. Los hallazgos de este estudio cualitativo revelan efectos contradictorios y no intencionados de la transferencia monetaria y las condicionalidades del programa en el bienestar de las familias beneficiarias en áreas como confianza económica, relaciones personales, sentido de competencia, autoestima, agencia, entre otros. Estos resultados subrayan la importancia de tomar en cuenta el bienestar a la hora de diseñar, implementar y evaluar TMC y políticas sociales en general.

*Palabras clave:* bienestar, Prospera, Oportunidades, programas de transferencias monetarias condicionadas, método cualitativo.

### Abstract

The role of well-being in evaluating the state of societies is increasingly accepted. However, the evaluation of public policies continues to focus on their immediate and material results. This article, in contrast, uses a multidimensional well-being approach to assess the impacts of Mexico's most important anti-poverty program, the *Prospera* conditional cash transfer (CCT). The findings of this qualitative study reveal how the cash transfer and the conditionalities of CCTs can have contradictory and unintentional effects on the well-being of their beneficiaries—including their economic confidence, social relationships, competence, self-worth, agency, among others—. These results underscore the importance of taking into account multiple dimensions of well-being when designing, implementing and evaluating CCTs and social policies in general.

*Keywords:* well-being, *Prospera*, *Oportunidades*, conditional cash transfer programs, qualitative methods.

---

\* Doctora en Ciencias Sociales y Políticas por la Universidad de Bath (Reino Unido). Profesora en el Departamento de Relaciones Internacionales y Ciencia Política de la Universidad de las Américas Puebla (México) | [rmrz.viviana@gmail.com](mailto:rmrz.viviana@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-2263-7729>

## Introducción

**A**ctualmente vivimos en una época donde el análisis de políticas públicas basado en evidencia es esencial para la toma de decisiones y para determinar el éxito de estas. No obstante, ¿qué significa éxito y cómo debemos evaluarlo? Tradicionalmente el éxito de las políticas públicas se ha evaluado a través de sus resultados económicos, de la eficacia de su implementación o de sus resultados más directos. Sin embargo, en las últimas décadas se han ofrecido argumentos a favor de reubicar a la persona como el principal objetivo de la política pública, evaluando su éxito con base en la capacidad de las políticas para mejorar la vida de las personas de manera multidimensional (Stiglitz *et al.*, 2009; Devereux & McGregor, 2014; McGregor *et al.*, 2015; Forgeard *et al.*, 2011; Rojas, 2010). Dentro de este llamado, los enfoques de bienestar enfatizan que el análisis de políticas públicas debe tomar en cuenta las experiencias y perspectivas de las personas, no solo sobre los programas mismos, sino también sobre los efectos de esos programas en sus vidas entendidas de manera más amplia (PNUD, 2012).

Mientras que la decisión normativa de poner a la persona y su bienestar como objetivos de desarrollo y política pública ya es bastante aceptada (Stiglitz *et al.*, 2009; ONS, 2011; OECD, 2013; Rojas & Martínez, 2012), sus aplicaciones prácticas todavía no se conocen suficientemente. Algunas traducciones prácticas son los esfuerzos de múltiples gobiernos e instituciones internacionales por monitorear y hacer comparaciones internacionales del bienestar y el progreso social usando indicadores de bienestar. Por ejemplo, existen *rankings* internacionales como el Índice para una Vida mejor de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), o la recopilación de datos nacionales de bienestar subjetivo, como el cuestionario de Bienestar Autorreportado (BIARE) aplicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México. Este tipo de datos agregados —nacionales e internacionales— sirven en especial para evaluar los resultados generales de gobiernos y sociedades.

Aunque estos esfuerzos son muy valiosos, no examinan la utilidad de un enfoque de bienestar en la política pública al nivel de “primera línea”, como lo llaman McGregor *et al.* (2015). Es decir, mientras que los indicadores de bienestar aplicados internacionalmente buscan dar una mirada global al impacto de políticas y estructuras sociales y económicas en el bienestar de sociedades, usar un enfoque de bienestar al nivel de primera línea implica analizar el diseño, implementación e impactos de políticas públicas específicas. Sin ignorar la importancia de análisis agregados, una perspectiva de primera línea permite examinar los impactos directos de políticas públicas en el

bienestar de sus beneficiarios y beneficiarias. Este artículo busca contribuir a esta literatura al analizar el caso del programa de transferencias condicionadas mexicano, Prospera.

De esta forma, este artículo contribuye a las literaturas de bienestar y de política pública al explorar los impactos de un programa de combate a la pobreza utilizando un enfoque de bienestar. Esta contribución se logra a través de un estudio cualitativo basado en entrevistas y grupos focales realizados con beneficiarias del programa Prospera, para explorar sus experiencias y perspectivas sobre cómo este programa mejoró (o no) sus vidas en múltiples dimensiones. Los resultados muestran que un programa de transferencias monetarias condicionadas puede no solo afectar a aquellos aspectos en los que quiere tener una incidencia directa —en este caso, en ingreso, salud y educación—, sino también puede tener efectos positivos y negativos no intencionados en el bienestar entendido de forma más amplia. Al ser no intencionados, se vuelve fundamental observar estos efectos para comprender de mejor manera el éxito de la política pública.

El artículo está estructurado de la siguiente manera. Primero, se delinea la literatura sobre bienestar en los estudios de desarrollo y su utilidad para analizar políticas públicas. Aquí se presenta el enfoque de bienestar que se utilizará, en concreto el modelo de bienestar interno (*Inner Wellbeing, IWB*). Segundo, se analiza lo que se conoce hasta ahora sobre el impacto de programas de transferencias monetarias en las personas, en concreto, Prospera. Tercero, se presenta la metodología cualitativa utilizada y los participantes del estudio. Finalmente, después de presentar los hallazgos, se concluye con una breve discusión sobre la utilidad de un enfoque de bienestar para evaluar política pública.

## Un enfoque de bienestar para analizar política pública

Durante mucho tiempo, se ha identificado fuertemente el desarrollo con el crecimiento económico. A nivel nacional, el producto interno bruto (PIB) ha sido el indicador más utilizado para medir la eficacia de la política pública, el progreso social e incluso como indicador del bienestar de las personas. Sin embargo, con el tiempo, se ha cuestionado la capacidad del ingreso para capturar mejoras en la calidad de vida y la pobreza (Stiglitz *et al.*, 2009; Constanza *et al.*, 2009). Estas críticas al ingreso derivaron en la búsqueda de un marco que permita capturar mejor la complejidad del bien vivir. La noción de bienestar proporciona ese marco alternativo y hoy en día es utilizado por múltiples gobiernos, organismos internacionales y académicos por sus beneficios para evaluar políticas públicas (Rojas & Martínez, 2012; McGregor *et al.*, 2015; Layard, 2009; Forgeard *et al.*, 2011; Helliwell *et al.*, 2013).

Los enfoques de bienestar implican un cambio de prioridades, pues colocan a la persona en el centro del análisis y proponen evaluar políticas y programas en función de si contribuyen a generar las condiciones para que las personas disfruten de una buena vida o no (Rojas, 2009, 2014). El bienestar también ofrece una visión holística de la vida humana, y reconoce que nuestra capacidad para vivir bien es compleja y está moldeada por experiencias y logros en múltiples áreas de la vida. Este lente multidimensional desafía la tendencia a operar en silos disciplinarios o burocráticos aislados; además, implica dejar de evaluar únicamente la eficacia de las políticas basadas en sus resultados esperados establecidos *a priori*, para explorar sus consecuencias en áreas no deseadas o imprevistas. Un enfoque de bienestar, por lo tanto, reduce la tendencia a dividir la vida de las personas según esferas específicas, instituciones gubernamentales u objetivos de política pública. Representa un unificador conceptual de los distintos sectores de política pública e incluso apunta hacia áreas que no son tomadas en cuenta con suficiencia por los gobiernos (White, 2010; McGregor & Sumner, 2010).

