

# Análisis del diseño y la implementación de la política social en México (2018-2024)

*Una primera aproximación*

**Melina Altamirano y Laura Flamand**  
Centro de Estudios Internacionales



***16º Diálogo Nacional por un México Social. Los derroteros del desarrollo***  
***Programa Universitario de Estudios del Desarrollo***  
**11 de octubre de 2023**

## López Obrador (Presidente de México 2018-2024)

- ✓ Tercera candidatura presidencial (2006, 2012, 2018)
- ✓ PRD y Morena, centro izquierda
- ✓ Electo con un **mandato amplio (53.2%)**, su partido controla 201 de 500 diputaciones, 60 de 128 senadurías y 21 de 32 gubernaturas (2023)



- Los temas cruciales en las elecciones de 2018 fueron la economía, la seguridad y la corrupción, **menos importantes la pobreza y la desigualdad.**
- Anunció que la política social sería central en su gobierno con énfasis en acceso universal, provisión centralizada y fortalecimiento de lo público.

# Indicadores recientes sobre la política social del gobierno federal

- El porcentaje de la población en **situación en pobreza se redujo de manera significativa** de 41.9% (2018) a 36.3% (2022)
- Sin embargo, la proporción de la **población vulnerable por carencias sociales aumentó**. El porcentaje de quienes se declaran sin acceso a servicios de salud se incrementó de 16.2% (2018) a 39.1% (2022).

¿Cómo explicar estos resultados mixtos?

# Política social del gobierno de López Obrador (2018-2024)

## Guión de la presentación

1. La protección social desde un enfoque integral y de derechos
2. **Acceso universal y provisión centralizada**  
¿Dos características centrales de la estrategia social 2018-2024?
3. Contexto de la implementación de la estrategia: **legados de fragmentación y baja inversión**
4. Análisis de dos áreas de política social (**salud y cuidados**)
5. Conclusiones preliminares: **resultados de política social, preferencias ciudadanas y polarización**

# **1. La protección social desde un enfoque integral y de derechos**

# ¿Seguridad social y protección social?

## Enfoque de derechos – Sistema fragmentado

Alimentación

Educación

Medio ambiente sano

No discriminación

Salud

Seguridad social

Trabajo

Vivienda

Bienestar económico

Mercado laboral informal  
>50% de población ocupada

# Universalismo en política social

- Políticas sociales que atienden a toda la población **con servicios de alta calidad y transferencias con niveles de generosidad similares**
- Énfasis en la **calidad y en la generosidad**, no solo en la cobertura
- Contempla una **variedad de instrumentos** de política social para lograr este objetivo (servicios y transferencias)

## **2. Acceso universal y provisión centralizada**

¿Dos características centrales de la estrategia de política social 2018-2024?



# Características de la política social de AMLO

## 1. Acceso universal

- Programas universales en lugar de focalizados
- Grupos etarios como poblaciones objetivo, sin perspectiva de género transversal

