



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios,
Unidad de Congresos y Tiendas

Coordinación de Bienestar Social

DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA

PRESUPUESTARIO

E012

“PRESTACIONES SOCIALES”

Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de
Congresos y Tiendas

Coordinación de Bienestar Social



DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E012 "PRESTACIONES SOCIALES"		Pág.
1. Antecedentes		3
2. Identificación, definición y descripción del problema o necesidad		4
2.1 Definición del problema		7
2.2 Estado actual del problema		9
2.2.1 Estado actual de los componentes que otorga el programa E012		13
2.3 Evolución del problema		20
2.4 Experiencias de atención		27
2.5 Árbol del problema		42
3. Objetivos		44
3.1 Árbol de Objetivos		45
3.2 Determinación de los objetivos del programa		47
3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la institución		47
4. Cobertura		48
4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial		48
4.2 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo		49
4.3 Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo		51
4.4 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo		52
5. Análisis de alternativas		52
6. Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales		52
6.1 Modalidad del programa		53
6.2 Diseño del programa		54
6.2.1 Prevenciones para la integración y operación del padrón de beneficiarios		55
6.3 Matriz de Indicadores para Resultados		56
7. Análisis de similitudes o complementariedades		60
8. Presupuesto		62
8.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento		62



1. Antecedentes.

En el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) para el Ejercicio Fiscal 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) emprendió una revisión de objetivos y alcances de los programas presupuestarios de la APF con el objetivo de identificar posibles complementariedades, similitudes o duplicidades, a fin de llevar a cabo fusiones, re-sectorizaciones o eliminaciones de los programas, en aras de mejorar la eficiencia y la eficacia de la ejecución del gasto público.

Por tal motivo, en 2016 fue creado el Programa presupuestario E012 “Prestaciones Sociales” como resultado de la fusión de los programas *E009 Prestaciones Sociales Eficientes* y *E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas* que, de acuerdo con la SHCP, se consideraron complementarios debido a que atendían a la misma población potencial: todos los habitantes del país¹.

De conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, el Pp E012 es un programa nuevo. Los programas nuevos son aquellos programas federales que se encuentren en el primer año de operación o que la SHCP, en coordinación con el CONEVAL, hayan determinado que presentaron un cambio sustancial en su diseño y operación.

El Pp E012 “Prestaciones Sociales” está clasificado programáticamente bajo la modalidad “E” Prestación de Servicios Públicos, debido a que está encaminado a la atención de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población, en particular con la seguridad social, salud, servicios culturales y deportivos.

¹ SHCP. Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016. http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_16/1_av_PyP_Inv_ene_may_2015.pdf (última consulta 30/08/2018).



2. Identificación, definición y descripción del problema o necesidad.

El IMSS es la institución con mayor presencia en materia de atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943. Para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, y el otorgamiento de prestaciones sociales para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social (LSS).

De acuerdo con el programa, la seguridad social es el derecho de los miembros de la comunidad a la protección de diversos aspectos sociales de los individuos ante determinados riesgos, mediante políticas públicas que brindan prestaciones sociales. De tal forma, las prestaciones sociales son los bienes y servicios mediante los cuales se concreta la seguridad social, garantizando aspectos necesarios para tener una vida sana y de calidad, atendiendo aspectos como la salud, capacitación en el trabajo, fomento a la vivienda propia, recreación y cultura.

Se ha reconocido a la seguridad social como un derecho en diversos documentos, tanto nacionales como internacionales. Antes de la creación del IMSS, en 1942, se llevó a cabo la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la cual se firmó la Declaración de Santiago de Chile. En esta Declaración se estableció el deber social para solidarizarse con todas las naciones y los hombres, generando una cooperación identificada con el orden social justo y más allá de los objetivos económicos. La declaración señala que “cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino de las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva”².

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Esta declaración señala, en su artículo 22, el derecho a la seguridad social, así como a la satisfacción de los derechos sociales, económicos y culturales:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos,

² Primera conferencia Interamericana de Seguridad Social. Santiago de Chile, 10-16 de septiembre de 1942. Tomado de <https://www.dipublico.org/101526/primer-conferencia-interamericana-de-seguridad-social-santiago-de-chile-10-16-de-septiembre-1942/> (última consulta 30/08/2018).



sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”³

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴, ratificado por México el 23 de marzo de 1981⁵, señala en su artículo 9 que “[l]os Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.”