No obstante, definir bienestar no es tarea fácil, pues es un concepto que se ha desarrollado en la intersección de múltiples disciplinas, como la economía, la psicología, la sociología y los estudios de desarrollo. De estas aproximaciones han resultado varios enfoques —véanse los trabajos de Gasper (2010), Dolan *et al.* (2006) y Phillips (2006) que han intentado clasificarlos—. Entre los múltiples enfoques que existen, los de bienestar psicosocial provienen de los estudios de desarrollo y están influidos por la sociología y la antropología (Gough & McGregor, 2007; White *et al.*, 2014). Estos fueron elaborados con el propósito de aplicarse para el análisis de políticas públicas y programas de desarrollo. Por décadas, los estudios de desarrollo han cuestionado el dominio del ingreso y el crecimiento económico como indicadores de progreso y pobreza, argumentando a favor de definirlos en términos multidimensionales. Y, a pesar de que el concepto de bienestar es relativamente nuevo en la disciplina, ha habido un interés constante en conceptos relacionados, como calidad de vida, dignidad humana y pobreza. Así, los trabajos sobre empoderamiento (Kabeer, 2002), agencia, y estudios de género (Marchand & Parpart, 1995) han incrementado nuestro entendimiento de distintas dimensiones del bienestar. Otro ejemplo es el trabajo de Robert Chambers (1983) desde los años ochenta, quien propuso sustituir prácticas de recolección de datos de arriba-hacia-abajo por un enfoque participativo que pusiera en el centro del análisis a las voces y perspectivas de las personas mismas. Finalmente, en la práctica del desarrollo, las iniciativas de ayuda humanitaria y los programas de desarrollo han mostrado que escuchar y mirar a las personas de manera holística contribuye a la efectividad de los programas (Salih & Galappatti, 2006; Williamson & Robinson, 2006).

Entre estos esfuerzos vale la pena subrayar las propuestas del grupo de investigación *Wellbeing in Developing Countries* (Bienestar en Países en Vías de Desarrollo, o WeD, por sus siglas en inglés) (Gough *et al.*, 2007) y del proyecto de investigación *Wellbeing and Poverty Pathways* (Los Senderos del Bienestar y la Pobreza, o WPP, por sus siglas en inglés) (White *et al.*, 2014). Estas propuestas ofrecen un marco conceptual y metodológico para evaluar al bienestar psicosocial, enfatizando que el bienestar es algo que sucede en la interacción de tres dimensiones: material, subjetiva y relacional. De acuerdo con White (2010), el bienestar es aquello que sucede entre lo que las personas tienen y no tienen (material), lo que pueden hacer y ser (relacional) y lo que pueden sentir y pensar sobre lo que tienen y pueden ser y hacer (subjetivo).

Este marco conceptual fue después transformado por el estudio WPP en el modelo de *Inner Wellbeing* (bienestar interno) que transforma las dimensiones de bienestar material, relacional y subjetivo de WeD en un modelo compuesto por siete dominios psicosociales: confianza económica, relaciones cercanas, conexiones sociales, competencia y autoestima, agencia y participación, salud mental y física, y valores y significados (White *et al.*, 2014). Estos dominios incluyen algunos de los aspectos más importantes del bienestar identificados por los enfoques subjetivos —competencia, autoestima y relaciones sociales; véanse, por ejemplo, Diener *et al.* (1999) y Ryan & Deci (2000)—, al igual que aquellos aspectos materiales y sociales enfatizados en los estudios de desarrollo: confianza económica, agencia y participación.

Se tomaron estos enfoques para analizar los hallazgos de este estudio pues en el marco de los proyectos WPP y WeD se dio un amplio debate sobre el significado del bienestar, sus bases contextuales y sociales, así como su relevancia para política pública y desarrollo (McGregor, 2007; Gough & McGregor, 2007; White, 2010). Este debate influyó fuertemente las características y objetivos de los enfoques propuestos, así como la metodología sugerida para analizar el bienestar en contextos de desarrollo. En efecto, se construyeron para analizar el bienestar en específico en países en vías de desarrollo, alejándose de propuestas construidas con base en los valores y resultados empíricos del Norte global. Además, le dan un papel importante a las perspectivas y experiencias de las personas sobre sus vidas, reconocen la influencia de la cultura en dar forma al entendimiento del bienestar, y proponen el uso de metodologías mixtas que permiten escuchar activamente las voces de las personas y adaptar el modelo cuantitativo a las particularidades culturales y lingüísticas del contexto. Estas características son en especial importantes para el contexto de esta investigación que estudia el bienestar de las beneficiarias de un programa para el combate de la pobreza en México. La metodología explicará con más detalle cómo se aplicó este enfoque para estos propósitos.

## Prospera y sus impactos

En las últimas décadas, la erradicación de la pobreza se ha convertido en un elemento clave del desarrollo económico y social, y en un objetivo internacional plasmado en el primer objetivo de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas. Las transferencias monetarias constituyen una de las herramientas de política pública más utilizadas para alcanzar este objetivo, con docenas de países implementándolas, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Su alcance recién fue demostrado por la pandemia de covid-19, al convertirse en una estrategia básica escogida por países del Norte y Sur global para hacer frente a la crisis social y económica que se estaba gestando (Gentilini *et al.*, 2020).

El propósito de estos programas es mejorar las capacidades de las familias vulnerables para salir de la pobreza y para enfrentar mejor los riesgos y choques asociados a ella. Su estrategia es proporcionar pagos monetarios directos y regulares a familias en pobreza con el propósito de aumentar y estabilizar sus ingresos (Arnold *et al.*, 2011). Pueden ser incondicionales o condicionales. Los programas incondicionales ofrecen transferencias monetarias sin requerir el cumplimiento de acciones por parte de las familias receptoras. Los programas condicionales, en cambio, requieren ciertos comportamientos y acciones para beneficiarse del programa. Estas acciones se enfocan sobre todo en expandir el capital humano, por ejemplo, a través de la recepción de atención médica, educación, nutrición, entre otros (Ladhani & Sitter, 2018).

Prospera fue el programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) implementado en México entre 1997 y 2019.<sup>1</sup> Buscaba reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza a través de tres componentes clave: educación, salud y nutrición. En la práctica, esto implicó la entrega de transferencias monetarias bimensuales directamente a las mujeres jefas de hogar (madres) con la condición de que enviaran a sus hijos/as a la escuela, asistieran a controles de salud de rutina y recibieran talleres de atención preventiva en salud. Además de estas condiciones formales, las beneficiarias debían cumplir con otras condiciones informales, llamadas faenas, que incluían actividades como participar en el comité de salud encargado de realizar la limpieza del centro de salud a través del cual se ofrecían las consultas médicas y los talleres.

Durante décadas, este fue uno de los programas de TMC más reconocidos del mundo, considerado un modelo arquetípico, e inspirando la creación de muchos otros en América Latina y otras regiones. En México, fue el programa

---

<sup>1</sup> Entre estas fechas el programa tomó varios nombres: Progresá (1997-2005), Oportunidades (2005-2015), Prospera (2015-2019).

social más grande del país y llegó al menos al 20% de la población (Bastagli, 2009). Sin embargo, en 2018, la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador decidió suspenderlo por denuncias de corrupción, implementación ineficiente e ineficacia de su carácter condicional.

A pesar de su reciente terminación, la duración de dos décadas de este programa permitió analizar una serie de elementos de los programas condicionales y de lucha contra la pobreza. El elogio internacional de Prospera proviene en parte de sus continuas evaluaciones internas y externas, y de la capacidad de respuesta del gobierno a las recomendaciones resultantes. De hecho, muchas de las evaluaciones más extensas y rigurosas de los programas de protección social en general se basan en el de TMC mexicano (Adato & Hoddinott, 2010; Fiszbein & Schady, 2009).

