ENTRE EL UNIVERSALISMO Y LA RECENTRALIZACIÓN: LA POLÍTICA SOCIAL DEL GOBIERNO DE LÓPEZ OBRADOR EN MÉXICO (2018-2024)

BETWEEN UNIVERSALISM AND RE-CENTRALIZATION: THE SOCIAL POLICY OF LÓPEZ OBRADOR'S GOVERNMENT IN MEXICO (2018-2024)

Melina Altamirano[1]
Centro de Estudios Internacionales
El Colegio de México, México
maltamirano@colmex.mx

Laura Flamand
Centro de Estudios Internacionales
El Colegio de México, México
lflamand@colmex.mx

Resumen: Este artículo analiza la implementación de dos objetivos centrales de la agenda de la política social de la administración del presidente López Obrador: el universalismo en la cobertura y la eliminación de intermediarios en la provisión. Argumentamos que estos dos objetivos, de acuerdo con sus características, pueden tener efectos diferenciados en la reducción de las desigualdades en protección social. Nos enfocamos en tres intervenciones clave: la Pensión para el Bienestar, la reforma de servicios de salud y la de servicios de cuidado infantil. Los hallazgos revelan avances heterogéneos. En cuanto al universalismo, se registró una expansión muy notable en la cobertura de las pensiones no contributivas, pero un rezago significativo en el acceso a los servicios de salud y a las transferencias orientadas a la primera infancia. En lo concerniente a la recentralización, la concentración de la gestión de los pro-

[1] Las autoras son responsables de cualquier error u omisión presente en el artículo. En su preparación, agradecemos el estupendo trabajo de investigación de Ximena Domínguez, Sofía Texcahua y Ana Gabriela Franco.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

D.R. © 2025 Foro Internacional
Licencia Creative Commons Attribution-Non Commercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

gramas no significó fortalecer las capacidades gubernamentales para garantizar una provisión adecuada. Esta tendencia ha ampliado el espacio de las soluciones de mercado en los servicios de salud y de la (re)familiarización de los cuidados.

Palabras clave: universalismo, recentralización, política social, desigualdades, régimen de bienestar en México.

ABSTRACT: This article examines the implementation of two central objectives of the social policy agenda proposed by the administration of President López Obrador: universalism and elimination of intermediaries in service provision. We argue that these two objectives may have different effects on reducing inequalities in social protection, depending on their specific characteristics. Our analysis focuses on three major interventions: non-contributory pensions (*Pensión para el Bienestar*), the health services reform, and the childcare services reform. The findings reveal mixed results. Regarding the first objective, universalism, there was a significant increase in the coverage of non-contributory pensions. However, effective access to public health care services and cash transfers for early childhood remains lacking. As for eliminating intermediaries, the program management centralization did not enhance government capacities to ensure adequate service provision. Re-centralization has increased reliance on market-based solutions in health services and reinforced the role of families as the main providers of care.

Keywords: universalism, recentralization, social policy, inequalities, welfare regime in Mexico.

Fecha de recepción: agosto de 2024.
Fecha de aceptación: febrero de 2025.
Fecha de publicación en línea: 13 de mayo de 2025.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

D.R. © 2025 Foro Internacional
Licencia Creative Commons Attribution-Non Commercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

1. Introducción

Un propósito central del proyecto de nación anunciado por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador (AMLO, 2018-2024) fue abatir los profundos rezagos sociales en México. Por lo menos 20 de los 100 compromisos iniciales del primer presidente que compitió por Morena refirieron la política social, lo cual mostró una priorización patente de este tema en el discurso inicial del gobierno de AMLO.[2] En los años subsecuentes, la comunicación de la administración reiteró la centralidad del conjunto de políticas sociales implementadas para avanzar la llamada cuarta transformación del país (4T), que situaba la máxima "primero a los pobres" como la vía para lograr una sociedad más igualitaria. ¿Cómo se tradujeron estos propósitos en intervenciones gubernamentales concretas? ¿Cómo se materializaron los objetivos de universalismo en la cobertura y recentralización en la provisión? ¿Cuáles han sido las implicaciones de los tipos específicos de universalismo y recentralización que se implementaron?

Este artículo analiza la agenda social propuesta por la administración lopezobradorista a la luz de los estudios comparados sobre políticas sociales en América Latina. Investigaciones recientes en México han proporcionado evaluaciones puntuales acerca de los efectos de varias intervenciones gubernamentales de la administración del presidente López Obrador. Estos estudios revelan, por un lado, resultados heterogéneos de los programas sociales en una serie de indicadores, con ganancias significativas, por ejemplo, en términos de reducción de los niveles de pobreza.[3] Por otro, muestran continuidades en cuanto a utilizar transferencias monetarias como principal instrumento de política social.[4]

Nuestro trabajo contribuye a esta literatura analizando las lógicas e implicaciones de la estrategia social de la 4T desde la

[2] Presidencia de la República 2020.
[3] Esquivel 2024.
[4] Barba 2024. Jaramillo 2023.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

perspectiva de las arquitecturas de los regímenes de bienestar. Identificamos dos objetivos principales propuestos en la estrategia social en la administración lopezobradorista: el universalismo en la cobertura y la recentralización en la provisión, es decir, la eliminación de intermediarios. Sugerimos que los gobiernos pueden adoptar los objetivos del universalismo y recentralización en las políticas sociales de distintas maneras. Estos tipos diversos, como mostraremos, contribuyen a explicar la heterogeneidad de los resultados de las intervenciones gubernamentales para alcanzar un acceso igualitario a beneficios sociales generosos y a servicios públicos de calidad.

Para realizar este análisis, seleccionamos tres intervenciones particularmente visibles en este periodo: la Pensión para el Bienestar y, para la población no asegurada, la reforma de los servicios de salud y la relativa a los servicios de cuidado infantil. Seleccionamos estas tres intervenciones a partir de dos criterios. Primero, estas políticas son cruciales a lo largo de la trayectoria de vida: en la primera infancia (cuidados), en la tercera edad (pensiones) y de manera transversal para las personas de todas las edades (salud). Es decir, capturan un amplio rango de acción gubernamental que incide en el bienestar de las personas. Segundo, estas intervenciones se basaron tanto en transferencias monetarias (pensiones) como en servicios (salud) y en una de ellas hubo una transición de servicios hacia transferencias (cuidado infantil). Esto permite explorar los objetivos de universalismo y recentralización en áreas donde el gobierno utilizó instrumentos de política social distintos.

Los hallazgos revelan avances desiguales entre las intervenciones en cuanto a los dos objetivos establecidos. Respecto al universalismo, documentamos una expansión muy notable en la cobertura de las pensiones no contributivas, pero un rezago significativo en el acceso a los servicios de salud y en las transferencias orientadas a los cuidados en la primera infancia. Además, la generosidad de los beneficios en estas tres áreas todavía está lejos de ser equiparable con los beneficios del sistema contributivo. En conjunto, la estrategia del gobierno tuvo las características de un universalismo débil, orientado principalmente a aumentar el número de personas beneficiarias, pero no a elevar la calidad de los

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

programas y servicios. En cuanto a la recentralización, la manera en que se eliminaron los intermediarios en la provisión de estos servicios desplazó a un lugar secundario su suficiencia y calidad. Ello derivó en un aumento en el gasto de bolsillo en salud para cubrir servicios privados y medicamentos, así como en la (re)familiarización de los cuidados.

En suma, si bien la expansión de las transferencias monetarias –principalmente para adultos mayores– ha significado una mejora significativa en el poder adquisitivo de un porcentaje importante de la población, persiste un grado elevado de segmentación en el régimen de bienestar mexicano. Nuestros resultados apuntan a la necesidad de transitar hacia un universalismo avanzado que cierre las brechas en la generosidad de los beneficios y hacia un esquema de provisión que priorice la calidad de los servicios públicos más allá de las transferencias monetarias.

El artículo se organiza en cuatro apartados. El primero presenta una discusión acerca de los conceptos de universalismo en el acceso y la recentralización en la provisión con atención a sus variantes. El segundo apartado ofrece un breve panorama del contexto, legados y características de la agenda social del presidente López Obrador, así como de sus dos objetivos distintivos: el universalismo en la cobertura y la recentralización de la provisión. El tercero presenta el análisis de la evolución de las tres intervenciones clave, de cómo su implementación ha reflejado la orientación hacia tipos particulares de universalismo y recentralización, así como de sus implicaciones para el régimen de bienestar mexicano. El último apartado concluye con una reflexión acerca de los avances y desafíos para construir un régimen de bienestar inclusivo y de calidad en México.

2. Universalismo y recentralización en política social

En este apartado introducimos los conceptos de universalismo y recentralización a la luz del debate sobre sus características e implicaciones en los estudios comparados. Destacamos dos puntos

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

centrales en esta discusión. Primero, cómo el universalismo y la recentralización tienen distintas modalidades, los gobiernos pueden elegir entre diversos criterios e instrumentos para adoptarlos cuando diseñan e implementan las intervenciones. Segundo, los impactos del universalismo y la recentralización dependen de estas modalidades específicas. Nuestro objetivo es utilizar la revisión teórica en las siguientes secciones para caracterizar la estrategia social de la administración lopezobradorista en general, así como para analizar la aplicación específica y las consecuencias particulares del universalismo y la recentralización en pensiones no contributivas, servicios de salud y de cuidados.

2.1 Universalismo

2.1.1 El enfoque universalista

En general, en política social, el concepto de universalismo se refiere, primero, al tipo de elegibilidad para el acceso a los beneficios de una intervención gubernamental (programas sociales o servicios públicos) y, en consecuencia, a la extensión de su cobertura. Los criterios de elegibilidad de un programa pueden basarse en características específicas de la población objetivo, como el nivel de ingreso o el estatus laboral. Los programas universales establecen un umbral de elegibilidad amplia, generalmente asociado únicamente a la ciudadanía o a la edad de las personas beneficiarias.[5] En contraste, los programas focalizados establecen

[5] Béland, Marchildon y Prince distinguen tres conceptos asociados: universalismo (*universalism*), universalidad (*universality*) y universalización (*universalization*). En su análisis, primero relacionan el concepto de universalismo con una idea de equidad y solidaridad social. Segundo, vinculan el concepto de universalidad con las nociones complementarias de accesibilidad y derechos sociales que se contraponen con principios basados en la selectividad (focalización) y merecimiento (*deservingness*). Finalmente, los autores asocian la universalización con los principios de inclusión y desmercantilización que a su vez contrastan con conceptos como segmentación y privatización. Véanse Béland, Marchildon y Prince 2020, 125.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

criterios más precisos para definir a las poblaciones objetivo, en función de sus niveles de ingreso, estatus laboral, tipo de localidad, entre otros.

Las lógicas y los objetivos de estos dos tipos de intervenciones –las universales y las focalizadas– son distintos. Un argumento central que sustenta la adopción de modelos universalistas es su congruencia con un enfoque basado en derechos sociales. La lógica es que el pleno ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y al bienestar, entre otros, requiere un acceso generalizado a estos beneficios públicos. Así, un punto de partida para construir regímenes de bienestar incluyentes y equitativos es orientarlos hacia la elegibilidad universal en las políticas sociales. Por otro lado, focalizar las intervenciones en política social puede obedecer a los objetivos de priorizar a ciertos grupos poblacionales, en general los más vulnerables, para recibir beneficios específicos, y de usar los recursos públicos de manera más eficiente.

Dependiendo de su implementación, ambas estrategias presentan limitaciones potenciales. Una crítica a los modelos de elegibilidad universal es que pueden resultar regresivos si los segmentos de ingresos medios y altos se benefician más que aquellos con mayor rezago social.[6] Por su parte, varios estudios han documentado que las intervenciones focalizadas pueden reforzar lógicas de asistencialismo e incluso de estigmatización de la población beneficiaria cuando se condicionan a ciertas características, acciones y comportamientos. Estas lógicas se oponen de manera

---

En este trabajo utilizamos el concepto de universalismo de manera amplia, para capturar tanto las nociones de equidad y solidaridad social como las de accesibilidad y derechos sociales. Esta conceptualización se ajusta a las definiciones de trabajo utilizadas en otros estudios especializados. Béland, Marchildon y Prince 2020.

[6] Ante esta crítica, algunos estudiosos sostienen que incluso con algún nivel de regresividad, "los sistemas universales de protección social promueven intertemporalmente una mayor distribución agregada y contribuyen a crear sociedades más igualitarias que aquellas en las que predomina la combinación de mercado y focalización". Véase Filgueira 2014. Cabe señalar que este resultado igualitario es más probable cuando el universalismo implica niveles equiparables de generosidad y calidad.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

patente a un enfoque de derechos.[7] Ahora bien, los estudios comparados sugieren que estos efectos dependen, en gran medida, de cómo se implementan los criterios de elegibilidad y que incluso es posible plantear modelos complementarios.[8] Por ejemplo, el acceso universal a servicios públicos de calidad puede acompañarse de transferencias focalizadas por ingreso. Es decir, estos dos criterios no son necesariamente excluyentes y el opuesto del universalismo es más bien el *residualismo* en la acción estatal en materia social.[9]

2.1.2 Variantes del universalismo

Más allá del principio de igualdad ciudadana en derechos que subyace la lógica del universalismo en política social, estudios recientes han ofrecido aproximaciones conceptuales que distinguen entre tipos de universalismo. Éstas sugieren que para evaluar el carácter universalista de las políticas es imprescindible considerar también la suficiencia y generosidad de las intervenciones gubernamentales.[10] Es decir, si bien la cobertura en términos poblacionales proporciona un indicador inicial del nivel de inclusión de las políticas sociales, el tipo y la calidad de los beneficios determinan el grado de equidad de las intervenciones gubernamentales.[11] Al analizar la evolución de los regímenes de bienestar latinoamericanos en las últimas décadas, diversos estudios han señalado procesos de expansión de programas sociales que se enfocaron primordialmente en ampliar la cobertura, pero ofreciendo paque-

[7] Joe Soss 1999.