En 1991 la Organización Mundial del Trabajo (OIT) reconoció a la seguridad social como un derecho de los ciudadanos. La Organización la define como:

“Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”⁶

Existen gran variedad de documentos normativos a nivel internacional que tratan sobre la seguridad social, sus objetivos, principios, estándares mínimos, etcétera. Estos han sido emitidos por diversas agencias internacionales, sin embargo, no serán tratadas en el diagnóstico.

En este orden de ideas, para que la seguridad social llegue a la población de cada país, primero es necesario internalizarla en documentos normativos nacionales, otorgándoles un marco legal. En el caso de México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en el artículo 123 consagra la seguridad social como derecho de todos los trabajadores; para el caso del Instituto, de conformidad con los artículos 208, fracción I, 209 y 210, fracciones I, VI, VII y IX de la LSS, se establecen dentro del ramo de prestaciones sociales, las denominadas Prestaciones Sociales Institucionales, cuyos fines son el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes, así como la

³Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/> (última consulta 30/08/2018).

⁴ El pacto fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976.

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
(última consulta 30/08/2018).

⁵ Cámara de Diputados. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. "Definición", en Seguridad Social http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_social.htm
(última consulta 30/08/2018).

⁶ Camacaro, Pedro. Aproximación a la Calidad de Vida en el Trabajo en la Organización castrense venezolana. (Caso: Aviación militar venezolana).

<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/prc/Seguridad%20Social.htm>
(última consulta 30/08/2018).



contribución a la elevación general de los niveles de vida de la población, las cuales serán proporcionados mediante programas de promoción a la salud, cursos de adiestramiento técnico y capacitación para el trabajo, centros vacacionales y el establecimiento y administración de velatorios, entre otros.

Asimismo, el artículo 210-A de la citada Ley, establece que el IMSS podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, considerando en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento, y de colaborar con la sociedad en general en la promoción de este tipo de actividades.

En particular, se define que el propósito de las prestaciones sociales institucionales del IMSS es contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.



2.1 Definición del problema

El objetivo de este apartado es definir el problema público que el Pp E012 pretende atender. Para ello se hace referencia a la conceptualización identificada en la literatura relacionada.

El problema público que busca atender el Pp E012 se determina de la siguiente manera: las personas con acceso a seguridad social y servicios de salud por afiliación al IMSS presentan bajo bienestar social.

Para entender la definición del problema es necesario señalar qué se entiende por bienestar social. De acuerdo con Navarro Chávez, Ayvar Campos, et. al, hay gran variedad de definiciones de bienestar social, pero puede decirse que el bienestar es “el sentir de una persona al ver satisfecha todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le sustenten su proyecto de vida”.⁷

El bienestar social es entonces “la saciedad que experimentan los individuos que componen una comunidad en materia de sus necesidades básicas y superfluas, considerando así aspectos objetivos y subjetivos”⁸

Para efectos del Índice de Bienestar Social de la Ciudad de México, se define éste como “un conjunto de factores materiales e inmateriales que una sociedad considera que son deseables alcanzar para cada uno de los individuos que la conforman, el logro de estos factores permitirá una igualdad de oportunidades y una satisfacción mayor de la población”.⁹

Para efectos del presente documento, se entiende por bienestar al conjunto de factores que una persona necesita para gozar de buena calidad de vida, incluyendo la situación económica cómoda y holgada que dispone una persona y su estado psicológico y social. Se caracteriza por la satisfacción y la felicidad, e incluye todas aquellas cosas que inciden de manera positiva para que los individuos puedan alcanzar el objetivo de tener una buena calidad de vida.