Los datos de la evaluación experimental del programa, realizada entre 1997 y 2000 (entonces Progresá), confirmaron en gran medida su éxito por aumentar los ingresos y el consumo de los hogares (Skoufias, 2005), aumentar la asistencia escolar (Behrman & Parker, 2010), y mejorar la salud (Gertler & Boyce, 2001) y la nutrición (IFPRI, 2002; Hoddinott & Wiesmann, 2010). Por lo anterior, esta TMC constituyó una de las acciones políticas más integrales al combinar una serie de estrategias para reducir la pobreza —ingresos, salud, educación y nutrición—. Sin embargo, en los estudios se ha prestado poca atención a los impactos del programa en una visión más holística del bienestar de sus beneficiarios/as, pues utilizan primordialmente indicadores objetivos que miden los efectos más directos del programa. En un análisis de 221 evaluaciones de TMC como Prospera, Hagen-Zanker *et al.* (2011) encontraron que los principales indicadores en general considerados son educación (27%), salud (22%) y empleo (13%) (cálculos personales). Si bien estos indicadores constituyen una herramienta útil, ya que involucran áreas lógicas de impacto del programa, están limitados en al menos tres formas.

En primer lugar, cuando el programa evaluado es condicional, una pregunta es si algunas de estas medidas objetivas —como la asistencia escolar o a los centros de salud— están capturando el éxito del programa en la salud y el capital humano, o si solo están reflejando la capacidad y motivación de los destinatarios para cumplir con las condiciones. En segundo lugar, los indicadores objetivos dejan importantes huecos en el conocimiento, ya que brindan muy poca información sobre lo que las personas en realidad pueden lograr con estos “éxitos” y excluyen las percepciones y experiencias de las personas sobre el programa y sus efectos en otros aspectos de sus vidas. Finalmente, estas evaluaciones corren el riesgo de dejar de lado otros aspectos que solo las personas que están involucradas en el último eslabón de su implementación conocen, en especial los/las beneficiarios/as. Dado lo anterior, escuchar las voces de los

beneficiarios y conocer los procesos del programa a nivel de implementación (“primera línea”) se vuelve muy importante. Algunas evaluaciones cualitativas de Prospera han permitido esto y revelan una visión bastante distinta del programa, sobre todo en términos de sus implicaciones no deseadas en la vida de las familias receptoras y sus comunidades.

Por un lado, estudios como el de Molyneux (2006) y el de Escobar Latapí & González de la Rocha (2004) encontraron que el sesgo de género del programa, que busca cambiar la posición de la mujer dentro del hogar al hacerla la principal receptora de la transferencia, no siempre se traduce en resultados positivos en su empoderamiento. Mientras que se han encontrado efectos tanto positivos como negativos en las relaciones de pareja (Adato & Hoddinott, 2010), se ha reportado que la competencia por el control de la transferencia aumentó la incidencia de la violencia doméstica (Molyneux, 2006). Otra consecuencia involuntaria de los procedimientos del programa fue un aumento en las exigencias económicas para las mujeres, además de las labores domésticas, ya que los estudios sugieren que algunos hombres optan por contribuir económicamente menos a la familia (Rubio, 2002).

Por otro lado, si bien existe evidencia de que las relaciones entre beneficiarias se han fortalecido como resultado de su ingreso al programa (Adato, 2000), hay indicios de que este ha transformado en términos negativos las relaciones comunitarias, debido a su focalización y proceso de selección (Escobar Latapí & González de la Rocha, 2004). Se introdujo una nueva etiqueta que diferencia a las personas dentro de las comunidades: ¿quién es beneficiario y quién no lo es? Como señala Adato (2000), esta división social generó resentimiento y envidia, así como la proliferación de chismes entre estos grupos. Estas situaciones tuvieron consecuencias para las formas tradicionales de interacción comunitaria, ya que los no beneficiarios decidieron retirarse de las actividades comunales tradicionales, debido a la creencia de que los beneficiarios de Prospera debían participar más porque estaban obteniendo beneficios del gobierno. Estos efectos indirectos del programa sobre las relaciones sociales son importantes para el bienestar, ya que se ha encontrado que las relaciones positivas entre vecinos y dentro de las familias son un aspecto central de la vida de las personas.

A pesar de que algunas evaluaciones cualitativas del programa apuntan a posibles impactos en el bienestar de los beneficiarios, esto no se ha estudiado sistemáticamente en el caso de Prospera. Existe una literatura limitada pero emergente que evalúa programas de transferencias monetarias como Prospera a través del lente del bienestar. Por ejemplo, el estudio de Handa *et al.* (2014a) incorporó indicadores de felicidad y satisfacción de vida para evaluar el programa Cash Transfer for Orphans and Vulnerable Children (CT-OVC), implementado en Kenia, el cual consiste en transferencias monetarias incondicionales para

huérfanos y niños vulnerables. El estudio encontró que los beneficiarios tenían más probabilidades de sentirse felices y optimistas sobre su presente y futuro que los no beneficiarios. En otro estudio, Handa *et al.* (2014b) demuestran que el CT-OVC contribuye al bienestar subjetivo de los padres, lo que a su vez tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico de sus hijos adolescentes a través de un ambiente familiar más positivo. En relación con la salud psicológica, Kilburn *et al.* (2016) encuentran que la transferencia monetaria reduce la probabilidad de síntomas depresivos en un 24% entre los adolescentes varones que la reciben. En relación con Prospera, el artículo de Palomar-Lever & Victorio-Estrada (2014) es el único estudio hallado que explora el bienestar de los beneficiarios utilizando enfoques psicológicos y subjetivos. Sin embargo, el artículo se centra en los determinantes del bienestar de los destinatarios adolescentes y no explora el papel del programa en estos resultados.

A diferencia de los estudios que adoptan enfoques subjetivos de bienestar, investigadoras del Overseas Development Institute (ODI) en el Reino Unido presentan dos estudios cualitativos que adoptan el modelo psicosocial de bienestar interno (también utilizado en este artículo) para evaluar programas de transferencias monetarias en el Medio Oriente y África (Samuels & Stavropoulou, 2016; Attah *et al.*, 2016). Samuels & Stavropoulou (2016) muestran que recibir la transferencia tuvo efectos positivos en el sentido de confianza económica —al aumentar su seguridad financiera—, sentido de agencia —al aumentar la sensación de control sobre sus vidas y reducir la dependencia de los demás—, salud mental —dado que una mayor seguridad financiera redujo sentimientos de estrés y ansiedad—, y sentido de competencia y autoestima. El programa también mejoró las relaciones dentro del hogar entre cónyuges y entre padres e hijos, y mejoró sus conexiones sociales.

Los datos de Samuels y Stavropoulou también indicaron que la transferencia de efectivo tuvo efectos adversos en el bienestar. Por ejemplo, en algunos casos, las relaciones cercanas y conexiones sociales de las personas se vieron afectadas negativamente, ya que el control del dinero generó tensiones y conflictos dentro de la familia y aumentó sentimientos de envidia entre la familia extendida. Las autoras también encontraron efectos adversos sobre la competencia y la autoestima de los destinatarios por el estigma social de convertirse en receptor y por el maltrato recibido por parte de los implementadores del programa durante sus interacciones. Este estudio, por lo tanto, brinda una visión más integral de los procesos materiales, subjetivos y relacionales en la política pública, así como los canales a través de los cuales participar en un programa de transferencias no condicional puede afectar el bienestar. La próxima sección expondrá cómo este artículo busca realizar un análisis similar para el caso de Prospera, un programa condicional.