[8] Existen distintos modelos para integrar la lógica del universalismo y la de la focalización en las intervenciones gubernamentales. Se trata de esquemas con una base amplia de cobertura con fundamento en la noción de derechos sociales, pero con beneficios adicionales para segmentos con mayor vulnerabilidad. El objetivo es aprovechar las ventajas de la focalización sin que esto genere estigmatización. Véanse Skocpol 1991. Grynspan 2006.

[9] Jacques y Noël 2020.

[10] Martínez Franzoni y Diego Sánchez-Acochea 2013.

[11] Martínez Franzoni y Sánchez-Acochea 2016.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

tes de beneficios restringidos o con un valor relativo menor si se comparan, por ejemplo, con el sistema contributivo.[12]

Considerando esta combinación de cobertura y generosidad, así como otras características de la implementación de las políticas sociales como la transparencia o la sostenibilidad financiera, Jennifer Pribble conceptualiza el universalismo como una escala continua.[13] Las intervenciones gubernamentales pueden situarse en distintos puntos de este gradiente, es decir, en niveles de universalismo débiles, moderados, avanzados o puros. Un elemento clave de esta conceptualización del universalismo es que considera una variedad de instrumentos de política social para cerrar las brechas en la generosidad de los beneficios. Si bien las transferencias monetarias son parte de este conjunto, los servicios públicos son esenciales para desmercantilizar la provisión de bienestar. Esta aproximación es compatible con la conceptualización de Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea, quienes también consideran el universalismo como un gradiente que refleja el grado en que las políticas sociales alcanzan *resultados* en tres dimensiones: acceso (cobertura), generosidad (incluyendo calidad) y equidad (beneficios equiparables entre segmentos poblacionales).

A partir de estas aproximaciones, proponemos evaluar el nivel de universalismo de las intervenciones gubernamentales de la administración del presidente López Obrador considerando su cobertura y generosidad. El primer criterio valora la intervención en términos de elegibilidad.[14] De acuerdo con la categorización de

[12] Por ejemplo, Candelaria Garay distingue entre procesos de expansión inclusivos y restrictivos a partir de los años noventa en América Latina. Mientras que la expansión inclusiva se caracterizó por una ampliación considerable de la cobertura y un énfasis en la provisión de beneficios relativamente generosos y equiparables, en los procesos de expansión restrictiva los gobiernos ampliaron la cobertura a una escala moderada y con beneficios más modestos. Garay 2016, 34.

[13] Pribble 2013.

[14] Pribble considera también el grado de gestión no discrecional de las intervenciones y en qué medida disponen de un financiamiento que garantice su calidad y sostenibilidad. De acuerdo con los parámetros de Martínez Franzoni y Sánchez Ancochea, en este trabajo nos enfocamos únicamente en las dimensiones de cobertura y generosidad, las cuales reflejan la variación de resultados en el gradiente de universalismo con más nitidez.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Pribble, las políticas sociales caracterizadas por un universalismo débil o moderado logran coberturas iguales o menores a 50% de la población objetivo, mientras que aquellas que se acercan a un universalismo avanzado se encuentran por encima de este umbral de acceso. La segunda dimensión refiere a la generosidad para capturar hasta qué grado las políticas aseguran la calidad de los servicios públicos y reducen la segmentación de la generosidad y calidad de los beneficios. En la escala de niveles de universalismo, las intervenciones que se aproximan a grados avanzados son aquellas en las que los beneficios entre segmentos se acercan considerablemente o son equiparables. Por el contrario, las políticas sociales con universalismos débiles o moderados mantienen un grado significativo de segmentación, por ejemplo, ofreciendo beneficios de menor valor y calidad a las personas que carecen de derechohabiencia a la seguridad social. En las siguientes secciones utilizamos estos dos criterios (el nivel de cobertura y la generosidad) para evaluar el grado de universalismo alcanzado por las pensiones de edad avanzada no contributiva, los servicios de salud para las personas no aseguradas y los de cuidado.

2.2 Recentralización y eliminación de intermediarios

En esta sección discutimos las bondades y los problemas que se asocian con la recentralización o con una de sus variantes específicas: la eliminación de gobiernos, organizaciones o personas intermediarias. La recentralización refiere a un conjunto de prácticas gubernamentales en las cuales las actividades políticas, económicas y de política pública se reconcentran en el gobierno nacional. La recentralización tiene, de hecho, el objetivo explícito de recuperar el poder que se había transferido.[15]

Aun cuando los bienes y servicios se entreguen en las localidades o incluso en los domicilios de las personas beneficiarias, la recentralización significa que la intervención pública se decide, planea y financia de manera dominante desde un polo central. En

[15] Dickovick 2011.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

arreglos recentralizados, además, la atribución de responsabilidad es más transparente: la ciudadanía sabe quién está entregando los bienes o servicios, así como a quién se le puede pedir cuentas y recompensar en términos electorales. En cuanto a política pública, recentralizar permite establecer un vínculo directo, visible entre el gobierno nacional y las personas beneficiarias.[16] En principio, esto responsabiliza al centro de la provisión y le permite atribuirse el crédito por sus acciones de manera llana.[17] La recentralización puede ser explícita, cuando se realizan cambios normativos e institucionales que acotan las potestades de los gobiernos subnacionales, o sutil, cuando se intenta reforzar la posición del centro en las relaciones de poder sin modificar las relaciones intergubernamentales de manera aparente.[18]

Eaton y Dickovick definen la recentralización como una serie de cambios que revierten reformas que habían extendido la autonomía de los gobiernos subnacionales *vis-à-vis* las prerrogativas del gobierno nacional.[19] En política social, la descentralización a los gobiernos subnacionales y organizaciones de la sociedad civil surgió durante la fase denominada "nueva política social".[20] A mediados de la década de 1980, los organismos internacionales y los gobiernos nacionales ya habían reconocido los costos sociales de las políticas neoliberales de ajuste macroeconómico e

[16] Dickovick y Eaton 2013.

[17] Sara Niedzwiecki ha mostrado que las características de las intervenciones sociales, su implementación descentralizada y, desde luego, sus efectos pueden facilitar o no que los gobiernos se atribuyan el crédito de su implementación. Véase Niedzwiecki 2018.

[18] Niedzwiecki 2018.

[19] Eaton y Dickovick 2004.

[20] Para incrementar la eficiencia, calidad y rendición de cuentas de los programas sociales, la "nueva política" impulsó tres iniciativas emblemáticas: la descentralización de los servicios educativos y de salud a los gobiernos subnacionales, la privatización de las pensiones y un énfasis mayor en mecanismos de participación ciudadana en los programas. Esta agenda para abatir la pobreza enfatizaba la participación, el empoderamiento y la corresponsabilidad de las personas beneficiarias. De fondo, se proponía que las personas pobres se educaran y capacitaran para conseguir empleos. Véase Molyneux 2008.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

implementaron una serie de políticas sociales para paliarlos.[21] En América Latina, dos adaptaciones importantes a esta "nueva política social" fueron el aumento de instituciones paralelas que se involucraron para desarrollar políticas de bienestar social, como los gobiernos subnacionales, y la promoción de colaboraciones con la sociedad civil para crear iniciativas que abatieran la pobreza.[22] En la mayoría de los casos en la región, la descentralización significó transferir potestades administrativas, así como servicios educativos o de salud a estos gobiernos.[23]

La descentralización se promovió a partir de dos promesas importantes: que desarrolla una rendición de cuentas robusta entre la ciudadanía y la clase política dada su proximidad en el plano local,[24] y que empodera a las regiones para proveer bienes y servicios públicos oportunos y de calidad.[25] Sin embargo, la supuesta rendición de cuentas local asociada a la descentralización, porque acerca tanto las decisiones como la formulación de políticas a la ciudadanía, no necesariamente funciona en la práctica. La razón es que el electorado no logra diferenciar con precisión a quién corresponde la responsabilidad sobre cada área de política, pues las competencias entre los órdenes de gobierno se traslapan y la atribución puede ser muy confusa.[26] Además, en los sistemas descentralizados se observa heterogeneidad en la provisión de bienes y servicios públicos en el territorio como resultado de asimetrías en las dotaciones de recursos disponibles, en las trayectorias socioeconómicas y en las capacidades de los gobiernos subnacionales. Las consecuencias son graves porque personas con los mismos

[21] Molyneux 2008.
[22] Molyneux 2008.
[23] Cabrero 2010.
[24] Oates 1999.
[25] Tiebout 1956. Weingast 1995.
[26] Mejía Acosta y Tillin 2019. También conviene recordar el argumento de Sara Niedzwiecki de que en sistemas federales o descentralizados los gobiernos pueden atribuirse el crédito ante los beneficiarios de una intervención con más o menos facilidad, dependiendo de las características del programa. En concreto, es más fácil para los gobernantes atribuirse el crédito de una transferencia condicionada en efectivo que la de los servicios de atención primaria a la salud por su visibilidad para las personas beneficiarias. Niedzwiecki 2018.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

derechos en las normas jurídicas experimentan niveles de protección social desiguales dependiendo de su lugar de residencia.[27]

Distintos estudios han mostrado que los efectos de la (des)centralización en la provisión de bienes o servicios derivados dependen de una variedad de factores, como las capacidades de los agentes que proveen los servicios, los recursos fiscales disponibles y el tipo particular de (des)centralización (administrativa, fiscal o política), entre otros. En suma, los procesos de descentralización o recentralización no generan por sí mismos efectos positivos o negativos sobre la eficacia o la transparencia de la acción pública.[28]

Ahora, en cuanto a la colaboración de organizaciones sociales o privadas en las acciones de protección social conviene establecer que se trata de un tipo de gobierno indirecto.[29] En breve, las organizaciones no gubernamentales con o sin fines de lucro reciben fondos públicos para realizar tareas que solían considerarse responsabilidad exclusiva de los gobiernos o del funcionariado público, como el cobro de impuestos o la gestión de cárceles.

La participación de organizaciones no gubernamentales en protección social también puede rastrearse a la "nueva política social". En un entorno de desconfianza en los gobiernos, caracterizados por prácticas burocráticas ineficientes y corruptas, las agencias de cooperación internacional, por ejemplo, preferían entregar fondos a organizaciones de la sociedad civil cercanas a las comunidades y con reputaciones sólidas.[30] Además, con las presiones de adelgazamiento gubernamental donde se privilegió la eficacia y la reducción de costos, la participación de actores sociales o privados parecía ofrecer beneficios similares a la competencia de libre mercado. Los gobiernos podían comprar o subrogar servicios a quien ofreciera la mejor relación costo-beneficio o, con más frecuencia, a quien presentaba los costos más bajos. Estas prácticas permiten a los gobiernos aumentar la cobertura a costos considerablemente menores que la provisión directa.

[27] Flamand y Olmeda 2021.
[28] Treisman 2007. Olmeda y Armesto 2017.
[29] Kettl 2002.
[30] Molyneux 2008.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Sin embargo, cuando los gobiernos nacionales o subnacionales compran o subrogan servicios para beneficio de terceros, entregan cierto control sobre los resultados.[31] En ciertos casos, incluso, los gobiernos se vuelven inaccesibles porque dejan de ser responsables directos de la provisión: la persona en la ventanilla cesa de ser parte del funcionariado público. El gobierno directo, en contraste, se vincula con beneficios como la responsabilidad, la atribución y la rendición de cuentas (por ej., la ciudadanía sabe quién es responsable de la provisión efectiva o inefectiva de un bien o servicio). Otros beneficios que suelen asociarse con el gobierno directo, como aumentar la eficacia o disminuir la corrupción, no dependen exclusivamente de la provisión directa, sino de factores como la presencia de normas que asignen responsabilidades precisas a las personas u organizaciones que se ocupan de gestionar una transferencia o de proveer un servicio, así como de procesos explícitos para evaluar su desempeño.

Como revelan los casos que analizamos en la segunda parte del artículo, la intermediación ocurre de maneras diversas. Con propósitos analíticos, los intermediarios pueden clasificarse en dos dimensiones. De acuerdo con los actores participantes, en intermediación gubernamental actúan los gobiernos subnacionales o el funcionariado público y, en la social, las organizaciones de la sociedad civil.[32] De acuerdo con la relación entre los actores, la intermediación es vertical cuando los gobiernos subnacionales actúan como agentes del central, y horizontal cuando agentes privados o sociales entregan bienes o servicios a nombre del gobierno central o de los subnacionales.

3. Panorama de la agenda social 2018-2024

En términos de su diseño e implementación, ¿cuáles son las características centrales de la estrategia social de la administración del presidente López Obrador? ¿Cuáles son sus principales conti-

[31] Hoogland DeHoog y Salamon 2002.
[32] Martínez y García 2019.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

nuidades y cambios respecto a las administraciones anteriores? En este apartado revisamos las líneas generales de la agenda social del gobierno federal en este periodo. Como en gobiernos anteriores, incluso en el caso de los que siguieron a las alternancias partidistas de 2000 y 2012,[33] las decisiones en política social muestran continuidades en algunas dimensiones y virajes significativos en otras.

A partir de estudios recientes, la evidencia sugiere que, en términos presupuestarios y de selección de instrumentos, la agenda de la 4T mantuvo niveles de inversión bajos y una lógica de provisión segmentada. No obstante, el gobierno de AMLO estableció los objetivos explícitos de universalismo y recentralización que distinguen la estrategia social propuesta por la 4T respecto a las de administraciones federales previas.