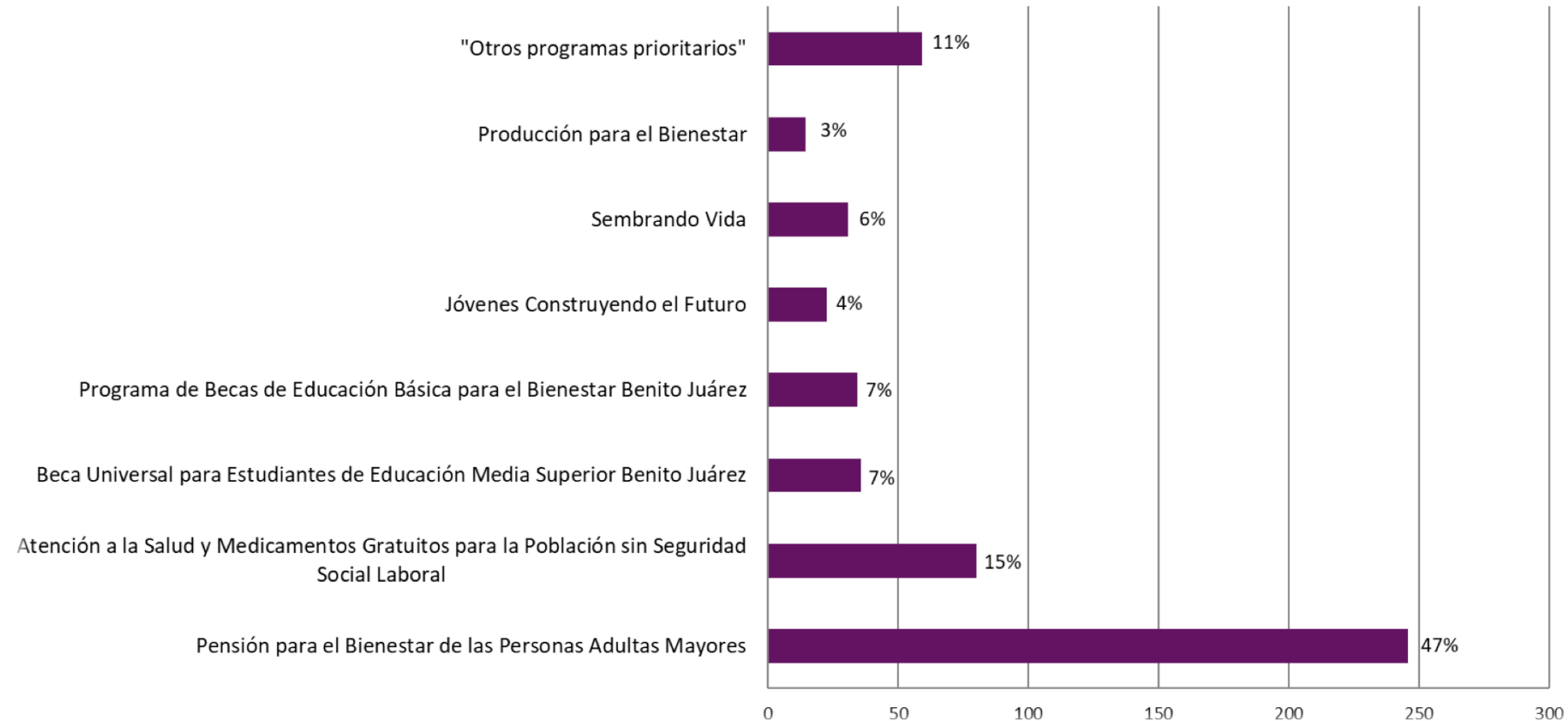
## 2. Provisión centralizada

- Más transferencias monetarias, menos servicios
- Sin intermediarios (proveedores privados, organizaciones de la sociedad civil)
- Concentración de responsabilidades en el gobierno federal

# Características de la política social de AMLO

## LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS (16)

**Presupuesto por programa en miles de millones de pesos y como proporción del total asignado a los programas prioritarios de desarrollo social (2022)**



### **3. Contexto de la implementación de la estrategia: legados de fragmentación e inversión baja**

# El gasto social público de México es el más bajo de la OCDE y está estancado desde 2010

**Nota:** Gasto social con flujos financieros controlados por el gobierno general (órdenes de gobierno distintos y fondos de la seguridad social), como seguro social y transferencias de asistencia social.

Fuente: OECD (2022)

## Gasto social público 2019 (% del PIB)



# La protección social en México es insuficiente, fragmentada y profundamente desigual entre los subsistemas



# Las políticas sociales fragmentadas...

1. Reducen la efectividad del aseguramiento
2. Reducen el ahorro de la población
3. Implican asignación ineficiente de recursos y tienen un efecto negativo sobre la productividad y el crecimiento
4. Están sujetas a las decisiones políticas del gobierno en turno. Son menos resilientes