## Metodología

Los resultados presentados aquí se obtuvieron de 30 entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales con beneficiarias del programa Prospera en el estado de Puebla. Se seleccionaron dos de sus localidades pues este estado fue uno de los primeros en ser incluido en el programa en 1997 debido a sus altos e históricos niveles de pobreza. De igual manera, al término del programa, el Consejo Nacional de Evaluación (2022) seguía situándolo como el cuarto estado con mayores niveles de pobreza multidimensional del país. El estudio se realizó en una localidad semirural situada en la zona metropolitana de Puebla-Tlaxcala y en una localidad rural e indígena situada a cuatro horas de la capital del estado en la Sierra Norte. La selección de localidades se hizo siguiendo hallazgos de múltiples evaluaciones de Prospera que indicaban impactos diferenciados del programa en estos dos tipos de localidades (Campos, 2012; Smith-Oka, 2015).

Las beneficiarias de Prospera se dividían en tres grupos según los roles que asumían en el programa: beneficiarias, miembros del comité de salud y vocales. El rol básico (beneficiarias) eran mujeres jefas de hogar que se encargaban de recibir los beneficios, administrarlos y asegurarse de que los miembros de su familia cumplieran con las condicionalidades. Las integrantes del comité de salud eran beneficiarias seleccionadas para realizar tareas de limpieza y de saneamiento en las clínicas locales, bajo la supervisión de los trabajadores de salud. Las vocales, en cambio, eran beneficiarias seleccionadas para formar parte del comité de promoción comunitaria actuando como enlace directo entre las familias y el programa. Además de las responsabilidades estándar, ellas estaban a cargo de pasar información del programa a las familias; para esto, recibían capacitación y conocimiento adicional sobre los procedimientos del programa y tenían un contacto más frecuente con los oficiales de primera línea. De las 30 entrevistas realizadas seis fueron con vocales, cuatro con mujeres que participaban en el comité de salud, y las demás tenían un rol básico de beneficiarias. En promedio, las participantes habían recibido Prospera por 5.5 años.

Las participantes fueron reclutadas de manera voluntaria durante los talleres de salud del programa. Las entrevistas fueron grabadas y duran entre 45 minutos y una hora. Con los grupos focales duran poco menos de dos horas. El trabajo de campo se llevó a cabo entre 2013 y 2014 cuando el programa recibía el nombre de Oportunidades. Las entrevistas incluían temas relacionados con la experiencia de las participantes en el programa, en específico cómo Prospera y sus procesos de implementación habían influido en sus vidas. Aunque el enfoque de bienestar interno fue el modelo analítico utilizado por este estudio,

las entrevistas siguieron preguntas generales que permitieron que las participantes usaran su propio lenguaje para hablar del programa y de su bienestar. Los dominios de bienestar emergieron naturalmente de sus narrativas, y fue en el análisis de los resultados donde se utilizó el enfoque de bienestar interno para explorar los diferentes canales en los que el programa influía en su vida.

## La centralidad de Prospera para el bienestar de sus beneficiarias

En esta sección se presentan los resultados del estudio analizando dos diferentes aspectos del programa Prospera: la transferencia monetaria y el cumplimiento de las condicionalidades. Estos dos aspectos a su vez se vinculan con los dominios de bienestar psicosocial que afectaron, según las narrativas de las participantes del estudio. Así, los dominios que surgieron de las entrevistas fueron confianza económica, relaciones cercanas, conexiones sociales, competencia y autoestima, y agencia y participación.

### Transferencia monetaria y confianza económica

Las entrevistas evidenciaron que Prospera era central para la economía de las beneficiarias y sus familias. Aunque muchas participantes reconocieron que la transferencia monetaria era pequeña en relación con sus necesidades, sí era importante como una red de seguridad económica, más aún para beneficiarias de edad avanzada y para las familias jóvenes con hijos en edad escolar. Al describir su gestión de la transferencia monetaria, las destinatarias afirmaron usarla para los fines previstos en el diseño del programa: comprar alimentos saludables y útiles escolares. Sin embargo, la transferencia también les permitía vivir mejor en tiempos de crisis. Era una fuente central de ingresos estables. Ya que la mayoría de las familias dependía de empleo informal e inseguro—como el trabajo agrícola y la limpieza de las casas—, la transferencia ayudaba a amortiguar el embate de ciclos económicos inestables. Las familias también reportaron utilizar el recurso como inversión para el futuro, en particular para comprar materiales de construcción y mejorar su casa.

Nosotros confiamos en el apoyo de Oportunidades porque con él podemos comprar útiles escolares para nuestros hijos, zapatos y uniformes. Y lo que me dan para mí lo uso para comida y utensilios de cocina. Esto nos ha permitido usar lo que mi esposo gana para ahorrar y con el tiempo pudimos construir esta casa. (Beneficiaria).

Cuando llega nuestro apoyo, siempre lo guardo. Lo que sea que gane de mi trabajo, lo uso para la semana. Pero, como trabajo en ajeno, cuando no puedo conseguir trabajo, no estoy ganando nada. Por eso que guardo mi apoyo, porque ahí es cuando lo uso. (Beneficiaria).

No es mucho, 800 pesos cada mes no es mucho, ¡no alcanza! ¡No! ¡Aquí el tomate verde vale 40 pesos el kilo! (Beneficiaria).

No obstante, las entrevistadas no sentían que el tamaño de la transferencia compensara los costos adicionales que involucraba el programa. Cumplir con las actividades imponía costos de transporte y la solicitud de cooperaciones económicas para mantener el programa funcionando que reducían el beneficio económico real (véase también, Escobar Latapí, 2000).

Cuando nos cambiaron el carné nos pidieron una cooperación en la clínica de 35 pesos por persona. Con eso, imagínate, son 600 personas, se juntaron 14 mil pesos. Y pues de ahí se agarra dinero para la clínica. (Comité de salud).

Cada vez que voy a la clínica, si quiero tomar un autobús, son 12 pesos de ida y vuelta, y con eso podría comprar al menos un kilo de tortillas. Así que en lugar de gastarlo en el autobús mejor camino (le toma una hora llegar a la clínica). (Beneficiaria).

Así, si ello no se pondera en los cálculos del tamaño de la transferencia monetaria, tales costos reducen el efecto en ingresos previsto por el programa contra la pobreza. Es decir, los beneficios de la transferencia económica directa eran menores de lo observado en lo que recibían las familias cada dos meses.

## Transferencia monetaria y competencia y autoestima

En las conversaciones con beneficiarias fue evidente que el apoyo económico no solo era importante para mejorar su alimentación, comprar activos materiales, ahorrar y lidiar con tiempos difíciles (confianza económica), sino que también contribuía en su bienestar subjetivo y relacional. Entre otras cosas, el tener mayor capacidad económica y acceso a bienes materiales reducía sentimientos de vergüenza, mejoraba su autoestima y su sentido de pertenencia en sus comunidades. Esto lo mencionaron en especial con relación a sus hijos/as. Las destinatarias se sentían orgullosas de poder enviar a sus hijos a la escuela en mejores condiciones. También, en comparación con sus propios pasados,

veían a sus hijos felices, con mejores oportunidades en el presente y en el futuro, y más aceptados socialmente.

Mi familia estaba muy emocionada cuando entramos en Oportunidades porque vieron que otros niños que ya lo recibían se vestían mejor y llevaban cositas para comer a la escuela. También querían comprar dulces que vendían allá, pero yo no tenía dinero. Ahora puedo, no es mucho, pero estas cositas son algo. Guardo cada semana para que las tengan. (Beneficiaria).

Ahorita con el apoyo puedes comprarles útiles a los niños, zapatos, uniforme. En mis tiempos había mucha discriminación porque muchos niños que iban con ropita viejita pues se burlaban de ellos. Yo también llevaba ropita viejita, usaba nahuas [sic]. Y siempre me ofendían porque no usaba huaraches, ¡nada! Y pues ¡se siente uno mal! (Beneficiaria).