3.1 Legados y continuidades del régimen de bienestar mexicano

La arquitectura del régimen de bienestar mexicano se ha caracterizado por un alto grado de fragmentación. En las dos últimas décadas, los gobiernos federales y subnacionales han creado múltiples programas que se han sumado a los pilares de las instituciones de seguridad social y que contemplan distintas poblaciones objetivo con requisitos de afiliación diferenciados. De manera crucial, el tipo de beneficios sociales (por ej., en salud, cuidados o vivienda) que reciben las personas depende de su estatus laboral. Mientras que quienes cuentan con un vínculo laboral formal pueden acceder al paquete de beneficios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Servidores Públicos (ISSSTE) o de otras instituciones de seguridad social, las personas sin este estatus se consideran no derechohabientes en el sistema contributivo.[34]

[33] Flamand 2018.

[34] De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2020 del Inegi, alrededor del 62% de la población total es derechohabiente en instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal y estatal, Pemex y otras). Este porcentaje es significativamente mayor que el estimado para 2015, aproximadamente 47% de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 del Inegi. Véase Inegi 2015. Inegi s.f.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

La población sin acceso a la seguridad social recibe beneficios por medio de un conjunto diverso de programas sociales. Este tipo de intervenciones suelen depender de las decisiones políticas de la administración en turno y son menos resilientes a los cambios de gobierno.[35] Además, como veremos, las políticas sociales no contributivas han reflejado un esfuerzo presupuestal menor en comparación con las de naturaleza contributiva. En consecuencia, el conjunto de beneficios entre los subsistemas es desigual, en general, menos generoso en el subsistema no contributivo.[36] En 2018, el gobierno del presidente López Obrador recibió un régimen de bienestar insuficiente y profundamente desigual entre subsistemas. Al grado tal que, según Huesca y colaboradores, en México, la protección social del Estado terminó reflejando y reproduciendo las desigualdades sociales históricas.[37] Dadas las decisiones de política social en este gobierno, algunos de estos legados se perpetuaron, limitando el avance hacia un régimen más igualitario y de calidad.[38]

Identificamos tres continuidades principales en las decisiones de política pública del periodo 2018-2024: los niveles modestos de gasto social, una estrategia social de provisión segmentada y el dominio de las transferencias monetarias sobre los servicios.

El nivel de gasto social en México es significativamente más bajo que el de otros países de América Latina.[39] Por ejemplo, utilizando datos de gasto social de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Máximo Jaramillo reporta que, en 2019, el gobierno destinó 3.5% del producto in-

[35] Coneval señala que "los beneficios de la seguridad social representan derechos con cierto grado de estabilidad en el tiempo, mientras que los programas sociales no contributivos tienden a ser iniciativas de administraciones o legislaturas particulares que pueden modificarse o cancelarse con relativa facilidad" Véase Coneval 2018a, 18.

[36] Para una comparación en el área de servicios de cuidado infantil, véase Altamirano s.f.

[37] Huesca, Martínez y Velázquez 2020.

[38] De acuerdo con Huesca, Martínez y Velázquez, los cambios durante el gobierno de AMLO también significaron menos transparencia y efectividad en el régimen de bienestar mexicano. Huesca, Martínez y Velázquez 2020.

[39] Yaschine 2023.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

terno bruto (PIB) a beneficios monetarios, mientras que en Chile este porcentaje fue de 5% del PIB y, en Costa Rica y Colombia, de 6%.[40] La primera continuidad es que el esfuerzo presupuestario en materia social se mantuvo estable en este sexenio. Estudios recientes muestran que el monto de recursos destinado a las políticas sociales a nivel federal es similar al observado en administraciones anteriores. De acuerdo con Jaramillo,[41] a pesar de los incrementos registrados en 2019 y en 2023, el monto global del gasto en programas sociales federales de la administración de López Obrador se mantuvo en un nivel promedio de 4.7% del PIB, prácticamente igual que el registrado durante la de Peña Nieto (2012-2018).

La segunda continuidad refiere a una lógica de provisión segmentada en la estrategia social. Como en la administración anterior y como veremos en las ilustraciones de la tercera sección del artículo, la política social de López Obrador orientó sus acciones a políticas no contributivas. En comparación, la estructura y las funciones de los servicios provistos en las instituciones de seguridad social prácticamente no registraron cambios durante el periodo.

La tercera continuidad es que en los programas no contributivos, el gobierno de AMLO recurrió a las transferencias monetarias como instrumento de política social de manera dominante. El énfasis en los beneficios monetarios continúa una tendencia señalada en análisis sobre gobiernos anteriores.[42] De acuerdo con Máximo Jaramillo, "entre 2015 y 2019, el gasto social enfocado en beneficios no monetarios habría *disminuido* en 0.7 puntos porcentuales del PIB, mientras que los beneficios monetarios habrían *aumentado* 0.4".[43] En contraste, mejorar la provisión de servicios públicos o crear nuevos no fueron objetivos prioritarios.

[40] Jaramillo 2023, 6.
[41] Jaramillo 2023, 5, gráfica 2.
[42] Barba 2021.
[43] Jaramillo 2023, 5.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

3.2 Cambios en la estrategia social del gobierno federal con la llegada de la 4T

Identificamos dos virajes muy notables en la comunicación acerca de la política social de la 4T: la centralidad del universalismo y la recentralización –la eliminación de intermediarios–, como objetivos de su estrategia.

En cuanto al universalismo, desde 2018, el gobierno federal enfatizó la meta de ampliar el acceso a los programas sociales no contributivos. El primer informe de gobierno pone de manifiesto esta meta cuando señala que el gobierno debe ser garante de la efectividad de los derechos sociales, "considerando las características de *universalidad*, interdependencia y progresividad de los derechos humanos y sociales".[44] Como discutimos en el segundo apartado, el universalismo como enfoque de política social tiene variantes. De manera general, en la comunicación de su estrategia social el gobierno federal enfatizó la dimensión de cobertura con requisitos de elegibilidad amplios. Esta visión se contrapuso a los esquemas focalizados de administraciones anteriores, que partían de criterios basados en umbrales de ingreso e incorporaban condicionalidades asociadas a cumplir corresponsabilidades en salud y educación.[45] En contraste, la calidad y generosidad de los beneficios no se convirtieron en temas centrales de la comunicación de la estrategia social del gobierno federal. No obstante, en los servicios de salud para las personas no aseguradas, se anunciaron beneficios más generosos en cuanto al paquete de servicios, pero no se presupuestaron y, en general, no se materializaron.[46] Además, como veremos en el apartado dedicado a las Pensiones del

[44] Gobierno de México. Presidencia de la República 2019b.

[45] El gobierno federal aplicó estos criterios de elegibilidad de manera diferenciada. Mientras que en el caso de las Pensiones del Bienestar la cobertura se amplió incluso hacia las personas adultas mayores beneficiarias de pensiones contributivas. Otros programas establecieron una priorización de segmentos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad. Carlos Barba sugiere que este criterio de elegibilidad sería más compatible con una lógica de focalización, pero con menos condicionalidades. Véase Barba 2024, 170.

[46] Reich 2020.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Bienestar, el monto asignado se incrementó de manera considerable. En general, sin embargo, la discusión sobre las disparidades en los beneficios que reciben las personas según su condición de derechohabiencia estuvo ausente en el discurso oficial.

En consecuencia, una de las decisiones más notorias del gobierno federal fue la eliminación de Progresa-Oportunidades-Prospera (POP),[47] el programa de combate a la pobreza creado en 1997, basado en transferencias monetarias focalizadas y condicionadas orientadas al desarrollo de capital humano.[48] El 28 de mayo de 2020, en la "Conferencia sobre Programas del Bienestar", la secretaria del Trabajo y Previsión Social, Luisa María Alcalde, caracterizó la estrategia social del gobierno federal en esta dimensión, aludiendo a un enfoque de derechos sociales, y señaló que en los programas del bienestar, base de la Cuarta Transformación, "no se concibe al Estado como un gestor de oportunidades, sino como garante de derechos", esto debido a que las oportunidades "son azarosas y dependen de quién dice 'tú sí', 'tú no' […] y muchas veces incluso, combinadas con manipulación".[49]

El segundo viraje corresponde a recentralizar la provisión de las políticas sociales. Al principio de la administración, el gobierno federal enfatizó la ruptura con los modelos de provisión que involucraban intermediarios, ya sea actores estatales en distintos niveles o dependencias de gobierno (por ej., los gobiernos subnacionales) o actores no estatales (por ej., organizaciones de la sociedad civil o proveedores privados). La lógica de esta decisión respondió a un conjunto de anomalías que el gobierno entrante declaró haber encontrado cuando revisó los programas sociales

[47] CNPSS 2019.

[48] Como han documentado ampliamente estudios previos, el POP partió de la lógica de creación de capital humano como mecanismo para romper los ciclos intergeneracionales de pobreza. De acuerdo con esta perspectiva, este objetivo podría lograrse a partir de la focalización de hogares beneficiarios, utilizando estimaciones precisas de umbrales de elegibilidad y a partir de la vinculación de la recepción de beneficios a conductas consideradas deseables, como la asistencia a la escuela y a revisiones médicas en centros de salud. Véase Hernández Licona *et al*. 2019.

[49] STPS 2020.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

con provisión indirecta. Entre estos problemas se señalaron ineficiencias asociadas a las capas administrativas en la provisión y a irregularidades en la gestión de los recursos públicos con objetivos electorales o de enriquecimiento ilícito.

El 7 de febrero de 2019, en su conferencia matutina, el presidente López Obrador argumentó que el nuevo modelo de dispersión de recursos sustituiría al esquema anterior "por la corrupción que prevalecía, [donde] se destinaban recursos en beneficio de la gente, pero no llegaban los fondos o no llegaban completos, había moche, por todo un sistema de intermediación [existente]".[50] El presidente puso como ejemplo de intermediarios a "organizaciones sociales de todo tipo, organizaciones de la llamada sociedad civil" y también se refirió a intermediarios gubernamentales como el "aparato administrativo y el aparato burocrático" que, desde su visión, obstaculizaban el flujo de recursos a los beneficiarios.[51] Estos anuncios del gobierno federal no se acompañaron de documentos que respaldaran las irregularidades señaladas en los programas. Esta falta de transparencia dificultó un análisis profundo e independiente de la pertinencia de cancelar las intervenciones en cuya provisión participaban intermediarios.[52]

El proceso de recentralización en la provisión se expresó de manera patente cuando las transferencias monetarias se reforzaron como instrumentos predominantes de la política social. Por diseño, los beneficios monetarios se entregaron directamente a las

[50] Gobierno de México, Presidencia de la República 2019a.

[51] El gobierno lopezobradorista articuló este modelo de provisión en su primer informe y argumentó que "para terminar con prácticas corruptas, tales como el influyentismo y el uso político electoral de los recursos públicos, el Gobierno de México transitó a un nuevo paradigma en la implementación de programas sociales: de manera directa y sin intermediarios mediante mecanismos como las Tarjetas para el Bienestar". Gobierno de México, Presidencia de la República 2019b, 11.

[52] Por ejemplo, medios de comunicación reportaron que las autoridades proporcionaron información insuficiente sobre las irregularidades del extinto Programa de Estancias Infantiles de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). Es decir, no se registraron referencias concretas o expedientes judiciales sobre los casos de corrupción que se mencionaron en la conferencia matutina del presidente López Obrador. Véase Roldán 2022.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

personas con tarjetas bancarias, las cuales permitieron eliminar todo tipo de intermediarios en la provisión de estos beneficios sociales.[53] Es crucial resaltar, sin embargo, que las transferencias no son el único instrumento compatible con la provisión directa. Los gobiernos pueden elegir modelos basados en servicios públicos o en esquemas de alto involucramiento gubernamental con una participación regulada de intermediarios. Como veremos en los siguientes apartados, cuando la oferta de servicios públicos no se prioriza, las brechas en la calidad de los beneficios a los cuales tienen acceso diferentes grupos de personas pueden crecer.

4. Universalismo y recentralización en pensiones, salud y cuidado infantil

4.1 Pensiones de edad avanzada no contributivas

En México, el origen de las pensiones de edad avanzada no contributivas es el programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores, creado en 2003, en la Ciudad de México, durante la jefatura de gobierno de López Obrador.[54] En 2007, el gobierno federal de Calderón adoptó el esquema con el programa 70 y más, que se dirigió primero a personas residentes en zonas rurales y después se amplió a las urbanas. El monto de la pensión era de 500 pesos mensuales.

Durante el gobierno de Peña Nieto, el programa Pensión para Adultos Mayores (PAM) otorgó transferencias monetarias para mejorar el ingreso de las personas adultas mayores que no contaban con una pensión contributiva ni estaban afiliadas a una institución de seguridad social. El monto de la pensión aumentó a 580 pesos

[53] Estudios previos sugieren que, en contraste con la provisión de servicios que implican varias capas administrativas, las transferencias monetarias pueden facilitar que políticos o agencias específicas se atribuyan el crédito de la intervención entre las personas beneficiarias. Esto significa un bono político potencial para los gobiernos que adoptan estas políticas de transferencias. Véase Niedzwiecki 2018.