## **4. Análisis de dos áreas de política social: salud y cuidados**

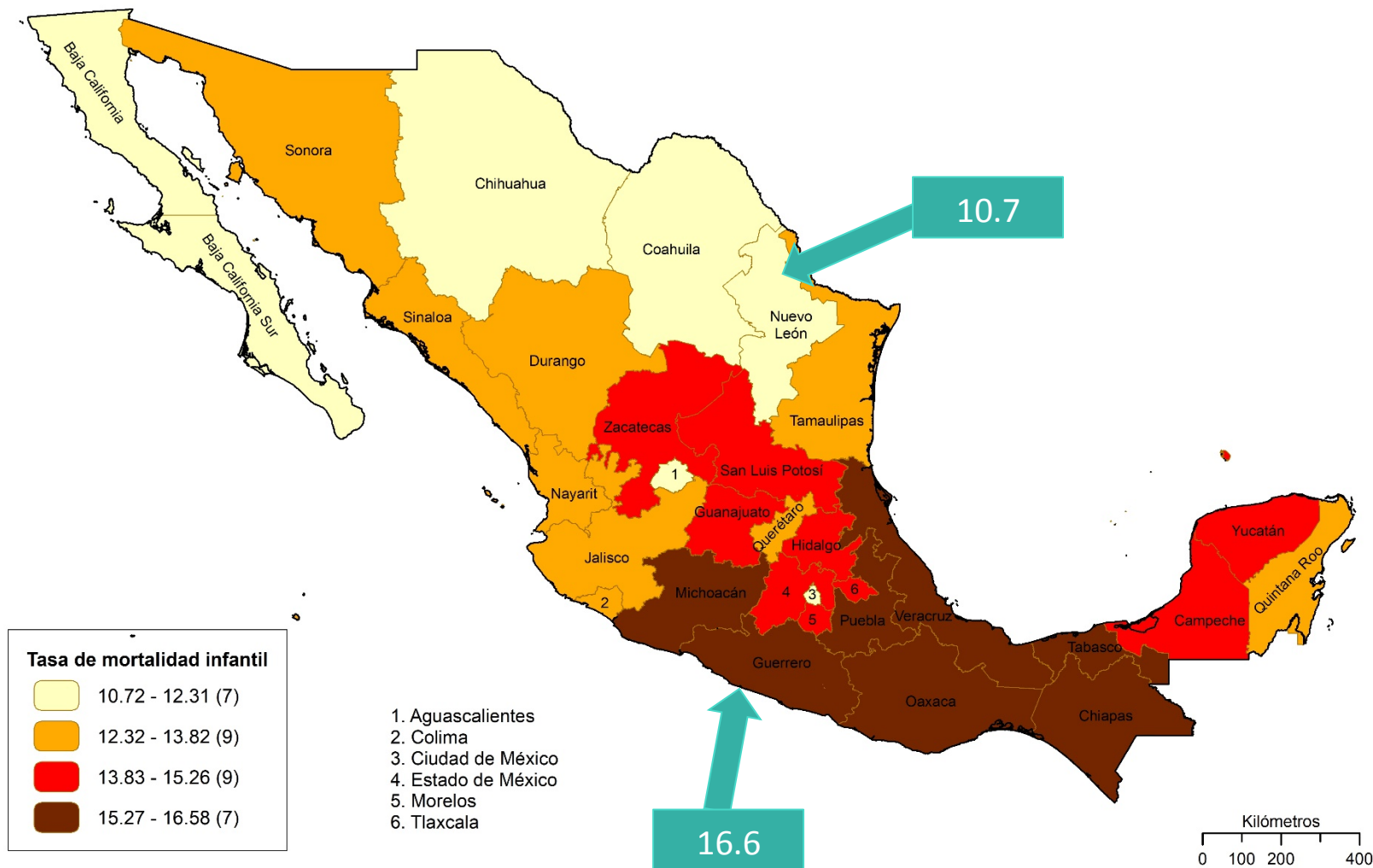
# El sistema público de servicios de salud (Seguro de salud)

- I. Acceso insuficiente y fragmentado
  - Desigualdades entre subsistemas y regionales
  
- II. La reforma del sistema de salud (2018-2023)
  - Con atención al sistema de salud universal y a la centralización
  
- III. Los resultados de la reforma
  - ¿Abatir las desigualdades en el acceso efectivo a los servicios?