## Condicionalidades y confianza económica

Además de los efectos positivos de la transferencia monetaria en el bienestar material, subjetivo y relacional de las beneficiarias, las condicionalidades de salud y educación de Prospera también contribuían en su confianza económica, aunque a veces de manera contradictoria. Las opiniones y actitudes de las participantes hacia las condiciones del programa de salud y educación fueron en general positivas. Muchas reconocieron la responsabilidad que habían adquirido y mostraron interés en cumplirlas. Las participantes confiaban en que, si cumplían con las condiciones, recibirían la transferencia monetaria que era parte central de sus ingresos.

Sin embargo, las mujeres a menudo hacían malabares entre sus deberes personales como madres y amas de casa, su trabajo y las actividades del programa. Por ejemplo, en ambas localidades los talleres estaban programados a las 14:00 de un día laboral (de lunes a viernes), lo que supone que las mujeres o bien no trabajan o pueden salir del trabajo para asistir a sus reuniones sin repercusión económica. Sin embargo, muchas mujeres trabajaban en empleos informales como empleadas domésticas o en el campo, donde el salario se gana al día y/o dependiendo de la cantidad de producto cosechado. Si pierden un día de trabajo, renuncian a un día de salario (Álvarez *et al.*, 2008).

Asistir a los talleres mensuales era solo una parte de las actividades que las destinatarias debían llevar a cabo. También tenían que acudir a la clínica para las consultas obligatorias que ocurrían al menos dos veces al año; las consultas para personas embarazadas, hipertensas o diabéticas, así como para

infantes, eran cada dos meses. El día de pago era cada dos meses, lo que en estas localidades implicaba que las mujeres hicieran fila en el centro del pueblo, a veces durante todo el día, para recibir el dinero en efectivo. Por último, algunas mujeres colaboraban en el comité de salud realizando trabajos de limpieza, y otras actuaban como vocales y participaban en muchas más actividades. Para las mujeres trabajadoras, a menudo era imposible cumplir con todo esto, por lo que algunas necesitaban renunciar a muchos días de trabajo en un año. Esto fue problemático para algunos empleadores, y redujo la posibilidad de que las mujeres encontrarán un empleo formal que ofreciera acceso a la seguridad social, ingresos estables y otros beneficios que son fundamentales para salir de la pobreza y mejorar su confianza económica.

El único problema es que, como dicen mis compañeras, nos convocan muy a menudo. Pero tenemos que trabajar y tenemos que pedir permiso (en el trabajo) cada vez que nos llaman. En algunos [trabajos] te dan permiso, pero dejas de ganar. Pero a veces si ellos (jefes) ven que es repetido ya no te dan permiso. (Beneficiaria).

Así, los costos materiales y de tiempo reales de cumplir con las corresponsabilidades no eran visibles en los estatutos del programa. No reportaban el papel central de las beneficiarias, ya en pobreza extrema, para mantener las clínicas de salud pública y la implementación del programa a través de su trabajo que, de manera gratuita, realizaban en los centros de salud y en los espacios que se usaban para entregar las transferencias monetarias.

## Condicionalidades y agencia y participación

Las condicionalidades del programa daban lugar a un sesgo de género contradictorio. Así como encontró Molyneux (2006), mientras se busca incluir a las mujeres de forma más activa en el programa con el propósito de darles mayor control del recurso y acceso a servicios, al mismo tiempo se asume que las mujeres son principalmente madres de familia cuya agenda está a disposición del Estado. Por lo tanto, el cumplimiento de las condiciones a veces implicaba adaptar sus vidas para tener la flexibilidad que el programa requería, reduciendo su capacidad de agencia sobre su propia vida, en particular en el manejo de su tiempo y la distribución de actividades en el hogar y fuera de él. Este efecto era todavía mayor para las mujeres que participaban en el comité de salud y entre las vocales que debían realizar tareas adicionales a las condicionalidades básicas que requería el programa.

Cuando uno es titular vas a los talleres, pero sabes que vas dos horas y regresas. Haces tus actividades en casa, barres, haces la comida, les das de comer a tus niños y así. Pero cuando uno es vocal es otra cosa, porque das tu capacitación y en lo que vienen y te platican sus problemas (las beneficiarias) y las ayudas, entonces se tarda uno más. Y es más pérdida de tiempo porque, que tienes que dejar tales copias, tienes que ir a la oficina, tienes que ir a ver a tal persona porque está enferma o yo qué sé. (Vocal).

No me gusta que a los niños no hay que llevarlos a los talleres. Por ejemplo, yo voy a tener a mi bebé, ¿a quién se lo voy a dejar? Sí, entiendo, si ya están grandes pues se saben cuidar, pero ¿el bebé cómo se va a cuidar? Luego te dice la enfermera, “¡es que ya saben que no deben de traer niños!”, que se lo deje a la vecina. ¡Pero mi hijo no es responsabilidad de mi vecina! Cómo le voy a decir, “sabe qué, no le estoy pagando, pero le voy a dejar mi bebé”. No estoy de acuerdo. Luego cuando las señoras llevan niños, las regresan y les ponen falta en el programa. (Comité de salud).

## Condicionalidades y competencia y autoestima

Participar en algunas de las actividades del programa sí podía contribuir al bienestar subjetivo y relacional de las participantes de manera positiva. Específicamente, continuar la educación de sus hijos e hijas y a veces la suya con el apoyo del programa mejoraba sus expectativas de oportunidades futuras, su autoestima y la adquisición de competencias para las destinatarias y sus familias. Al mismo tiempo, cumplir con los talleres de salud, las reuniones con beneficiarias y promotores, así como con otras actividades fuera del hogar las ayudaban a sentirse más informadas sobre la salud física y (a veces) mental; este conocimiento las llevaba a sentirse empoderadas y con la capacidad de tomar mejores decisiones sobre su salud y en sus relaciones con los demás.

Antes las señoras solo estaban en la casa, cuidaban a los hijos, no sabían de qué se trataba una reunión, no conocían el dinero, no estudiaban. Mi mamá no tiene ni primaria, no conoce una letra. Y ahora sí. Yo sí estudié, pero la secundaria ya de adulto, cuando vino el programa Oportunidades nos dijeron que también estudiemos. ¡Y yo me apunté! (risa). ¡Sí! Pues sí, salí bien porque hasta me dijeron mis compañeras que yo contestaba bien mis exámenes. (Beneficiaria).

Pues me siento bien porque algunas cosas que no sabes ahí te informan, medidas de prevención de enfermedades, cómo cuidar a un hijo, y de las vacunas. Porque antes sí había vacunas, pero como algunas mamás no saben leer pues no saben qué día le toca a su hijo. (Comité de salud).

Lo que me gusta de Oportunidades son los talleres que nos enseñan sobre enfermedades y autoestima, a ser mejor persona. (Comité de salud).

Este efecto fue especialmente importante entre las vocales, quienes reconocían que la experiencia de tomar este rol las ayudaba a sentirse reconocidas como personas con influencia social y cuya voz era escuchada y respetada por las demás beneficiarias, por su comunidad y por las autoridades locales.

Cuando entré al programa agarré más confianza, como que perdí el miedo a hablar en público. Ya de ahí estuve de vocal y también empecé a salir. O sea, aparte de que nos apoya el programa, pues ya también empecé a salir a las reuniones, conocí a más señoras y empecé a hablar. (Vocal).

Desde que entré como vocal me siento tomada en cuenta por las titulares y las otras vocales. Me siento importante, respetada. Mucha gente buena vino a mi vida gracias al programa. (Vocal).