[54] Flamand 2018.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

más gastos funerarios, la edad de la población objetivo del programa se redujo y cambió de denominación a 65 y más.[55]

Desde el esfuerzo original del gobierno de la Ciudad de México en 2003, el programa ha intentado trascender la entrega de una transferencia monetaria sin éxito. El de la Ciudad de México, por ejemplo, anticipaba realizar visitas domiciliarias para mantener un vínculo con las personas derechohabientes y brindarles una atención integral. El del gobierno de Calderón (2006-2012) contemplaba implementar acciones para disminuir el deterioro de la salud física y mental de las personas beneficiarias.[56]

4.1.1 La reforma para universalizar las pensiones no contributivas

Desde el principio del gobierno de López Obrador, el programa cambió de nombre a Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y se modificaron sus características para universalizar su cobertura y volverlo más generoso. La Pensión se creó para entregar un apoyo a todas las personas mayores de 68 años, y mayores de 65 años en el caso de las indígenas, una población objetivo total de 8 millones.[57] Más adelante en el sexenio, la edad para recibirla se estandarizó a 65 años o más para todas las personas. El monto de la pensión pasó de 580 a 1275 pesos en 2019, es decir, creció más del doble. Durante el sexenio, ha aumentado progresivamente con la intención de acercarlo a lo necesario para garantizar una vida digna: en 2024 alcanzó 3000 pesos mensuales.

En sus diferentes encarnaciones, este programa ha operado de manera centralizada desde la Secretaría de Desarrollo Social (2007-2018) y después desde la del Bienestar (2018-2014). Durante los sexenios de Calderón y Peña Nieto, los apoyos se entregaban a las personas adultas mayores con transferencias electrónicas bancarias, si la infraestructura de su localidad lo permitía, o a cambio de etiquetas de seguridad y presentando una identifica-

[55] Barba 2021.
[56] Flamand 2018.
[57] Barba 2021.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

ción oficial. Durante el sexenio de López Obrador, las delegaciones estatales de los programas del bienestar y los Servidores de la Nación han operado la entrega de las tarjetas de débito bancarias donde se depositan las pensiones.[58]

En la iniciativa de la Pensión para el Bienestar, el esfuerzo por universalizar es patente en cuanto a la cobertura aunque, como mostraremos más adelante, los montos de las pensiones apenas superan la línea de pobreza extrema por ingresos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). También conviene resaltar que el efecto concreto de la entrega directa, sin intermediarios, de estas transferencias es que las personas beneficiarias lo atribuyen explícitamente al presidente López Obrador (en 2022, el 52% las personas beneficiarias identificaban al presidente como el principal responsable).[59]

4.1.2 Presupuesto, cobertura y generosidad de la Pensión para el bienestar

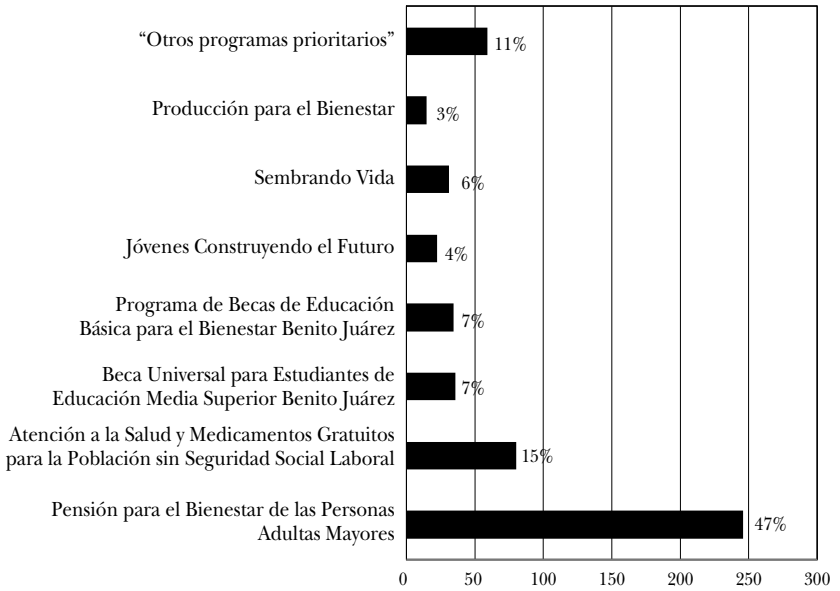
Esta intervención se ha vuelto una insignia del gobierno de López Obrador y dominante como proporción del gasto total en desarrollo social: en 2022 ya alcanzaba casi la mitad del presupuesto total de los programas prioritarios del gobierno federal (véase la gráfica 1).

La cobertura de la Pensión como proporción de su población objetivo aumentó de manera muy considerable de 76.2% en 2017 a más de 100% en 2022.[60] Además, en algunas entidades federativas se ha observado una cobertura muy superior al número de personas de 65 años y más que reporta el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Por ejemplo, en 2021, el padrón de beneficiarios de la Secretaría del Bienestar reportó 2,937,925 personas beneficiarias de la Pensión en la Ciudad de México, mientras que las proyecciones poblacionales de la Co-

[58] Hernández 2019. González-Vázquez, Nieto-Morales y Peeters 2023.
[59] Datos de la Encuesta MCCI-Grupo Reforma, de marzo de 2022. Véase Núñez González 2022.
[60] Coneval 2018c. Coneval 2023c.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

GRÁFICA 1
Presupuesto por programa en miles de millones de pesos y como proporción del total asignado a los 30 programas prioritarios de desarrollo social (2022)



Fuente: Coneval 2023d. Mondragón Cervantes y Villa 2021.

misión Nacional de Población (Conapo), a partir de datos censales del Inegi, reportan un total de 1,047,658 personas de 65 años y más en la Ciudad. En las evaluaciones del programa, el Coneval ha recomendado implementar medidas para depurar el padrón. Además, ha sugerido establecer beneficios adicionales para las mujeres de edad avanzada que suelen emplearse en tareas de cuidado o en la economía informal y, en consecuencia, disfrutan de pensiones contributivas en una proporción menor que los varones.[61]

[61] Coneval 2018b. Coneval 2023b. Coneval 2021. Coneval 2022.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

En cuanto a la generosidad de la Pensión para el Bienestar, a pesar de que su monto casi se cuadriplicó en términos reales entre 2018 y 2024, apenas supera la línea de pobreza extrema por ingresos en el ámbito rural, como lo muestra la gráfica 2. Es decir, esta pensión permite a las personas adquirir apenas la canasta alimentaria que ha establecido Coneval y poco más. Además, en el sistema de pensiones de México persiste la fragmentación, pues incluso si comparamos con la pensión mínima garantizada del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), nos enfrentamos a un universalismo donde todas las personas tienen derecho a una pensión de vejez, pero la generosidad de los paquetes es muy heterogénea en perjuicio de las mujeres y de las personas que se han empleado en la economía informal (ver gráfica 3).[62]

Como tiene una cobertura amplia, pero un nivel de generosidad insuficiente con alta segmentación entre la oferta contributiva y no contributiva, caracterizamos a la Pensión para el Bienestar como un programa con un nivel de universalismo entre *débil* y *moderado*. Como el pago del apoyo se realiza mediante transferencias electrónicas de fondos desde el gobierno federal al beneficiario, el grado de recentralización es alto. Sin embargo, los Servidores de la Nación (Secretaría del Bienestar) registran a las nuevas personas beneficiarias y operan el canje de las tarjetas de débito cuando ha sido necesario.[63] Es decir, por lo menos en esta faceta de la implementación, el funcionariado de la Secretaría del Bienestar intermedia en el programa.

4.2 Servicios de salud para personas sin seguridad social

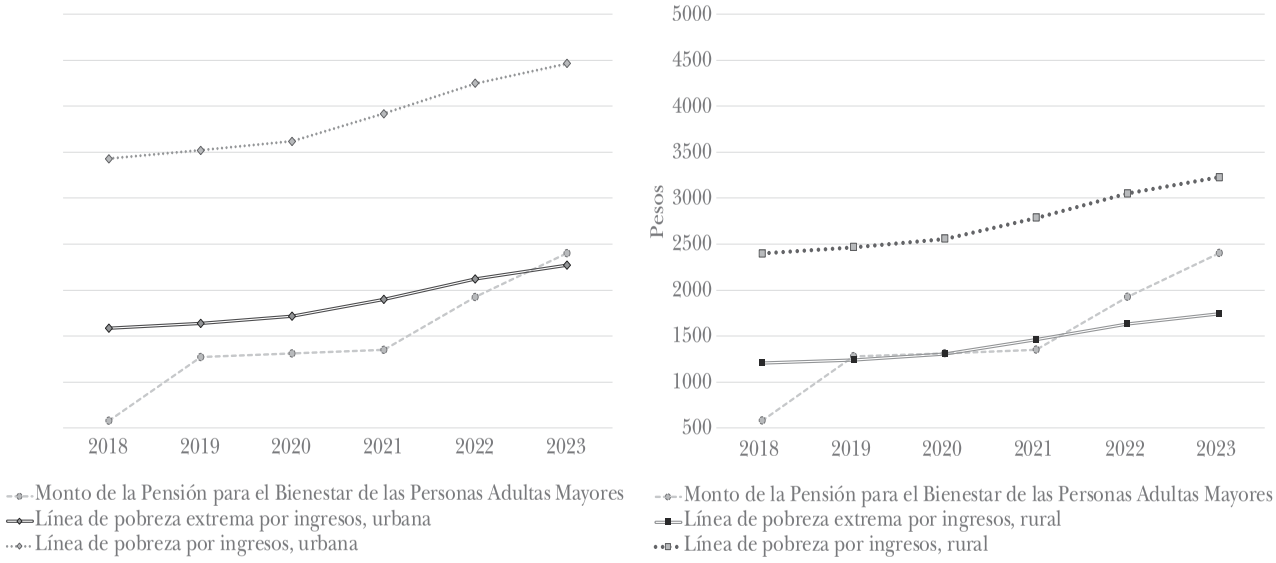
En México, el sistema de salud se creó en 1943. El componente público incluye dos subsistemas: el primero proporciona atención sanitaria integral a la población con seguridad social contributiva

[62] IMSS s.f.

[63] Véase Ramírez Benítez 2020, para conocer las estrategias administrativas de la nueva Secretaría del Bienestar en cuanto a rendición de cuentas, presupuesto, estructura y personal (por ej., Servidores de la Nación).

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

GRÁFICA 2
Monto en pesos corrientes de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y las líneas de pobreza extrema y moderada por ingresos de Coneval (2018-2023)



Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Fuentes: "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2019. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2020. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2021. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2022. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2023. "Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2021. Coneval s.f.
Nota: se consideran los valores a diciembre de cada año de las líneas de pobreza extrema y moderada por ingresos.

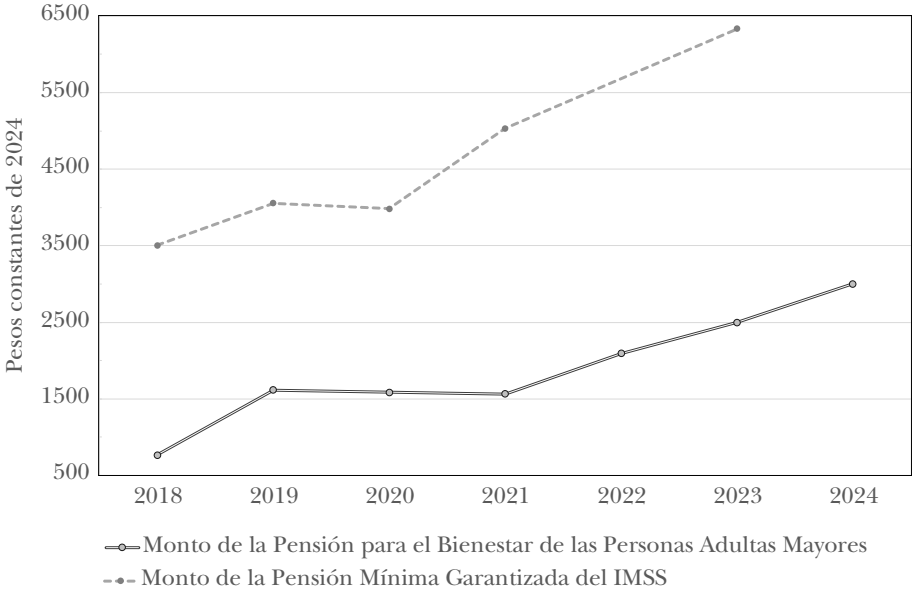
(56.6 millones de personas) y se compone del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Servidores Públicos (ISSSTE) y otros tres servicios mucho más pequeños que atienden a los trabajadores petroleros, las fuerzas armadas y la Marina. Hasta finales de 2019, el segundo subsistema ofrecía atención médica a quienes carecían de esta seguridad social (69.4 millones de personas) vía la Secretaría de Salud federal, los servicios estatales de salud y el IMSS-Bienestar. El componente privado ofrece atención médica a la población con capacidad de pago en establecimientos que ofrecen servicios con fines de lucro.[64]

El subsistema de seguridad social ha permanecido esencialmente sin cambios desde la creación del IMSS en 1943 y de los otros organismos de seguridad social durante la década de 1960. En contraste, el componente responsable de proporcionar atención médica a las personas no aseguradas ha cambiado considerablemente en los últimos veinte años. En 2003, el Congreso federal aprobó una reforma para proporcionar protección social en salud a quienes carecían de seguridad social mediante el Sistema de Protección Social en Salud y el Seguro Popular, su vehículo finan-

[64] Gómez Dantés *et al.* 2025.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

GRÁFICA 3
Monto de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y de la Pensión Mínima Garantizada del IMSS (pesos constantes de 2024)



Fuentes: "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2019. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2020. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2021. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2022. "Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores…" 2021. Villarreal *et al.* 2024. Pérez Pacheco 2020. IMSS s.f.
Nota: no hay datos disponibles del valor de la Pensión Mínima Garantizada del IMSS para 2022 y 2024.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

ciero.[65] Durante más de 15 años y tres administraciones presidenciales, el Seguro Popular llegó a tener 53.5 millones de personas afiliadas (2018) y, en consecuencia, les garantizó el acceso a 294 servicios esenciales y 66 intervenciones de alto costo.