# Desigualdad regional (tasa de mortalidad infantil)

**Nacional 2019**  
**14.2 por 1000 nacidos vivos**



# Desigualdad entre subsistemas

Recursos disponibles

**Sistema fragmentado**

Seguridad social contributiva  
y no contributiva

## Recursos por cada 100 mil habitantes (2018)

	Sin seguridad social	Con seguridad social
Camas hospitalarias	62.4	79.2
Personal de salud	703.8	828.7

# La reforma del sistema de salud |

## 100 compromisos (Diciembre 1, 2018)

- Garantizar atención médica y medicamentos gratuitos
- Zonas más pobres del país
- Sistema de salud como en Canadá y países nórdicos

# La reforma del sistema de salud II

## Plan Nacional de Salud (Octubre 21, 2019)

- **INSABI**
  - Funciones: abastecer y distribuir insumos, contratar personal, finalizar y mantener instalaciones, y regularizar personal
- **Centralización de los sistemas estatales de salud**
  - Secretaria de Salud nombrará responsables en cada estado
  - Se absorben recursos humanos, financieros y materiales, así como unidades de salud

# Tipo de transferencia al gobierno federal

## Entidades federativas según los acuerdos de coordinación 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL a partir de los Acuerdos de Coordinación 2020

# La reforma del sistema de salud III

## Acuerdos estatales IMSS-Bienestar (Febrero 4, 2022)

- Firma de acuerdo para implementar acciones coordinadas para ampliar IMSS-Bienestar en Nayarit y Tlaxcala.

# La reforma del sistema de salud **IV**

## Reforma Ley General de Salud (Agosto 31, 2022)

- Decreto para la creación del IMSS-Bienestar como organismo público descentralizado

# La reforma de salud sigue generando incertidumbres hasta hoy...

## I. El sistema de salud persiste fragmentado, no se universalizó

- IMSS-Bienestar subsistema público **no** contributivo
- IMSS, ISSSTE... subsistema público contributivo
- Servicios de provisión privada aumentan (50% ➔ 60% de las atenciones en salud)

## II. El proceso de centralización sigue (i.e. eliminar a sistemas estatales de salud como intermediarios)

- Sin acuerdos precisos de transferencia de infraestructura y de recursos humanos
- Fondos inciertos y limitados
- Recursos humanos insuficientes