## Condicionalidades y relaciones cercanas

El conocimiento y experiencia obtenidos a través de las actividades de Prospera también contribuían a mejorar dinámicas y relaciones familiares. Las participantes reportaron sentirse más confiadas a la hora de interactuar en familia, sentían mejoras en la comunicación con sus parejas e hijos/as, mayor capacidad para compartir información y conocimiento, y los lazos dentro de sus hogares más fuertes.

Platico mucho con mis hijas y ellas también me cuentan. De ellas agarro experiencia porque como estudian pues tienen más capacidad para entender. También me ayuda ir a la clínica a los talleres porque me ayudan a entender lo que mis hijas me explican. Sí, yo a veces también les comento lo que nos enseñaron en el taller y así platicamos mucho. (Beneficiaria).

Le dije [al esposo], “si tuviera un lugar para vivir, no entrarías a mi casa nunca más, porque soy mujer y me respeto y me quiero”. [Investigadora: ¿Qué te animó a decirle esto a tu esposo?]. Pues, fue gracias a los talleres de Oportunidades, los que nos daba la doctora X. Nos daba pláticas sobre autoestima, enfermedades de la mujer y así. Nos hablaba abiertamente. Al principio nos daba pena porque no estábamos acostumbradas, pero cuando empezamos a confiar y a hablar con ella más seguido, nos fuimos abriendo. (Beneficiaria).

Lamentablemente, en aquellas familias donde las jerarquías de género estaban muy arraigadas, estos beneficios en la calidad de las relaciones familiares no eran tan visibles.

Desde que entré en el programa, tengo que apurarme con mis cosas en casa para llegar a mis talleres en la clínica. [Investigadora: ¿Cómo ha reaccionado su familia a estos cambios?. La participante baja la voz y mira si su esposo no está escuchando]. Al principio, a mi esposo no le gustó. Le expliqué que el programa nos estaba ayudando; nos está devolviendo un poco de lo que pagamos en impuestos y luz. Pero ahora solo tengo que pedirle [permiso] cuando tengo que salir por el programa. (Beneficiaria).

Aunque no se observaron muchos casos en los que las relaciones familiares empeoraran como resultado del programa, en una ocasión una participante reportó haber sido golpeada por su esposo cuando se enteró de que estaba usando anticonceptivos sin consultárselo. Este evento involucró directamente al programa, pues el hombre se enteró debido a que una enfermera dijo públicamente en un taller que la mujer debía asistir a la clínica a revisar su diu. De este modo, un manejo inadecuado de la información y un mal servicio ofrecido por parte del programa puede provocar conflictos dentro del hogar e ir en contra de la decisión autónoma de la mujer de seguir un programa de planificación familiar.

Finalmente, las condicionalidades también redujeron el tiempo que las beneficiarias podían dedicar a su hogar y a ofrecer cuidados y atención a sus hijos e hijas, algo que ellas valoraban en especial. La alta demanda de tiempo que las condicionalidades requerían de las beneficiarias, sobre todo de aquellas que tenían un rol, iba en detrimento de su capacidad para estar cerca de su familia y cumplir su papel de madres.

[Cuando uno es vocal] es más complicado porque yo siempre estaba pensando en mis hijos porque no podía estar con ellos. No pues que ya tienen hambre, que qué estarán haciendo, si ya hicieron la tarea. Entonces, mientras en un lado quedas bien, en otro lado estás quedando mal. (Vocal).

## Condicionalidades y conexiones sociales

Así como las participantes expresaron que su entrada a Prospera contribuyó a mejorar algunos aspectos de sus relaciones familiares y a empeorar otros, el programa también contribuyó a mejorar sus conexiones sociales más allá del

hogar, al tener más contacto social con sus compañeras beneficiarias durante los talleres de salud y otras reuniones del programa. Esto era más relevante para muchas mujeres que no eran originarias de esas localidades y por lo tanto tenían poca relación con los vecinos y la comunidad. También era importante para aquellas mujeres cuyos maridos controlaban y limitaban su movilidad, permitiendo a las esposas salir de casa solo para cumplir con las condiciones del programa.

Además, las receptoras que tenían el rol de vocal reconocieron a menudo que, a pesar de que sus responsabilidades aumentaron significativamente con el puesto, aprendieron mucho de la experiencia de interactuar con otras beneficiarias, a hablar en público y a construir nuevas relaciones y amistades.

Aparte de que nos apoya el programa, [también] hicimos amistades, nos reímos mucho, platicamos de nuestros hijos, de nuestros problemas. Me gusta porque cuando salimos de nuestros talleres salimos juntas y venimos platicando. Ahí a uno se le olvidan los pendientes de la casa. (Vocal).

En el momento en que entré en Oportunidades mi vida cambió por completo porque antes no tenía contacto con nadie, no tenía amigos y no hablaba con nadie. El programa me ayudó mucho. He sido vocal durante cuatro años y estoy muy agradecida de que haya llegado a mi vida. (Vocal).

No obstante, mientras el programa fortalecía las conexiones sociales de las beneficiarias y las vocales de manera individual, ellas sentían que había creado una división entre los que eran beneficiarios y los que no, y esto permeó en cómo se repartían algunas tareas tradicionalmente compartidas por todos en la comunidad. Por ejemplo, las beneficiarias mencionaron que ser parte del programa provocó que en la localidad se pensara que ellas debían encargarse de actividades como limpiar las calles del pueblo o el mantenimiento de la clínica de salud. Estos resultados también fueron reportados por Adato (2000) y Escobar Latapí & González de la Rocha (2004) en años iniciales del programa; 15 años después, lo encontrado aquí sugiere que las divisiones comunitarias permanecieron.

Como eres del programa de Oportunidades tienes que ir a barrer las calles, tienes que levantar la basura. ¡Claro! Yo sé que tengo que levantar mi basura, sé que tengo que barrer mi calle, pero no salir a las calles del pueblo a limpiar. Y también que, si se tiene que limpiar el monte, que las señoras de Oportunidades; si hay que levantar los cacharros, las señoras de Oportunidades. Que cualquier cosa, las señoras de Oportunidades. ¿Y por qué Oportunidades? ¿Si existen varios progra-

mas! ¿Por qué no nos llaman a todos los programas y así nos apoyamos en conjunto y hacemos bien las cosas? Y antes como que se había metido mucho la idea de que “si no voy, me van a quitar el programa, no voy a recibir mi apoyo o me van a quitar la mitad”. (Vocal).

Además de las interacciones con la comunidad, las entrevistadas mencionaron sus interacciones con el personal de las clínicas de salud como claves para sus experiencias de bienestar en el cumplimiento de las condicionalidades. En sus narrativas, mencionaron repetitivamente su compleja relación con las doctoras y enfermeras, así como la forma en la que dichas relaciones influían en el monitoreo de las condiciones del programa. Entre las prácticas más comunes que se mencionaron incluían el abuso de poder, maltrato, discriminación y otras que solo les recordaban su pobreza y su posición desigual frente a estos oficiales a nivel de calle.

*Paula:* Yo te digo cómo me sentí en una consulta el otro día. Imagine que, así como la doctora entra al consultorio, me dice que no me le acerque. Me dice, “señora, muévase para allá”.

*Brenda:* Sí, no le gusta que te le acerques.

*Investigadora:* ¿Por qué crees que no quiere eso?

*Paula:* Bueno, tal vez porque cree que la vamos a contagiar de algo (otras asienten con aprobación).

*Investigadora:* ¿Y cómo les hace sentir eso?

*Paula:* Sentimos que nos disminuye, como si no valiéramos nada para ella.

*Berenice:* Uno siente como si no valieras nada. (*María:* Sí).

*Ana:* ¡Afecta tu autoestima!

*Paty:* Es como si ella se sintiera muy alta y nosotros muy chiquitas.