El análisis que presentamos en esta sección no se propone analizar el conjunto exhaustivo de resultados en salud derivados de la reforma de AMLO, en concreto de la desaparición del Seguro Popular. El objetivo es evaluar la implementación y resultados directos de los objetivos de universalización y recentralización que, como hemos explicado, el gobierno de López Obrador impulsó en su estrategia social en general y en los servicios de salud para personas no aseguradas en particular.

4.2.1 La reforma en los servicios públicos de salud

Durante su campaña presidencial, López Obrador prometió eliminar el Seguro Popular y sustituirlo por un sistema que brindara todos los servicios y medicinas de manera gratuita. En los 100 compromisos que el presidente anunció durante su toma de posesión en diciembre de 2018, prometió establecer un sistema universal de salud. A finales de 2019, el gobierno de López Obrador desmanteló el Seguro Popular y creó en su lugar el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi). Esta reforma al sistema de salud puede caracterizarse, por un lado, como un repliegue de política, pues comenzó con el desmantelamiento del Seguro Popular. Por otro, la creación del Insabi parecía ser una promesa de ampliar la cobertura y los beneficios, sin embargo, la evidencia disponible sugiere que éstas no se materializaron en la práctica.[66]

La reforma tuvo tres características centrales: (i) la creación del Insabi para proveer servicios de salud a las personas sin seguridad social contributiva, es decir, el nuevo instituto sería responsable tanto la provisión de estos servicios como su financiamiento con impuestos generales; (ii) la centralización en el Insabi de los recursos materiales, humanos y de infraestructura de los servicios

[65] Flamand y Moreno 2014.
[66] Knaul *et al.* 2023.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

de salud de los gobiernos estatales que aceptaron firmar convenios con el gobierno federal; y (iii) la transformación del fondo del Seguro Popular para la protección contra gastos catastróficos en el Fondo de Bienestar en Salud.[67] El Insabi sería legalmente responsable de proporcionar servicios ambulatorios y de hospitalización general, pero no servicios especializados.

La reforma de AMLO al subsistema de salud coincidió con la pandemia de COVID-19. La población de México fue una de las más afectadas en el mundo durante la pandemia. De acuerdo con Sánchez-Talanquer y colaboradores, diversas mediciones confirman esta afirmación: (a) un exceso de mortalidad por todas las causas comparativamente alto, que refleja los efectos directos e indirectos de COVID-19; (b) grandes brechas en la carga de esta enfermedad entre grupos sociales y regiones, y, finalmente, (c) tasas de infección y mortalidad muy elevadas entre las personas que trabajan en el sector salud.[68] Estudiar la interacción de la pandemia con la desaparición del Seguro Popular no es el objetivo de esta sección, sino que nos concentramos en evaluar la implementación de los objetivos de universalización y centralización en los servicios de salud para la población no asegurada.[69]

4.2.2 Presupuesto, cobertura y generosidad en los servicios públicos de salud

El presupuesto público anual destinado a salud durante el gobierno de López Obrador (2.6% del PIB en promedio) ha aumentado ligeramente respecto al del gobierno de Peña Nieto (2.5%).[70] Sin embargo, la distribución del presupuesto público entre las organizaciones que integran el sector salud público se ha modificado de manera significativa. En general, se ha incrementado el presu-

[67] Flamand *et al.* 2025.
[68] Sánchez-Talanquer 2021.
[69] Algunos de los estudios que han analizado los efectos conjuntos de la pandemia y la desaparición del Seguro Popular sobre el sistema de salud en México y el bienestar de las personas son Knaul *et al.* 2023. Romero-Gaeta y Alcántara-Ayala 2024. Edson Serván-Mori *et al.* 2023a.
[70] Méndez Méndez 2024.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

puesto del IMSS vía los fondos destinados al propio Instituto y las aportaciones a la seguridad social (Ramo 19 del Presupuesto de Egresos Federal) y han disminuido los recursos disponibles para la Secretaría de Salud federal. Entre 2022 y 2024, el presupuesto para esta secretaría disminuyó 51.8%.[71]

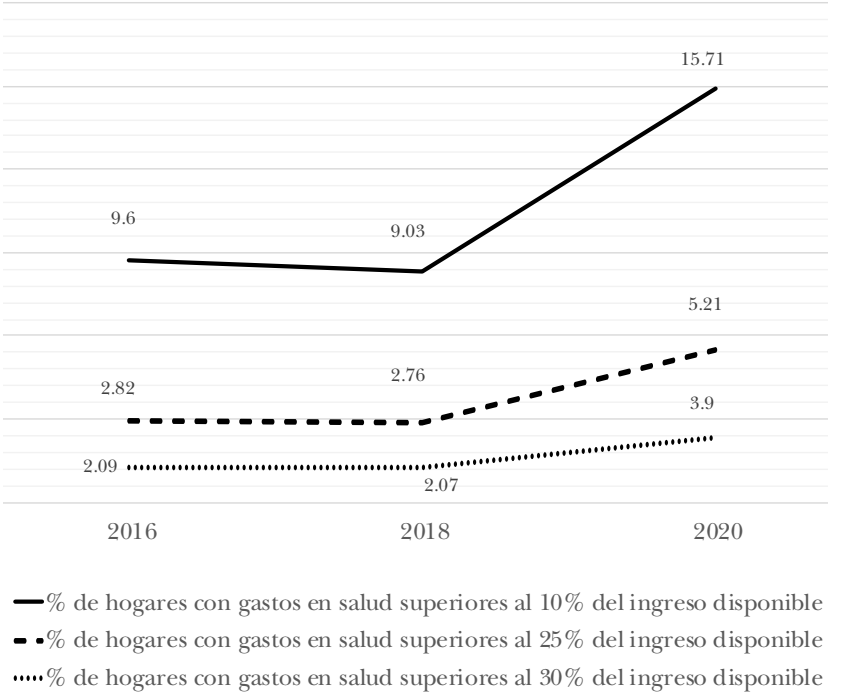
Durante la implementación del Insabi, la cobertura de servicios de salud se redujo de manera significativa. En su medición multidimensional de la pobreza, a partir de datos de Inegi, el Coneval calculó que la "carencia de acceso a servicios de salud" aumentó de 20.1 millones en 2018 a 50.4 millones en 2022.[72] Poco después, el gobierno federal transfirió la responsabilidad de brindar servicios a la población sin seguridad social a una nueva institución. Esta decisión se formalizó en 2023 a través de un decreto que creó el organismo público descentralizado IMSS Servicios de Salud para el Bienestar o IMSS-Bienestar.[73] Al igual que el Insabi, el IMSS-Bienestar ha establecido convenios de coordinación con los estados para brindar servicios de salud a la población sin seguridad social de manera centralizada. A finales de 2023, 23 estados habían firmado el "Acuerdo Nacional para la Federalización de los Servicios de Salud".[74] La transición del Seguro Popular al Insabi en el contexto de la pandemia del COVID-19 y después al IMSS-Bienestar parece haber resultado muy costosa para los hogares en México: el incremento pronunciado del gasto catastrófico en salud que mostramos en la gráfica 4 es muy preocupante.

La reforma al sistema de salud mantiene los subsistemas de atención existentes con la rectoría de la Secretaría de Salud que, en principio, se ocuparía de fomentar la articulación de las instituciones públicas, aunque no hay detalles concretos. Todavía hay incertidumbre alrededor del nuevo esquema de financiamiento, las corresponsabilidades de los órdenes de gobierno y la fórmula para transferir los recursos federales a los estados. De

[71] Méndez Méndez 2024.
[72] Coneval 2023a, 45.
[73] Decreto por el que… 2022.
[74] Olivares y Urrutia 2023.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

GRÁFICA 4
Porcentaje de hogares con gastos catastróficos en salud
(2016, 2018 y 2020)



Fuente: Fundación Mexicana para la Salud y Blutitude 2023, 7, figura 9. Inegi 2016. Inegi 2018. Inegi 2020.

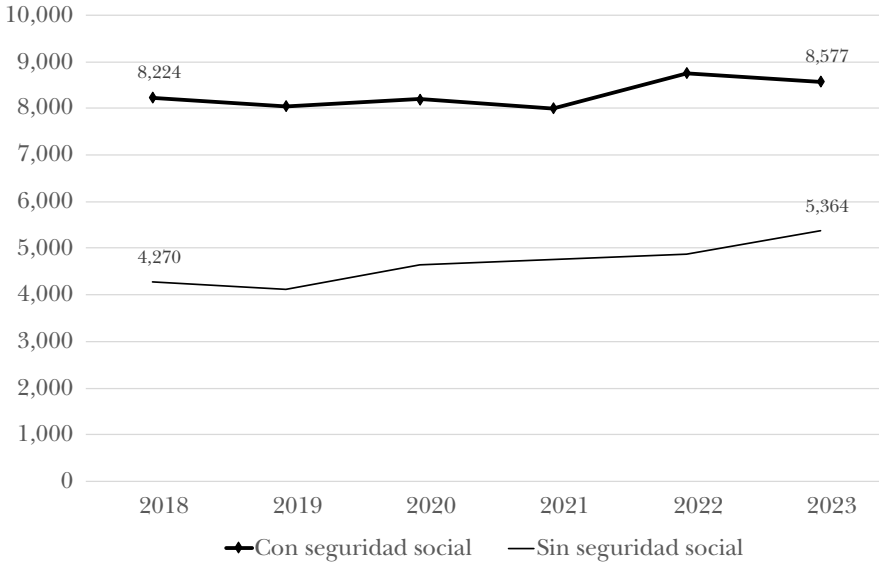
hecho, no hay una ruta de transición e integración en la que se definan tiempos, procesos y las variables epidemiológicas que se utilizaran, tal como lo observaron Reyes-Morales *et al*.[75] desde la reforma legal.

Lo que es posible resaltar, sin embargo, es que la provisión de servicios de salud se mantiene fragmentada en subsistemas con paquetes muy heterogéneos. En concreto, a pesar de todas sus

[75] Reyes-Morales *et al*. 2019.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Gráfica 5
Gasto per cápita en salud por condición de aseguramiento, 2018-2024
(pesos constantes de 2023)



Fuente: comunicación personal con Judith Méndez Méndez (del CIEP), 17 de junio de 2024.
Nota: los datos entre 2019 y 2022 son aproximados.

deficiencias, los servicios a los cuales tienen acceso las personas con seguridad social disponen de más recursos de todo tipo que los servicios para las personas no aseguradas. Como lo muestra la gráfica 5, el gasto per cápita real aumentó en ambos subsistemas y la brecha sigue siendo pronunciada. En 2023, el gasto per cápita en salud para una persona con seguridad social contributiva representó 1.6 veces el gasto para una persona que no goza de esa protección.

Como ofrecen una cobertura limitada, un nivel de generosidad insuficiente y dado que la segmentación elevada entre la oferta contributiva y la no contributiva persiste, hemos caracterizado los servicios públicos de salud con un nivel de universalismo *débil*.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

En cuanto a la recentralización, los servicios de salud para personas no aseguradas experimentaron uno de los grados más altos, pues los servicios estatales que firmaron acuerdos con el gobierno federal le entregaron la responsabilidad de prestar los servicios, el personal, los bienes muebles e inmuebles e, incluso, los recursos federales derivados de la descentralización de los servicios de salud de los años noventa. Además, esta recentralización no significó que se fortalecieran las capacidades de financiamiento, gestión o provisión del funcionariado público en el sector salud.

4.3 Políticas orientadas al cuidado infantil

Hasta la administración del presidente López Obrador, el sistema público de cuidado infantil en México estaba dividido en dos tipos de servicios: el subsistema contributivo, cuyo pilar central es la red de guarderías del IMSS, y el no contributivo, que consistía en el Programa de Estancias Infantiles de Sedesol (PEI), creado en 2007 durante el gobierno del presidente Felipe Calderón. Al igual que la atención en salud, el acceso a cada subsistema de cuidado estaba condicionado al estatus laboral de las personas. El PEI estaba destinado a la población carente de seguridad social y era el principal servicio público de cuidado infantil en términos de cobertura poblacional: 44% de las niños y niños que asistían a centros públicos de cuidado estaban inscritos en estancias de Sedesol.[76] El programa consistía en un esquema de financiamiento para el establecimiento de estancias privadas y un subsidio por niño o niña inscrito en el programa en estancias afiliadas a Sedesol. Las estancias afiliadas al programa recibían pagos mensuales de acuerdo con el número de menores inscritos. Dada la modalidad de provisión indirecta, el personal administrativo y operativo de los establecimientos no tenía una relación contractual con el gobierno federal.[77]

[76] Coneval 2019.