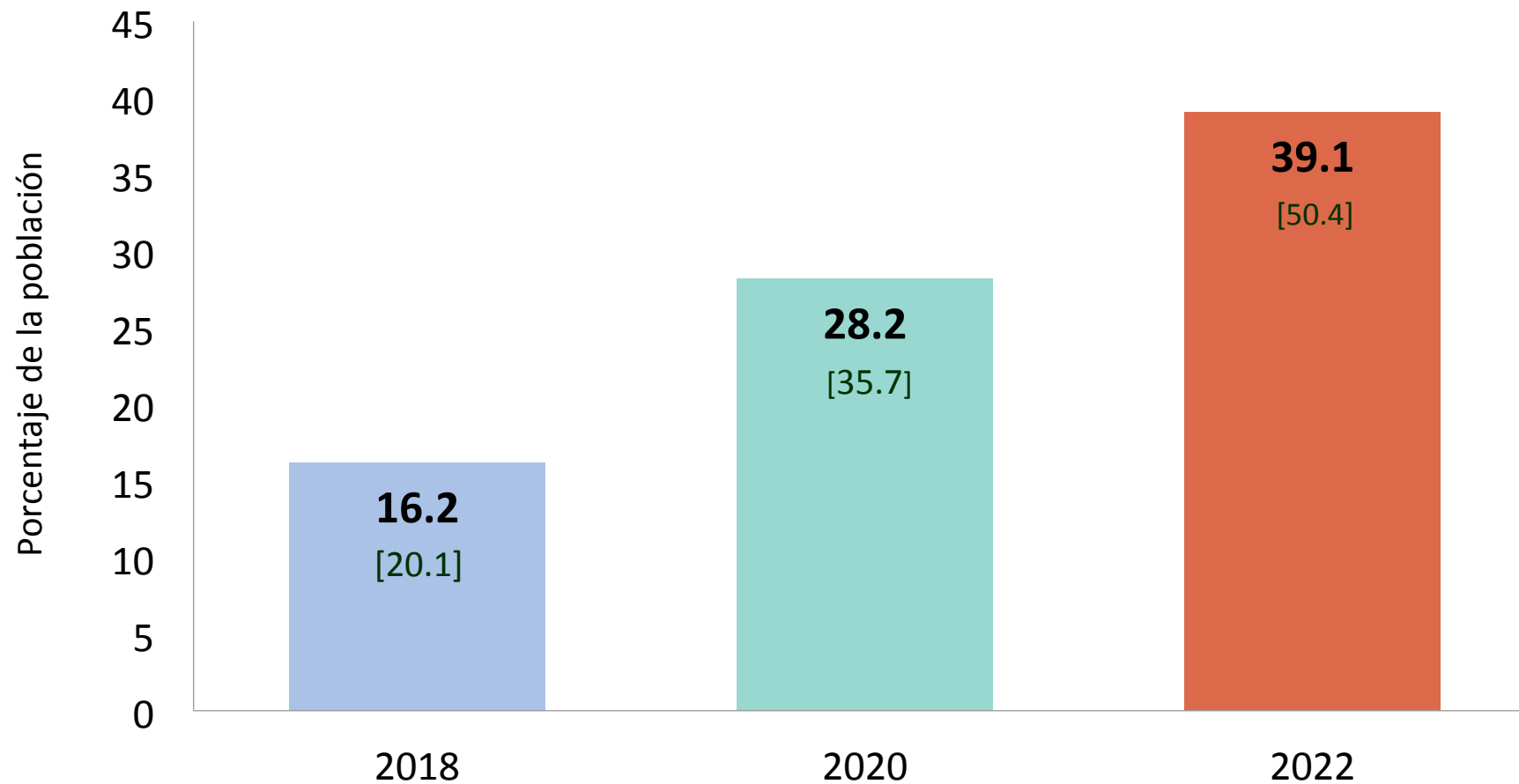
## III. Incertidumbres

- **Pacientes** ¿a cuál cartera de servicios tienen derecho? ¿y el tercer nivel?
- **Personal de salud** ¿basificación?, ¿salarios, antigüedad y prestaciones?



# ¿Y los resultados?

## Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud 2018-2022 [Millones de personas]



Fuente: Coneval (2023) con base en la ENIGH 2018, 2020 y 2022 del INEGI.

# El sistema público de cuidado infantil

## Sustitución de servicios por transferencias sin intermediarios

- Hasta 2019, el sistema público de cuidado infantil estuvo dividido en **dos tipos de servicios**:
  - El subsistema contributivo, cuyo pilar central es la **red de guarderías del IMSS**, y el **no contributivo, el Programa de Estancias Infantiles de Sedesol**
- El acceso a los servicios de cuidado infantil estaba condicionado al estatus laboral de las personas

# El sistema público de cuidado infantil

Sustitución de servicios por transferencias sin intermediarios

## El Programa de Estancias Infantiles de Sedesol (PEI):

- Era el principal servicio público de cuidado infantil en términos de cobertura poblacional
  - 44% de las niñas y niños que asistían a centros públicos de cuidado estaban inscritos en estancias de Sedesol (Coneval, 2019)
- El programa consistía en un esquema de **financiamiento para el establecimiento de estancias privadas** y un **subsidio por niña/o inscrito** en el programa en estancias afiliadas a Sedesol

# El sistema público de cuidado infantil

## Sustitución de servicios por transferencias sin intermediarios

- El gobierno federal sustituyó el programa de Estancias Infantiles por el **Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PABNHM)**
  - Transferencia a madres o padres solos por 800 pesos mensuales (entregado bimestralmente). 150 pesos menos que la transferencia mensual a las estancias
  - Las personas beneficiarias pueden usar el recurso para llevar a sus hijas/os a una guardería o pagar a otra persona por la realización de tareas de cuidado infantil
- El cambio hacia la transferencia **eliminó la relación entre el gobierno federal y los establecimientos encargados de la provisión de cuidado infantil**

# El sistema público de cuidado infantil

## Sustitución de servicios por transferencias sin intermediarios

- La reforma que dio lugar al **PABNHM** ilustra las dos características de la estrategia social de AMLO: **la universalización en el acceso y centralización en la provisión**
  - Meta de **universalización** de cobertura a madres con hijos/as menores de 4 años (6 años en el caso de personas con discapacidad) en situación de vulnerabilidad
  - Giro de la provisión de servicios de cuidado infantil en un modelo subrogado a particulares a un **esquema centralizado** de distribución de transferencias monetarias
- Las reglas de operación **no contemplan mecanismos para garantizar el acceso a servicios de cuidado infantil de calidad**

# Conclusiones preliminares

- Rezago en el avance hacia un **sistema de protección social integral**:  
  