Pese a que la noción de bienestar es subjetiva (aquello que es bueno para una persona puede no serlo para otra), el bienestar social está asociado a factores económicos objetivos. Algunos datos económicos, como la renta per cápita, el

⁷ Navarro Chávez, José César, Ayvar Campos, Francisco Javier, et. al. Generación de bienestar social en México: un estudio DEA a partir del IDH Economía, Sociedad y Territorio, vol. XVI, núm. 52, septiembre-diciembre, 2016, pp. 591- 621.

⁸ Ídem.

⁹ Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México. Índice de Bienestar Social de la Ciudad de México (IBS-CDMX). 2016. <http://data.evalua.cdmx.gob.mx/docs/estudios/edf2016/IBS-CDMX%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf> (última consulta 30/08/2018).



Producto Interno Bruto (PIB), la distribución de la renta, la tasa de desempleo y los índices de pobreza, entre otros, permiten medir apenas uno de los aspectos objetivos del bienestar social: el bienestar económico del país, su capacidad para producir bienes y servicios y el acceso de sus ciudadanos a estos.

Es en este contexto que el otorgamiento de prestaciones sociales que incidan positivamente en el bienestar de la población, con especial enfoque en aquella con mayor vulnerabilidad,¹⁰ puede ser vista como una política progresiva, que tiene un impacto final positivo en el nivel de vida derivado del incremento en capacidades por el acceso a mayor seguridad social.

El artículo 123 de la CPEUM, al regular a las prestaciones sociales en su Título Sexto, Del Trabajo y de la Previsión Social, en su primer párrafo señala que “[t]oda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; para tal efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley”. No obstante lo anterior, en México, un segmento de la población tiene problemas para gozar del bienestar social, a pesar de gozar con acceso a la seguridad social y servicios de salud por afiliación a alguna institución.

¹⁰ El CONEVAL define dos tipos de poblaciones vulnerables: (i) vulnerables por ingresos: [a]quella población que no presenta carencias sociales pero cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar”; y (ii) vulnerables por carencias sociales: “[a]quella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar”.

<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx> (última consulta 30/08/2018).



2.2 Estado actual del problema.

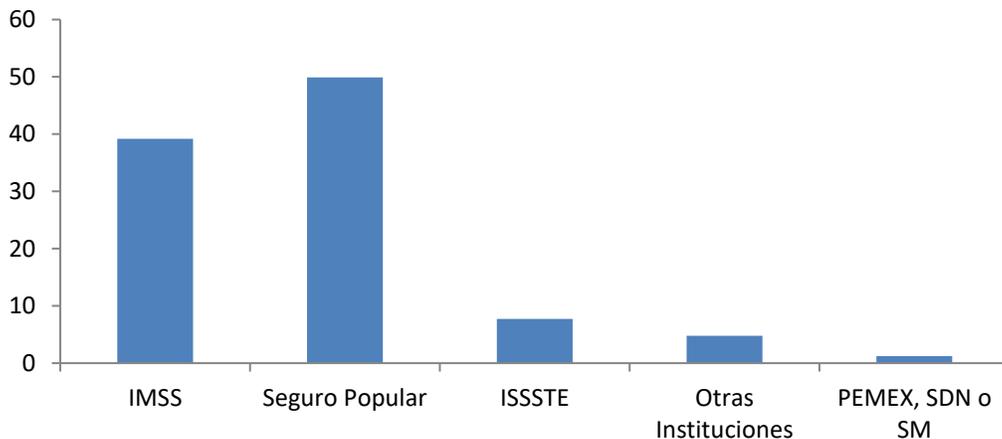
El objetivo del presente apartado es identificar el estado que guarda la problemática que pretende atender el programa a fin de dimensionar el reto de implementar un programa público que contribuya a su solución. Con ese objetivo, en esta sección se muestran datos e información relevante, a partir de fuentes oficiales, sobre los déficits en cada una de las áreas que conforman el acceso a bienestar social en México.