[77] El gobierno federal tenía un mecanismo de monitoreo mediante visitas periódicas del personal del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

4.3.1 La reforma en el sector de servicios de cuidado infantil

A inicios de 2019, el gobierno federal anunció la sustitución del programa de Estancias Infantiles por el Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT). Si bien el tercer compromiso del presidente López Obrador el 1 de diciembre de 2018 había sido mantener las estancias infantiles de la antigua Secretaría de Desarrollo Social, asegurarles recursos y trasladarlas a las Secretarías de Bienestar y de Educación Pública, la decisión de cancelarlas se explica por una serie de anomalías identificadas en la revisión posterior de la operación del programa.[78] Entre estas irregularidades se mencionaron discrepancias entre el número de niños registrados ante Sedesol y el de quienes asistían a las estancias, falta de capacitación del personal y montos excesivos en las cuotas que se cobraban a las familias.[79]

El programa PABNNHMT consiste en una transferencia monetaria a madres o padres solos de 800 pesos mensuales, que se entrega bimestralmente. El monto es menor que la transferencia mensual a las estancias de Sedesol (150 pesos menos) y no se incrementó durante el sexenio. Un aspecto importante es que las personas beneficiarias pueden usar la transferencia para llevar a sus hijos a una guardería o para pagar a otra persona que realice las tareas de cuidado infantil. Dado que no hay una vinculación concreta con la provisión de atención infantil, el cambio hacia la transferencia eliminó la relación entre el gobierno federal y los establecimientos encargados de la provisión de este cuidado. El programa no contempló un componente de oferta de servicios públicos de cuidado para sustituir las estancias infantiles.

(DIF) y de Sedesol a las estancias para verificar el cumplimiento de los criterios de permanencia establecidos en las reglas de operación del programa. Véase Altamirano 2020.

[78] Gobierno de México, Presidencia de la República 2020.

[79] Grupo Parlamentario Morena 2019.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

4.3.2 Universalismo y recentralización en el sector de cuidado infantil

El gobierno federal estableció como objetivo entregar recursos de manera inclusiva y efectiva para beneficiar a madres con hijos menores de cuatro años (seis años en el caso de personas con discapacidad).[80] La gráfica 6 muestra la evolución en la población atendida en los distintos subsistemas y programas orientados a la primera infancia de 2008 a 2023. En sus años de operación, el programa de Estancias Infantiles de Sedesol (PEI) incrementó gradualmente el número de niñas y niños inscritos, hasta convertirse en el esquema de atención infantil con mayor cobertura (véanse las dos líneas punteadas superiores de la gráfica 6).[81]

Las dos líneas punteadas inferiores muestran la población infantil en guarderías del IMSS y del ISSSTE durante el periodo 2008-2023. En contraste con el incremento de la población infantil atendida en el programa PEI, los subsistemas contributivos permanecieron estables y con niveles relativamente bajos de cobertura hasta 2018.[82] La línea negra sólida de la derecha muestra el número de niñas y niños beneficiarios del PABNNHMT de acuerdo con los últimos informes del gobierno federal.[83] Si bien la tenden-

[80] Al mismo tiempo, en el diseño del programa se establece que se dará preferencia a las personas en situación de vulnerabilidad, lo cual sugiere una lógica de focalización en zonas específicas. Véase Gobierno de México s.f.

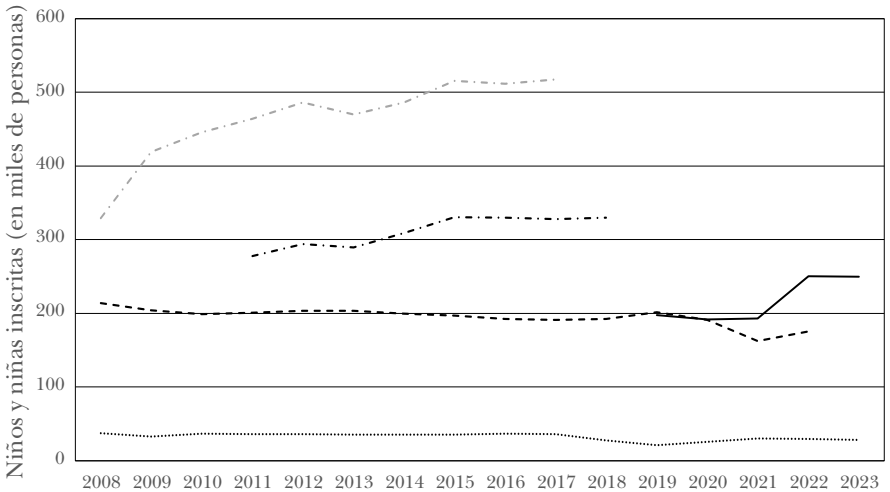
[81] Las dos líneas punteadas superiores muestran, primero, el número de niñas y niños inscritos en el PEI de acuerdo con información proporcionada por Sedesol vía solicitud de transparencia (517,584 en 2017) y, segundo, el número reportado en fichas de monitoreo de Coneval (329,821 en 2018). La variación entre estas dos fuentes es de 184,000 menores atendidos en promedio en el periodo, posiblemente por criterios distintos al contabilizar las bajas y las asistencias mensuales. Incluso con estas diferencias, la cobertura del PEI es mayor que la registrada en los subsistemas contributivos. Véase Sedesol 2018a. Sedesol 2018b. Coneval 2018b.

[82] Esta tendencia se mantuvo en el caso del ISSSTE y en el caso del IMSS incluso se registra una disminución en el número de niñas y niños inscritos a partir de la pandemia por COVID-19.

[83] Véase Gobierno de México, Presidencia de la República 2019b. Gobierno de México, Presidencia de la República 2020a. Gobierno de México, Presidencia de la República 2023.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Gráfica 6
Población infantil atendida por programas orientados a la primera infancia (2008-2023)



- Servicio de guarderías (IMSS)
- Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (Sedesol) - PNT
- Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (Sedesol) - Coneval
- Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (ISSSTE)
- Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT)

Fuente: anuarios estadísticos del ISSSTE. Véase ISSSTE 2018. ISSSTE 2019. ISSSTE 2020. ISSSTE 2021. ISSSTE 2022. ISSSTE 2023. IMSS 2018. IMSS 2019. IMSS 2020. IMSS 2021. IMSS 2022. Coneval 2013. Coneval 2018b. Coneval 2020. Coneval 2021b. Coneval 2022a. Coneval 2023b. Gobierno de México, Presidencia de la República. 2019a. Gobierno de México, Presidencia de la República. 2019b. Gobierno de México, Presidencia de la República. 2020a. Gobierno de México, Presidencia de la República. 2021. Gobierno de México, Presidencia de la República. 2022. Gobierno de México, Presidencia de la República. 2023. Sedesol 2018a. Sedesol 2018b.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

cia muestra un incremento importante en la población atendida (de 193,329 en 2021 a 250,331 en 2022-2023), la figura muestra que la cobertura del programa de transferencias es aún limitada y sigue por debajo de la cifra alcanzada por el PEI (incluso en la estimación más acotada, a partir de las fichas monitoreo de Coneval).

Más allá de la cobertura, es pertinente considerar el grado de generosidad de la transferencia para madres trabajadoras. La gráfica 7 muestra una comparación (antes y después de la transición del PEI al PABNNHMT) entre el monto per cápita estimado de las guarderías del IMSS para 2018 y 2022, una estimación del promedio de gasto de bolsillo mensual de los hogares en México que utilizan servicios de cuidado infantil y el monto del beneficio por niño/niña atendida en el caso del PEI (2018) y del PABNNHMT (2022). La figura muestra nuevamente el contraste entre el esfuerzo presupuestario en el sistema contributivo y el no contributivo. Para 2022, el gasto per cápita en guarderías del IMSS representó alrededor de siete veces el monto de la transferencia del PABNNHMT.[84] Esto es, la transferencia implementada en 2019 no ha contribuido a reducir las disparidades entre subsistemas.

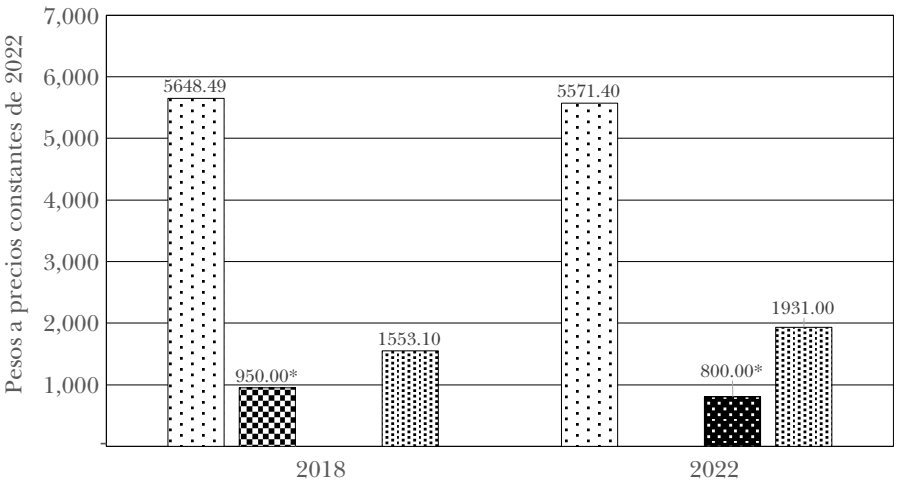
Otro punto de comparación para evaluar la generosidad de la intervención es el monto promedio de recursos de los hogares destinado al pago de estancias infantiles en el sector privado. El monto estimado a partir de la ENIGH 2016 y 2022 es significativamente más elevado que la transferencia PABNNHMT (más del doble en 2022). Si bien los costos de estos establecimientos varían entre localidades, esta comparación sugiere que el beneficio monetario implementado en 2019 es insuficiente para cubrir el costo del cuidado infantil en el sector privado.

A partir de esta información (una cobertura acotada y un nivel de generosidad insuficiente), caracterizamos al PABNNHMT como un programa con un nivel de universalismo *débil*. En términos de la tendencia hacia la recentralización, el programa PABNNHMT significó un giro de la provisión de servicios de cuidado infantil de

[84] Cabe señalar que esta cifra considera el gasto en guarderías de provisión directa y de provisión subrogada. Estas últimas tienen costos de operación menores.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Gráfica 7
Diferencia en el gasto per cápita en servicios de guarderías del IMSS, gasto de bolsillo cuidado infantil y en beneficios no contributivos para la primera infancia (2018 y 2022)



- Servicio de guarderías (IMSS)
- Programa Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (Sedesol)
- Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT)
- Gasto de bolsillo en estancias infantiles

* Los valores para Sedesol y PABNNHMT están a precios corrientes de 2018 y 2022.

Fuente: Coneval 2023c. IMSS 2018. Inegi 2018. Inegi 2022. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños…" 2022. "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles…" 2017. ASF 2019.

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, lo cual se puso en riesgo cuando el gobierno se retiró de regular los servicios de cuidado infantil para la población no asegurada. Estudios comparados sugieren que, como

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

único instrumento de atención para la primera infancia, las transferencias pueden contribuir a perpetuar las desigualdades de género e ingreso en el acceso a los cuidados, favoreciendo la (re)familiarización de estas tareas.[85] Además, dadas las ganancias potenciales de la estimulación temprana en el desarrollo de competencias cognitivo-emocionales, los beneficios monetarios no son equiparables a la provisión de servicios de calidad para la primera infancia.[86]

Cuando eliminó la participación de intermediarios en el área de cuidado infantil, el gobierno federal no asumió la responsabilidad de la provisión de los servicios. El proceso de recentralización no significó crear o aumentar capacidades gubernamentales, infraestructura o inversión orientadas hacia un sistema de cuidado infantil de calidad. Por el contrario, el gobierno federal incrementó su control sobre la transferencia de recursos mientras que adelgazó la estructura gubernamental en esta área. Esto profundizó la segmentación entre la oferta de beneficios que reciben las personas según su condición de derechohabiencia.

5. Conclusiones

A partir de la investigación que presentamos en este artículo, la política social del gobierno de López Obrador puede caracterizarse como una estrategia de continuidades y rupturas con las políticas previas que, en agregado, ha generado resultados mixtos.[87]

[85] Aquellas mujeres beneficiarias que viven en zonas con escasos servicios privados de cuidado podrían ser más propensas a refamiliarizar o regresar a las familias estas labores. En circunstancias con mayor disponibilidad, las beneficiarias podrían elegir, dependiendo de sus ingresos, destinar montos significativos del presupuesto familiar para complementar los costos del cuidado infantil en establecimientos privados.

[86] Nores y Barnett 2010.

[87] En el camino para construir políticas sociales más equitativas y de calidad en México, el papel del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) ha sido muy destacado. Por un lado, porque genera información valiosa (por ej., una serie sistemática de medición multidimensional de la pobreza, entre otras mediciones) que permite valorar los efectos agregados o independientes de los diversos instrumentos de la política social. Por otro, por-

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

En cuanto a las continuidades, identificamos que se mantienen niveles modestos de gasto social de alrededor de 4.7% del PIB, una estrategia social de provisión segmentada, así como una tendencia a preferir como instrumento las transferencias monetarias sobre los servicios que se manifiesta tanto en las pensiones de edad avanzada como en las intervenciones de cuidado infantil.

Las rupturas refieren dos objetivos centrales en el discurso de la 4T: el énfasis en el universalismo y el intento de recentralizar la provisión. Al explorar la implementación de la meta de universalización, identificamos que ampliar la cobertura se manifiesta con contundencia en la Pensión para el bienestar de las personas adultas mayores pero que el alcance fue mucho más limitado en el caso del acceso a servicios de salud y en la transferencia para madres trabajadoras. Destacamos, además, que en las conceptualizaciones más recientes del universalismo en política social desarrolladas para la región latinoamericana no se considera únicamente la cobertura, sino también la generosidad de los paquetes. La brecha en el gasto per cápita de los servicios de salud que se ofrecen a las personas con y sin seguridad social parece indicar que ni el Insabi, ni el IMSS-Bienestar han alcanzado una oferta de servicios que se aproxime por lo menos a las del IMSS o el ISSSTE. Esta disparidad también es patente en el sector de políticas orientadas a la primera infancia, así como en las pensiones contributivas y no contributivas.