Intentos parciales y desintegrados de proveer protección social a los grupos más vulnerables con programas sociales adicionales o transformados
- El objetivo de **acceso universal** se concreta en algunas iniciativas (ej. pensiones del bienestar), pero se abandona en otras (ej. servicios de salud).
- La **eliminación de intermediarios** (oscs, privados o gobiernos subnacionales) complica la implementación con resultados iniciales preocupantes.
- En contextos de baja recaudación, las estrategias basadas principalmente en transferencias son un mecanismo asequible para expandir el acceso a beneficios, pero son **insuficientes para lograr una protección social adecuada e integral**

**Análisis del diseño y la implementación  
de la política social en México (2018-2024)**  
*Una primera aproximación al esfuerzo redistributivo*

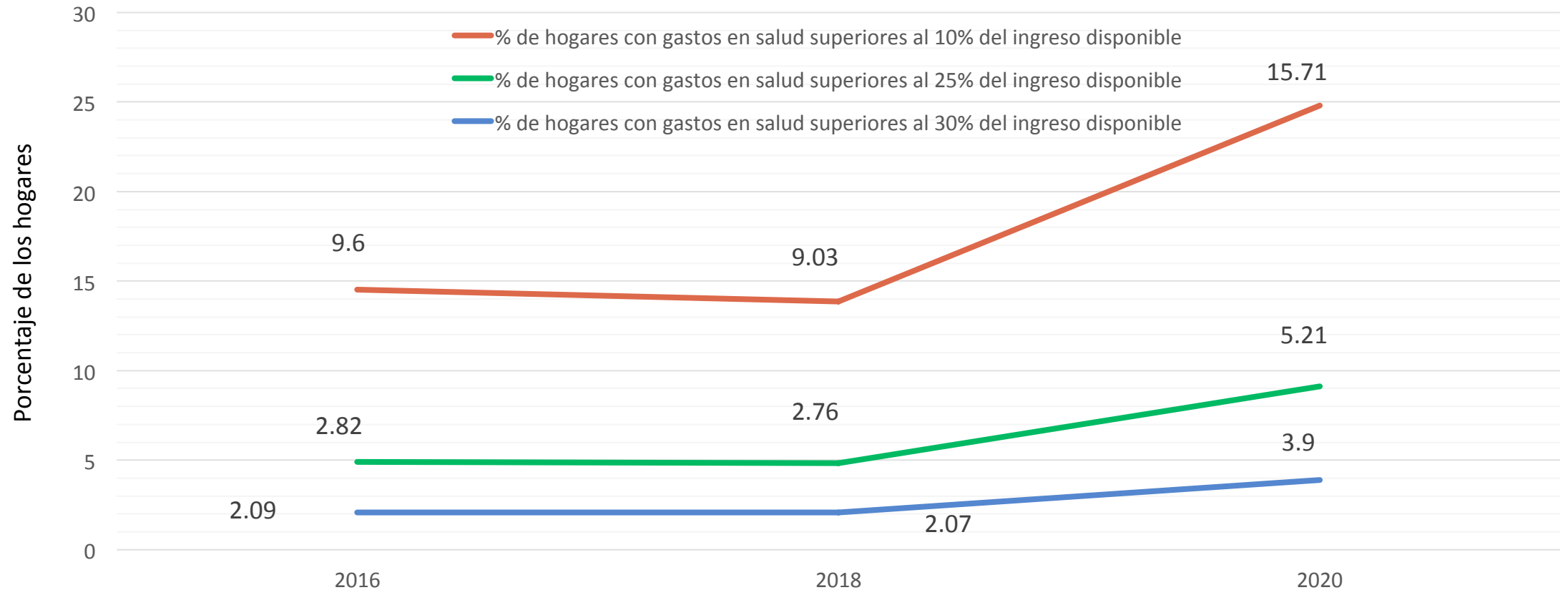
**Gracias por sus  
preguntas y comentarios**

**Melina Altamirano y Laura Flamand**  
Centro de Estudios Internacionales



# ¿Y los resultados?

## Gastos catastróficos en salud de los hogares en México, 2016, 2018 y 2020



Fuente: Estimaciones de *Blutitude* con datos de la ENIGH utilizando el marco conceptual de OMS (2005) y Coneval.