*Paula:* Y yo lo pensé, por cómo lo dijo: “¡No, muévase, no se me acerque!”. Y yo estoy sentada pensando, “¿El pueblo trabajó para esto? ¿Para que ella sea floja y arrogante? (muchas se ríen). ¿Para que piense que puede hablarnos de cualquier forma y tratarnos así? No, no es justo.” Pero solo lo digo en mi cabeza.

*Investigadora:* ¿Por qué no lo dices en voz alta?

*Elena:* Por miedo (otras están de acuerdo).

*Berenice:* Como le estaba diciendo, la doctora nos dice, “Si quisiera puedo borrarlas de la lista y las saco de Oportunidades rapidito!” Y así es. Hasta dice, “Ya no les voy a firmar su carnet”. (Muchas asienten).

Grupo focal, beneficiarias, vocales y comité de salud.

Aunque también hubo reportes de interacciones positivas con el personal de salud (Ramírez, 2016), las negativas fueron las que dominaron las narrati-

vas de las participantes. Este trato afectaba múltiples aspectos de su bienestar psicosocial en áreas como su confianza económica por sentir que estaban en riesgo de perder el programa, pero también su autoestima y agencia debido a que el maltrato las hacía sentir menos valiosas y que no podían hacer nada por cambiar su situación. Estos resultados sugieren que programas condicionales como Prospera construyen nuevas interacciones sociales que deben ser evaluadas directamente pues tienen la probabilidad de afectar la eficacia de los programas —por ejemplo, en el monitoreo de las condiciones—, y más importante, afectar el bienestar de las familias beneficiadas (Ramírez, 2021).

## Conclusión

Este estudio muestra los efectos multidimensionales del programa Prospera en el bienestar psicosocial de sus beneficiarias. Se sugiere que la transferencia económica y las actividades del programa no solo tienen un impacto directo en el acceso a recursos, información y servicios, sino también en el bienestar subjetivo y relacional de las mujeres. No obstante, los resultados asimismo indican que, dada la complejidad de programas condicionales como Prospera, estos efectos sobre el bienestar psicosocial están intrincadamente relacionados entre sí e incluso pueden llegar a ser contradictorios.

Se encontró que el beneficio económico del programa no se veía automáticamente reflejado en una mayor confianza económica, pues los costos materiales y de tiempo que involucraban las actividades del programa no eran del todo compensados por el tamaño de la transferencia que recibían. Aun así, las familias dependían de la transferencia sobre todo para manejar crisis económicas y para comprar recursos básicos como alimentos y vestimenta. Estos recursos adicionales, aunque pequeños, contribuían a su autoestima y a su sentido de pertenencia en sus comunidades.

No obstante, las actividades de este programa condicional podían incrementar las presiones sobre las mujeres, generando tensiones familiares y reduciendo su capacidad de agencia a la hora de tomar decisiones sobre sus propias tareas y empleo. Las mismas actividades del programa, por otra parte, tenían efectos positivos. Ellas incrementaban el contacto social de las beneficiarias (formaban amistades) y la información que recibían la podían utilizar para tomar decisiones en otras esferas de su vida, lo cual mejoraba su sentido de competencia y autoestima, sus relaciones familiares, y su capacidad de agencia y participación en otras actividades de sus localidades. Por último, tener un rol preponderante en el programa (como ser vocal) acentuaba tanto los efectos positivos mencionados, como los negativos.

Estos resultados se suman a otros estudios que evalúan programas de transferencias monetarias no condicionales desde una perspectiva de bienestar (Samuels & Stavropoulou, 2016; Attah *et al.*, 2016). No obstante, este artículo contribuye a la literatura al analizar un programa condicional. Los resultados sugieren que los programas condicionales como Prospera que requieren el cumplimiento de varias acciones de parte de los destinatarios, no solo tienen efectos en la vida de las personas a través de la transferencia económica directa, sino también a través de las actividades en las que tienen que participar de forma obligatoria. Estas actividades, al tener incidencia en otros aspectos de la vida, como la salud física y mental, y al ser monitoreadas por oficiales a nivel de calle, tienen consecuencias en diversas áreas de vida de una persona. Por lo que analizarlas desde una perspectiva de bienestar psicosocial se vuelve crucial. Al mismo tiempo, estos resultados sugieren que los efectos finales de la condicionalidad en la vida de las personas no son tan simples. En el caso de Prospera, las condicionalidades tenían mecanismos positivos y negativos operando juntos sobre el mismo aspecto del bienestar. Por lo que el diseño e implementación de un programa condicional debería tener una mirada más amplia de estos potenciales efectos contradictorios.

Otra conclusión que deriva de este estudio es advertir sobre la gran interconexión entre diferentes dimensiones de bienestar. En la construcción del bienestar puede haber círculos virtuosos que parten de mejoras en el bienestar material de las personas —por ejemplo, recibir una transferencia monetaria que ofrece acceso a mejor vestimenta, alimentación y ahorros—, o en otros aspectos de su bienestar relacional —incrementar la integración social y la calidad de sus relaciones interpersonales—, lo que a su vez puede contribuir a mejorar su bienestar subjetivo —a través de mayor autoestima, sentido de competencia, reconocimiento social o menores sentimientos de vergüenza—. Al mismo tiempo, es en especial importante que en el análisis de la política pública se pueda observar potenciales círculos viciosos que se refuerzan en la implementación de programas.

La inseparabilidad de las dimensiones de bienestar subraya la necesidad de evaluar políticas públicas desde una perspectiva multidimensional que permita observar dichas interconexiones, contradicciones y efectos no intencionados de los programas que pueden surgir de ellas. Esta interconectividad entre los diferentes dominios del bienestar material, subjetivo y relacional pocas veces se captura en evaluaciones tradicionales de política pública. Tomar esta mirada multidimensional del bienestar es muy importante al momento de evaluar programas tan complejos como Prospera, pues dicha complejidad genera múltiples impactos en la vida de las personas a quienes buscan beneficiar.

## Referencias

- Adato, M. (2000). *The impact of PROGRESA on community social relationships*. Washington, D. C.: International Food Policy Research Institute.
- Adato, M., & Hoddinott, J. (Eds.). (2010). *Conditional cash transfers in Latin America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Arnold, C., Conway, T., & Greenslade, M. (2011). *DFID cash transfers literature review*. Londres: Department for International Development.
- Attah, R., Barca, V., Kardan, A., MacAuslan, I., Merttens, F., & Pellerano, L. (2016). Can social protection affect psychosocial well-being and why does this matter? Lessons from cash transfers in Sub-Saharan Africa. *The Journal of Development Studies*, 52(8), 1115-1131. <https://doi.org/10.1080/00220388.2015.1134777>
- Bastagli, F. (2009). *From social safety net to social policy: The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America*. (Working Paper, no. 60). Brasilia: International Policy Centre for Inclusive Growth.
- Behrman, J. R., & Parker, S. W. (2010). *The impacts of conditional cash transfer programs on education*. In *Conditional cash transfers in Latin America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Campos Bolaño, P. (2012). *Documento compilatorio de la Evaluación Externa 2007–2008 del Programa Oportunidades*. Secretaría de Desarrollo Social-Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- Chambers, R. (1983). *Rural development: putting the last first*. Londres: Longman.
- Constanza, R., Hart, M., Posner, S., & Talberth, J. (2009). *Beyond GDP: The need for new measures of progress*. (The Pardee Papers, no. 4). Boston, MA: Boston University.
- Devereux, S., & McGregor, J. A. (2014). Transforming social protection: Human wellbeing and social justice. *European Journal of Development Research*, 26(3), 296-310. <https://doi.org/10.1057/ejdr.2014.4>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (2006). *Review of research on the influences on personal well-being and application to policy making*. Londres: DEFRA.