Respecto al objetivo de recentralizar la provisión, observamos que esta decisión significó eliminar intermediarios públicos –sobre todo gobiernos subnacionales– y privados/sociales –como asociaciones o emprendimientos comunitarios– con el argumento de dirigir los apoyos de manera directa e inmediata a las personas beneficiarias para evitar la corrupción. Sin embargo, como lo revela nuestro análisis sobre servicios de cuidado infantil, la transición de servicios subrogados a transferencias directas ha re-

---

que evalúa el diseño, los procesos y los resultados de los programas e iniciativas de desarrollo social de los gobiernos subnacionales y del nacional. Este trabajo y muchos otros que analizan las iniciativas de desarrollo social en México no serían posibles sin los datos y análisis que el Coneval ha generado durante los pasados 18 años.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

ducido la cobertura y la responsabilidad gubernamental sobre la calidad de los servicios para la primera infancia. En conjunto, el proceso de recentralización implicó recuperar el control de la distribución de beneficios para el gobierno federal, pero no significó adquirir responsabilidades ni fortalecer capacidades gubernamentales en la administración central, que hubieran podido incrementar la calidad de los servicios.

Es crucial resaltar que los objetivos de universalización y recentralización no garantizan por sí mismos una protección social más efectiva, transparente o igualitaria ante los riesgos. De hecho, si bien estas metas nos permiten caracterizar los cambios más significativos en el discurso sobre la estrategia social durante el gobierno de López Obrador, lo que explica sus resultados es su interacción con otros factores. Nos referimos, entre otros, al nivel de gasto social, los legados de intervenciones previas, las capacidades gubernamentales y la distribución detallada de competencias entre agencias y órdenes de gobierno.

Las decisiones de la administración lopezobradorista de priorizar tipos particulares de universalismo y recentralización en las intervenciones de política social también contribuyen a explicar los avances y retrocesos en esta materia al final del sexenio. En cuanto a la reducción en el porcentaje de la población en situación en pobreza, el resultado es muy sobresaliente, pues pasó de 41.9% en 2018 a 36.3% en 2022. Es decir, 5.1 millones de personas abandonaron esta condición. Cabe señalar que todavía es necesario precisar en qué medida esta reducción se explica por el incremento de los ingresos laborales derivados de los aumentos al salario mínimo o por las acciones de política social.

En contraste, la proporción de la población vulnerable por carencias sociales se estancó en educación y aumentó en salud. El porcentaje de quienes declaran no tener acceso a servicios de salud se incrementó de 16.2% en 2018 a 39.1% en 2022. En términos absolutos, un aumento de 30.3 millones de personas. Esta diferencia significa, por ejemplo, que si bien las personas tienen más ingresos, de manera simultánea han incrementado su gasto en salud por la confusión o la falta de acceso generadas por las transiciones al Insabi y al IMSS-Bienestar en el contexto de la pan-

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

demia de COVID-19.[88] En cuanto al cuidado infantil, el gobierno federal dejó de asumir responsabilidad directa en la provisión de servicios para la población no derechohabiente, favoreciendo la mercantilización y la refamiliarización –o regreso a la familia– de los cuidados.

Estos resultados heterogéneos en el balance social del sexenio apuntan a la necesidad de construir un régimen de protección social integral que responda a concepciones multidimensionales de universalismo. Es decir, que considere niveles amplios de cobertura, beneficios generosos y servicios de calidad financiados con fondos públicos. Finalmente, para orientarse hacia un sistema integral de bienestar social, el gobierno federal no puede limitarse a concentrar recursos, sino que está obligado a asumir su responsabilidad de proveer servicios y bienes sociales suficientes y de calidad. La inversión pública robusta y el fortalecimiento de las capacidades gubernamentales son requisitos indispensables para alcanzar esta meta.

Bibliografía

"Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras". 2017. Diario Oficial de la Federación (DOF). http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5509819 (consulta del 8 de junio de 2024).

"Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2019". 2019. Diario Oficial de la Federación (DOF), 28 de febrero de 2019. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551445&fecha=28/02/2019#gsc.tab=0 (consulta del 7 de junio de 2024).

[88] Otros trabajos han mostrado que los hogares con personas mayores de 65 años incurren con más frecuencia en gastos catastróficos en salud que los hogares sin estas poblaciones. Véase Serván-Mori *et al.* 2023b.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

"Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2020". 2019. Diario Oficial de la Federación (DOF), 31 de diciembre de 2019. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583304&fecha=31/12/2019#gsc.tab=0 (consulta del 7 de junio de 2024).

"Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2021, publicado el 22 de diciembre de 2021". 2020. Diario Oficial de la Federación (DOF), 7 de julio de 2021. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5623150&fecha=07/07/2021#gsc.tab=0 (consulta del 7 de junio de 2024).

"Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2022". 2021. Diario Oficial de la Federación (DOF), 30 de diciembre de 2021. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639752&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0 (consulta del 7 de junio de 2024).

"Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2023". 2022. Diario Oficial de la Federación (DOF), 30 de diciembre de 2022 https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5676228&fecha=30/12/2022#gsc.tab=0 (consulta del 7 de junio de 2024).

"Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2023". 2022. Diario Oficial de la Federación (DOF), 30 de diciembre de 2022. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5676227 (consulta del 8 de junio de 2024).

"Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2024". 2023. Diario Oficial de la Federación (DOF), 29 de diciembre de 2023. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713350&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0 (consulta del 7 de junio de 2024).

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Altamirano, Melina. 2020. "Política social e igualdad de género en México, 2012-2018". *Foro Internacional* 60 (2): 755-789. https://doi.org/10.24201/fi.v60i2.2738

Altamirano, Melina. s.f. *Derechos inciertos. Género, políticas sociales y demanda de servicios de cuidado infantil en México*. México: El Colegio de México (en prensa).

Auditoría Suprema de la Federación (asf). 2019. "Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2018". https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2018b/Documentos/Auditorias/2018_0290_a.pdf (consulta del 14 de junio de 2024).

Barba, Carlos. 2021. *El régimen de bienestar mexicano: inercias, transformaciones y desafíos*. México: onu, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). https://hdl.handle.net/11362/46960

Barba, Carlos. 2024. "La política social de la cuarta transformación. ¿Una ruptura populista?". En *El populismo: Estado de la cuestión y el caso de México*, edición de Alberto Olvera: 161-184. Guadalajara, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (iteso).

Béland, Daniel, Gregory Marchildon y Michael Prince. 2020. "Understanding Universality within a Liberal Welfare Regime: The Case of Universal Social Programs in Canada". *Social Inclusion* 8(1): 124-132. https://doi.org/10.17645/si.v8i1.2445

Cabrero, Enrique. 2010. "Gobierno y política local en México: luces y sombras de las reformas descentralizadoras". *Política y Sociedad* 47 (3): 165-186. https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010330165A

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). s.f. "Evolución de las Líneas de Pobreza por Ingresos". https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-Pobreza-por-Ingresos.aspx (consulta del 22 de mayo de 2024).

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2013. "Ficha de monitoreo 2012-2013: Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras". https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Ficha_Monitoreo_2012/SEDESOL/20_S174_FM.pdf (consulta del 14 de junio de 2024).

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2018a. Evaluación Estratégica de Protección Social en México. México: Coneval.

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2018b. "Fichas de monitoreo y evaluación 2017-2018 de los programas y las acciones federales de desarrollo social". https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Fichas-Monitoreo-y-Evaluacion-2017-2018.pdf (consulta del 14 de junio de 2024).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2018c. "Ficha de Monitoreo 2017-2018: Pensión para Adultos Mayores". https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2017_2018/FMyE_20_S176.pdf, consultado el 14 de junio de 2024.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2019. Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Recuento de evidencia de las evaluaciones 2007-2019. México: Coneval. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/RDPS/Documents/NOTA_ESTANCIAS_INFANTILES.pdf

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2021. "Nota técnica sobre la carencia por acceso a servicios de salud 2018-2020". https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_la_seguridad_social_2018_2020.pdf (consulta del 8 de junio de 2024).

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2023a. *Documento de análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza, 2022*. México, Coneval, 2023.

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2023b. "Ficha de Evaluación 2022-2023: Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores".

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/918382/S176_IF.pdf (consulta del 14 de junio de 2024).

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2023c. "Ficha de Monitoreo 2022-2023: Servicios de guardería". https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpes/ppe007/fmps/FM_50_E007.pdf (consulta del 8 de junio de 2024).

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). 2023d. "Análisis de los Programas sociales del Presupuesto de Egresos de la Federación 2022-2023". https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/ANALISIS_PEF_2022_2023_PR.pdf (consulta del 15 de septiembre de 2023).

Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-bienestar)". 2022. Diario Oficial de la Federación (DOF), 31 de agosto de 2022. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0 (consulta del 7 de junio de 2024).

Dickovick, Tyler. 2011. *Decentralization and Recentralization in the Developing World: Comparative Studies from Africa and Latin America*. University Park: Pennsylvania State University Press.

Dickovick, Tyler y Kent Eaton. 2013. "Latin America's Resurgent Centre: National Government Strategies after Decentralization". *The Journal of Development Studies* 49(11): 1453-1466. https://doi.org/10.1080/00220388.2013.797073

Eaton, Kent y Tyler Dickovick. 2004. "The Politics of Re-Centralization in Argentina and Brazil". *Latin American Research Review* 39 (1): 90-122. https://doi.org/10.1353/lar.2004.0007

Esquivel, Gerardo. 2024. "Avances en el combate a la pobreza en México, 2018-2022". *Economía Mexicana* 9 (2024): 39-63.

Flamand, Laura. 2018. "La reforma perdida. Tendencias de la política social en México (2012-2015)". En *Una agenda para la administración pública: reconocimiento a la trayectoria de María del Carmen Pardo*, edición de Fernando Nieto y Ernesto Velasco. México: El Colegio de México.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

FLAMAND, Laura y Carlos MORENO. 2014. *Seguro Popular y federalismo en México: un análisis de política pública*. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE).

FLAMAND, Laura y Juan OLMEDA. 2021 "Democracia y federalismo". Instituto Nacional Electoral (INE), Cuadernos de Divulgación de la Cultura Democrática 43: 1-153.

FLAMAND, Laura, Octavio GÓMEZ-DANTÉS, Natalia LOSADA-TRUJILLO, Diana PINTO, Edson SERVÁN-MORI, Diego CERECERO-GARCÍA, Thomas HONE y Sumit MAZUMDAR. 2025. "Strengthening the Resilience of Objective-Oriented Health System Reforms. Analysis of the Left-Turn in the Health Reform Proposals in Mexico (2019) and Colombia (2023)". *Health Systems and Reform* 10 (3). https://doi.org/10.1080/23288604.2025.2461096

FILGUEIRA, Fernando. 2014. "Hacia un modelo de protección social universal en América Latina". Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). https://hdl.handle.net/11362/35915

Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y Blutitude. 2023. "Mesas de diálogo hacia una Propuesta de Políticas Públicas de Salud 2024-2030. Documento guía: Financiamiento de la salud". México: Funsalud y Blutitude.

GARAY, Candelaria. 2016. *Social Policy Expansion in Latin America*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gobierno de México, Programas para el Bienestar. s.f. a Proyectos y Programas Prioritarios. https://www.gob.mx/proyectosyprogramasprioritarios (consulta del 12 de septiembre de 2023).

Gobierno de México. s.f. b Programas para el Bienestar. https://programasparaelbienestar.gob.mx/ (consulta del 18 de junio de 2024).

Gobierno de México. Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS 2019). 2019. "Concluye el Programa Prospera, para dar paso al Programa de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos", 20 de mayo de 2019. https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/articulos/concluye-el-programa-prospera-para-dar-paso-al-programa-de-

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

servicios-de-salud-y-medicamentos-gratuitos?idiom=es (consulta del 10 de junio de 2024).

Gobierno de México, Presidencia de la República. 2019a. "Versión estenográfica de la conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador", 7 de febrero de 2019. https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-7-de-febrero-de-2023 (consulta del 8 de junio de 2024).

Gobierno de México, Presidencia de la República. 2019b. "Informe de Gobierno 2018-2019", 1 de septiembre de 2019. https://framework-gb.cdn.gob.mx/informe/Informe_Gobierno_de_Mexico.pdf (consulta del 14 de junio 2024).

Gobierno de México, Presidencia de la República. 2020a. "Informe de Gobierno 2019-2020", 1 de septiembre de 2020. https://framework-gb.cdn.gob.mx/informe/Segundo-Informe-2019-2020.pdf (consulta del 14 de junio 2024).

Gobierno de México, Presidencia de la República. 2020b. "100 compromisos del presidente Andrés Manuel López Obrador", 28 de septiembre de 2020. https://www.gob.mx/amlo/documentos/100-compromisos-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-al-1-de-septiembre-de-2020 (consulta del 14 de junio de 2024).

Gobierno de México, Presidencia de la República. 2021. "Informe de Gobierno 2020-2021", 1 de septiembre de 2021. https://framework-gb.cdn.gob.mx/informe/5b8e7a983a893dfcbd02a8e444abfb44.pdf (consulta del 14 de junio de 2024).

Gobierno de México, Presidencia de la República. 2022. "Informe de Gobierno 2021-2022", 1 de septiembre de 2022. https://framework-gb.cdn.gob.mx/informe/5b8e7a983a893dfcbd02a8e444abfb45.pdf (consulta del 14 de junio de 2024).

Gobierno de México, Presidencia de la República. 2023. "Informe de Gobierno 2022-2023", 1 de septiembre de 2023. https://presidente.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/QUINTO-INFORME-DE-GOBIERNO-PRESIDENTE-AMLO-01-09-2023.pdf (consulta del 14 de junio de 2024).

Gobierno de México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). 2020. "Conferencias sobre Programas del Bienestar.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Balance Programas del Bienestar", 28 de mayo de 2020. https://www.gob.mx/stps/articulos/balance-programas-del-bienestar-conferencias-sobre-programas-del-bienestar?idiom=es (consulta del 8 de junio de 2024).

Gómez Dantés, Octavio, Edson Serván-Mori, Diego Cerecero-García, Laura Flamand y Alejandro Mohar. 2025. "Mexico's Health System - 2023". *Salud Pública de México* 67 (1): 91-105. https://doi.org/10.21149/15802

González-Vázquez, Alejandro, Fernando Nieto-Morales y Rik Peeters. 2023. "Parabureaucracy: The case of Mexico's "Servants of the Nation". Governance 37 (S1): 1-20. https://doi.org/10.1111/gove.12807

Grupo Parlamentario Morena. 2019. "Versión estenográfica de los mensajes de la maestra María Luisa Albores González y de Ariadna Montiel Reyes", 6 de febrero de 2019. Senadores Morena LXIV Legislatura. https://morena.senado.gob.mx/version-estenografica-de-los-mensajes-de-la-maestra-maria-luisa-albores-gonzalez-y-de-ariadna-montiel-reyes-secretaria-y-subsecretaria-de-bienestar-respectivamente-durante-la-reunion-plenaria-del-g/ (consulta del 17 de junio de 2024).

Grynspan, Rebecca. 2006, "Universalismo básico y Estado: Principios y desafíos". En *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*: 75-81, edición de Carlos Gerardo Molina. Washington, d.c., Banco Interamericano de Desarrollo y Editorial Planeta.

Hernández, Rafael. 2019. Servidores de la Nación: La operación política del gobierno de la 4T. México: Partido de la Revolución Democrática.

Hernández Licona, Gonzalo, Thania Paola de la Garza Navarrete, Janet Zamudio Chávez e Iliana Yaschine Arroyo, coords. 2019. *El Progresa-Oportunidades-Prospera, a veinte años de su creación*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Hoogland DeHoog, Ruth y Lester M. Salamon. 2002. "Purchase-of-Service Contracting". En *Tools of Government: A Guide to the New Governance,* edición de Lester Salamon. Oxford: Oxford University Press.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Huesca Reynoso, Luis, Oscar Martínez-Martínez y Ricardo Velázquez Leyer. 2020. "Reconfiguring Social Policy from the 'Left' in Mexico: So Far, Not so Good?". *Latin American Policy* 11 (2): 345-353. https://doi.org/10.1111/lamp.12198

Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS). s.f. "¿Qué es la pensión mínima garantizada?". http://www.imss.gob.mx/pensiones/preguntas-frecuentes/que-es-la-pension-minima-garantizada (consulta del 18 de junio de 2024).

Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS). 2018a. Respuesta a solicitud de información 0064101991818.

Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS). 2018b. "Memoria estadística 2018". https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2021 (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS). 2019. "Memoria estadística 2019". https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2019 (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS). 2020. "Memoria estadística 2020". https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2020 (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS). 2021. "Memoria estadística 2021". https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2021 (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS). 2022. "Memoria estadística 2022". https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2022 (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). s.f. "Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales de 1990 a 2020". https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b (consulta del 30 de mayo de 2024).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). 2015. "Encuesta intercensal", 2015, https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/ (consulta del 10 de junio de 2024).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). 2016. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH).

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

2016 Nueva serie. https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2016/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). 2018. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2018 Nueva serie. https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). 2020. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2020 Nueva serie. https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). 2022. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2022 Nueva serie. https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2018a. "Anuario estadístico 2018". http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2018.html (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2018b. Respuesta a solicitud de información 0063700452018.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2019. "Anuario estadístico 2019". http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2019.html (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2020. "Anuario estadístico 2020". http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2020.html (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2021. "Anuario estadístico 2021". http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2021.html (consulta del 14 de junio de 2024).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2022. "Anuario estadístico 2022". http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2022.html (consulta del 14 de junio de 2024).

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 2023. "Anuario estadístico 2023". http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2023.html (consulta del 14 de junio de 2024).

Jacques, Olivier y Alain Noël. 2020. "Targeting Within Universalism". *Journal of European Social Policy* 31(1): 15-29. https://doi.org/10.1177/0958928720918973

Jaramillo, Máximo. 2023. ¿Primero los pobres?: Efectos redistributivos e impacto en pobreza y desigualdad de los programas de transferencias monetarias en México, de 2016 a 2022. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Kettl, Donald. 2002. *The Transformation of Governance: Public Administration for Twenty-First Century America*. Baltimore y Londres: Johns Hopkins University Press.

Knaul, Felicia, Hector Arreola-Ornelas, Michael Touchton, Tim McDonald, Merike Blofield, Leticia Ávila Burgos, Octavio Gómez-Dantés, Pablo Kuri, Adolfo Martinez-Valle, Oscar Méndez-Carniado, Renu Sara Nargund, Thalia Porteny, Sandra Gabriela Sosa-Rubí, Edson Serván-Mori, Maya Symes, Valentina Vargas Enciso y Julio Frenk. 2023. "Setbacks in the Quest for Universal Health Coverage in Mexico: Polarised Politics, Policy Upheaval, and Pandemic Disruption". *The Lancet* 402 (10403): 731-746. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00777-8

Martínez, Ana y Carolina García. 2019. "Sin intermediarios en programas sociales: cambio de reglas para la corrupción". En *México, sueños sin oportunidad. Índice de competitividad internacional 2019*. México: Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO).

Martínez Franzoni, Juliana y Diego Sánchez-Acochea. 2013. "La construcción del universalismo y sus contradicciones: Lecciones de los servicios de salud en Costa Rica, 1940-2011". Revista Uruguaya de Ciencia Política, 22(2): 55-74.

Martínez Franzoni, Juliana y Diego Sánchez-Acochea. 2016. "The Quest for Universal Social Policy in the South: Actors, Ideas and Architectures". Cambridge: Cambridge University Press.

Mejía Acosta, Andrés y Louise Tillin. 2019. "Negotiating Universalism in India and Latin America: Fiscal Decentralization, Subnatio-

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

nal Politics and Social Outcomes". *Regional & Federal Studies* 29 (2): 115-134. https://doi.org/10.1080/13597566.2019.1582525

MÉNDEZ MÉNDEZ, Judith. 2024. Análisis del Presupuesto en Salud Rumbo a 2030. México: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP). https://ciep.mx/vbEC

MOLYNEUX, Maxine. 2008. "The 'Neoliberal Turn' and the New Social Policy in Latin America: How Neoliberal, How New?". *Development and Change* 39 (5): 775–797. https://doi.org/10.1111/j.1467-7660.2008.00505.x

MONDRAGÓN CERVANTES, Lizeth Mireya y Sunny Arely VILLA. 2022. "Presupuesto público para proyectos y programas prioritarios en 2022". CIEP. https://ciep.mx/presupuesto-publico-para-proyectos-y-programas-prioritarios-en-2022/ (consulta del 15 de septiembre de 2023).

NIEDZWIECKI, Sara. 2018. *Uneven Social Policies: The Politics of Subnational Variation in Latin America*. Cambridge: Cambridge University Press

NORES, Milagros y Steven BARNETT. 2010. "Benefits of Early Childhood Interventions Across the World: (Under) Investing in the Very Young". *Economics of Education Review* 29 (2): 271-282.

NÚÑEZ GONZÁLEZ, Leonardo. 2022. "Toma tu voto: Los beneficiarios de los programas sociales y el gobierno". Encuesta MCCI-Reforma 2022. https://contralacorrupcion.mx/encuesta-mcci-reforma-2022/como-vivimos-mexicanas-y-mexicanos-la-corrupcion/toma-tu-voto-los-beneficiarios-de-los-programas-sociales-y-el-gobierno/ (consulta del 24 de junio de 2024).

OATES, Wallace. 1999. "An Essay on Fiscal Federalism". *Journal of Economic Literature* 37 (3): 1120-1149. https://doi.org/10.1257/jel.37.3.1120

OLIVARES, Emir y Alonso URRUTIA. 2023. "IMSS-Bienestar operará a 100% en marzo de 2024, anuncia López Obrador". *La Jornada*, 11 de octubre de 2023. https://www.jornada.com.mx/2023/10/11/politica/020n1pol

OLMEDA, Juan y Alejandra ARMESTO. 2017. "La recentralización y los gobernadores: ¿por qué no siempre se oponen? Analizando el caso de México", Foro Internacional, 227: 109-148.

PÉREZ PACHECO, Francisco Alberto. 2020. "Reforma al sistema de pensiones: impacto presupuestario–CIEP". CIEP. https://ciep.mx/refor-

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

ma-al-sistema-de-pensiones-impacto-presupuestario/ (consulta del 3 de noviembre de 2020).

Pribble, Jennifer. 2013. *Welfare and Party Politics in Latin America*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ramírez Benítez, Luis David. 2020. "Efectos de un contexto de erosión democrática en las estrategias de reforma a las instituciones de la administración pública: el caso de la Secretaría de Bienestar, 2018-2020" (tesis maestría en Administración y Políticas Públicas). México: cide. http://cide.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1011/871

Reich, Michael R. 2020. "Restructuring Health Reform, Mexican Style". *Health Systems & Reform*, 6 (1): e1763114. https://doi.org/10.1080/23288604.2020.1763114

Reyes-Morales, Hortensia, Anahí Dreser-Mansilla, Armando Arredondo-López, Sergio Bautista-Arredondo y Leticia Ávila-Burgos. 2019. "Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México". *Salud Pública de México* 61(5): 685-691. https://doi.org/10.21149/10894

Roldán, Nayeli. 2022. "Nueva secretaria de Bienestar avaló cancelar estancias sin probar corrupción". Animal Político, 12 de enero de 2022. https://animalpolitico.com/sociedad/secretaria-bienestar-estancias-infantiles-evaluacion

Romero-Gaeta, Perla e Irasema Alcántara-Ayala. 2024. "The covid-19 Disaster in Mexico City: Exploring Risk Drivers at the Local Scale". *auc Geographica* 59 (1): 3–19. https://doi.org/10.14712/23361980.2024.1

Sánchez-Talanquer, Mariano, Eduardo González-Pier, Jaime Sepúlveda, Lucía Abascal-Miguel, Jane Fieldhouse, Carlos del Río y Sarah Gallalee. 2021. *Mexico's Response to covid-19: A Case Study*. Institute for Global Health Sciences. https://globalhealthsciences.ucsf.edu/wp-content/uploads/2024/02/mexico-covid-19-case-study-english.pdf (consulta del 23 de enero de 2025).

Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). 2018a. Respuesta a solicitud de información 0002000129118.

Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). 2018b. Respuesta a solicitud de información 0002000133618.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

SERVÁN-MORI, Edson, Octavio GÓMEZ-DANTÉS, David CONTRERAS, Laura FLAMAND, Diego CERECERO-GARCÍA, Héctor ARREOLA-ORNELAS y Felicia M. KNAUL. 2023a. "Increase of Catastrophic and Impoverishing Health Expenditures in Mexico Associated to Policy Changes and the COVID-19 Pandemic". *Journal of Global Health* 13 (2023), 06044. https://doi.org/10.7189/jogh.13.06044

SERVÁN-MORI, Edson, Emanuel OROZCO-NÚÑEZ, Carlos M. GUERRERO-LÓPEZ, J. Jaime MIRANDA, Stephen JAN, Laura DOWNEY, Emma FEENY, Ileana HEREDIA-PI, Laura FLAMAND, Gustavo NIGENDA, Roby NORTON y Rafael LOZANO. 2023b. "A Gender-Based and Quasi-Experimental Study of the Catastrophic and Impoverishing Health-Care Expenditures in Mexican Households with Elderly Members, 2000-2020". *Health Systems and Reform* 9(1), 2183552. https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2183552

SKOCPOL, Theda. 1991. "Targeting Within Universalism: Politically Viable Policies to Combat Poverty in the United States". En *The Urban Underclass*, edición de Christopher Jencks y Paul E. Peterson. Washington, D.C.: The Brookings Institution, 411-436.

SOSS, Joe. 1999. "Lessons of Welfare: Policy Design, Political Learning, and Political Action". *American Political Science Review* 93 (1999): 363-380. https://doi.org/10.2307/2585401

TIEBOUT, Charles. 1956. "A Pure Theory of Local Expenditures". *The Journal of Political Economy* 64 (5): 416-426. https://doi.org/10.1086/257839

TREISMAN, Daniel. 2007. *The Architecture of Government: Rethinking Political Decentralization*. Cambridge: Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511619151

VILLARREAL PAÉZ, Juan Héctor, Alejandra MACÍAS SÁNCHEZ, Ricardo CANTÚ CALDERÓN y Emilio SÁNCHEZ SALAZAR. 2024. Mesa académica sobre pensiones con enfoque de igualdad y sostenibilidad fiscal en México. México: CIEP.

WEINGAST, Barry. 1995. "The Economic Role of Political Institutions: Market Preserving Federalism and Economic Develop-

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126

ment". *Journal of Law, Economics and Organization* 11 (1): 1-31. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jleo.a036861

Yaschine, Iliana. 2023. "Política Social en México en el siglo xxi. Cambios, continuidades y retos". En *Los derroteros del desarrollo*, coordinación de Enrique Provencio y Rolando Cordera: 148-158. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Foro Internacional (FI)
Publicado en línea: 13 de mayo de 2025
ISSN 0185-013X; e-ISSN 2448-6523
DOI: 10.24201/fi.3126