- Escobar Latapí, A. (2000). Progresos y el bienestar de las familias. Los hallazgos. En A. Escobar Latapí & M. González de la Rocha (Eds.), *Logros y retos: una evaluación cualitativa de Progresos en México* (pp. 3-31). México: Secretaría de Desarrollo Social.
- Escobar Latapí, A., & González de la Rocha, M. (2004). *Evaluación cualitativa del Programa Oportunidades*. Guadalajara: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Fiszbein, A., Schady, N. R., & Ferreira, F. H. G. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty*. Washington, D. C.: World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-7352-1>
- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring well-being for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1). <https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>
- Gasper, D. (2010). Understanding the diversity of conceptions of well-being and quality of life. *The Journal of Socio-Economics*, 39(3), 351-360. <https://doi.org/10.1016/j.soc-ec.2009.11.006>
- Gentilini U., Almenfi, M., & Orton, I. (2020). *Social protection and jobs responses to COVID-19: A real-time review of country measures*. World Bank. <http://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/03/global-review-of-social-protection-responses-to-COVID-19-2.pdf>
- Gertler, P. J., & Boyce, S. (2001). *An experiment in incentive-based welfare: The impact of PROGRESA on health in Mexico*. Royal Economic Society Annual Conference 2003 85, Royal Economic Society.
- Gough, I., & McGregor, J. A. (Eds.). (2007). *Wellbeing in developing countries from theory to research*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511488986>
- Gough, I., McGregor, J. A., & Camfield, L. (2007). Theorising wellbeing in international development. En I. Gough & J. A. McGregor (Eds.), *Wellbeing in developing countries: From theory to research* (pp. 3-44). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511488986>
- Hagen-Zanker, J., McCord, A., & Holmes, R. (2011). *Systematic review of the impact of employment guarantee schemes and cash transfers on the poor*. Londres: Overseas Development Institute.
- Handa, S., Martorano, B., Halpern, C., Pettifor, A., & Thirumurthy, H. (2014a). *The impact of the Kenya CT – OVC on parents' well-being and their children*. Florencia: Office of Research UNICEF.

- Handa, S., Martorano, B., Halpern, C., & Thirumurthy, H. (2014b). *Subjective well-being, risk perceptions and time discounting: Evidence from a large-scale cash transfer program*. Florencia: Office of research UNICEF.
- Helliwell, J. F., Layard, R., & Sachs, J. (2013). *World Happiness Report 2013*. Nueva York: UN Sustainable Development Solutions Network.
- Hoddinott, J., & Wiesmann, D. (2010). The impact of conditional cash transfer programs on food consumption. En M. Adato & J. Hoddinott (Eds.), *Conditional cash transfers in Latin America* (pp. 258-283). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2002). *Mexico PROGRESA: Breaking the cycle of poverty*. Washington, D. C.: IFPRI.
- Kabeer, N. (2002). Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change*, 30(3), 435-464. <https://doi.org/10.1111/1467-7660.00125>
- Kilburn, K., Thirumurthy, H., Halpern, C. T., Pettifor, A., & Handa, S. (2016). Effects of a large-scale unconditional cash transfer program on mental health outcomes of young people in Kenya. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.023>
- Ladhani, S., & Sitter, K. C. (2018). Conditional cash transfers: A critical review. *Development Policy Review*, 38(1), 29-41. <https://doi.org/10.1111/dpr.12416>
- Layard, R. (2009). Well-being measurement and public policy. En A. B. Krueger (Ed.), *Measuring the subjective well-being of nations: National accounts of time use and well-being*. University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226454573.003.0007>
- Marchand, M. H., & Parpart, J. L. (Eds.). (1995). *Feminism/postmodernism/development*. Londres: Routledge.
- McGregor, A., & Sumner, A. (2010). Beyond Business as Usual: What Might 3-D Well-being Contribute to MDG Momentum? *IDS Bulletin*, 41(1), 104-112. <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.2010.00111.x>
- McGregor, A., Coulthard, S., & Camfield, L. (2015). *Measuring what matters: The role of wellbeing methods in development policy and practice*. Londres: Overseas Development Institute.
- McGregor, J. A. (2007). Researching wellbeing: From concepts to methodology. En I. Gough & J. A. McGregor (Eds.), *Well-being in developing countries: From theory to research* (pp. 316-350). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511488986>

- Molyneux, M. (2006). Mothers at the service of the new poverty agenda: Progresas/Oportunidades, Mexico's conditional transfer program. *Social Policy & Administration*, 40(4), 425-449. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2006.00497.x>
- Office of National Statistics (ONS). (2011). *National statistician's reflections on the National Debate on Measuring National Well-being*. United Kingdom: Office of National Statistics.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (Ed.). (2013). *OECD guidelines on measuring subjective well-being*. Paris: OECD.
- Palomar-Lever, J., & Victorio-Estrada, A. (2014). Determinants of subjective well-being in adolescent children of recipients of the *Oportunidades* human development program in Mexico. *Social Indicators Research*, 118(1), 103-124. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0407-7>
- Phillips, D. (2006). *Quality of life: concept, policy and practice*. Londres: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203356630>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (Ed.). (2012). *Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo*. Santiago de Chile: PNUD.
- Ramírez, V. (2021). *Relational well-being in policy implementation in Mexico: the Oportunidades-Prospera conditional cash transfer*. Londres: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-74705-3>
- Ramírez, V. (2016). CCTs through a wellbeing lens: The importance of the relationship between front-line officers and participants in the Oportunidades/Prospera programme in Mexico. *Social Policy and Society*, 15(3), 451-464. <https://doi.org/10.1017/S1474746416000129>
- Rojas, M. (2009). Enhancing poverty-abatement programs: A subjective wellbeing contribution. *Applied Research in Quality of Life*, 4(2), 179-199. <https://doi.org/10.1007/s11482-009-9071-0>
- Rojas, M. (2010). Mejorando los programas de combate a la pobreza en México: del ingreso al bienestar. *Perfiles Latinoamericanos*, 18(35), 35-59.
- Rojas, M. (2014). *Poverty and people's well-being*. Springer.
- Rojas, M., & Martínez, I. (Coords.). (2012). *Medición, investigación e incorporación a la política pública del bienestar subjetivo: América Latina. Reporte de la comisión para el estudio y la promoción del bienestar en América Latina*. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

- Salih, M., & Galappatti, A. (2006). Integrating a psychosocial perspective into poverty reduction: the case of a resettlement project in northern Sri Lanka. *Intervention*, 4(2), 126-144. <https://doi.org/10.1097/01.WTF.0000237881.64899.1F>
- Samuels, F., & Stavropoulou, M. (2016). "Being able to breathe again": The effects of cash transfer programs on psychosocial wellbeing. *Journal of Development Studies*, 52(8), 1099-1114. <https://doi.org/10.1080/00220388.2015.1134773>
- Skoufias, E. (2005). *PROGRESA y sus efectos sobre el bienestar de las familias rurales en México*. (Informe de investigación, núm. 39). Washington, D. C.: IFPRI.
- Smith-Oka, V. (2015). Microaggressions and the reproduction of social inequalities in medical encounters in Mexico. *Social Science & Medicine*, (143), 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.039>
- Stiglitz, J., Sen, A., & Fitoussi, J.-P. (2009). *Report on the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. París: OECD <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf>
- White, S. C. (2010). Analyzing wellbeing: a framework for development practice. *Development in Practice*, 20(2), 158-172. <https://doi.org/10.1080/09614520903564199>
- White, S. C., Gaines, S. O., & Jha, S. (2014). Inner wellbeing: Concept and validation of a new approach to subjective perceptions of wellbeing-India. *Social Indicators Research*, 119, 723-746. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0504-7>
- Williamson, J., & Robinson, M. (2006). Psychosocial interventions, or integrated programming for wellbeing? *War Trauma Foundation*, 4(1), 4-25.