Instituciones de Seguridad Social

En nuestro país la seguridad social queda establecida a nivel constitucional, con las respectivas leyes que dictan su instrumentación y alcances. Se otorga principalmente por cuatro instituciones, que en su conjunto operan como subsistemas para garantizar en el país la seguridad social: IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) e Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

Hoy en día, estas cuatro instituciones otorgan diversas prestaciones sociales que buscan cubrir las necesidades de vivienda, cuidado y atención de los hijos (guarderías), préstamos a trabajadores (en el caso del ISSSTE e ISSEMyM), y fomentar la cultura y la recreación. El IMSS, en comparación, cuenta con una mayor infraestructura a nivel nacional para brindar prestaciones sociales permitiendo el acceso a estos servicios a la población mexicana. A continuación, se muestra una gráfica comparativa de la población derechohabiente que cuentan con seguridad social:

Gráfica 1. Población derechohabiente en México
(Millones de personas)



FUENTE: INEGI. Población total según condición de Derechohabiencia 2015.
<http://www.beta.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/> (última consulta 30/08/2018).



Instituto Mexicano del Seguro Social

El artículo 123 Constitucional, en su apartado A, fracción XXIX, señala:

“XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.”

Las prestaciones sociales son de suma importancia para el Instituto y el país, quedando garantizadas en la LSS, en el Capítulo VII, Del Seguro de Guarderías y las Prestaciones Sociales. Sección Segunda, Del Ramo de las Prestaciones Sociales. Artículos 208,209, 210 y 210-A.

El artículo 6 de la citada Ley establece el seguro social en dos tipos: régimen obligatorio y régimen voluntario. El primero impone al patrón a afiliar a sus trabajadores al IMSS, su financiamiento es tripartito, porque las contribuciones provienen de los patrones, el Estado y los propios trabajadores, sus ramos de aseguramiento son riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales. Por su parte, el régimen voluntario permite incorporar al régimen obligatorio a los trabajadores en industrias familiares y a los trabajadores independientes, como los profesionales, comerciantes, artesanos y trabajadores no asalariados, a los trabajadores domésticos, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, entre otros.

El artículo 11 de la LSS establece los seguros comprendidos en el régimen obligatorio:

- I. Riesgos de trabajo;*
- II. Enfermedades y maternidad;*
- III. Invalidez y vida;*
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y*
- V. Guarderías y prestaciones sociales.”*

Las prestaciones sociales institucionales han contribuido a mejorar la salud a través de campañas, pláticas y prestación de servicios, como capacitación y adiestramiento, así como centros vacacionales. La promoción de la cultura a nivel nacional ha tenido un impacto importante pues se han implementado acciones para fomentar la asistencia al teatro, la danza, las artes plásticas y las artesanías, la música y la literatura, proporcionando espacios escénicos para su florecimiento, permitiendo el acceso gratuito a grandes grupos de población



trabajadora, pensionados y jubilados, de jóvenes y mujeres y a la población en general para conocer las diferentes manifestaciones del arte y la cultura¹¹.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado

El ISSSTE¹² se encarga de otorgar servicios médicos, prestaciones económicas, sociales y culturales, de vivienda, tiendas, farmacias y servicios turísticos, haciendo un total de 21 prestaciones, incluyendo el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)¹³. La Ley del ISSSTE, establece que son obligatorios los programas y servicios que se otorgan a la población derechohabiente.

Su Programa Institucional contempla dos áreas. La primera se enfoca al desarrollo social y humano (atención médica, pago de la nómina de pensiones, prestaciones económicas, servicios sociales y culturales, otorgamiento de créditos de vivienda, así como la operación del Sistema Integral de Tiendas y Farmacias). La segunda área se llama crecimiento con calidad, y comprende a los servicios turísticos, acciones de obra pública y equipamiento, incluyendo la administración de recursos.

La Ley contempla dos regímenes: el obligatorio y el voluntario, el ramo de aseguramiento obligatorio es de salud (atención médica preventiva, curativa y de maternidad, así como rehabilitación física y mental), de riesgos del trabajo; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y de invalidez y vida. El régimen voluntario puede ser solicitado cuando el trabajador deje de prestar sus servicios en alguna Dependencia o Entidad y no tenga la calidad de Pensionado, mediante el pago de las cuotas y aportaciones correspondientes.

Como uno de los componentes del programa el objetivo de los servicios de Capacitación y Formación de Recursos Humanos en Seguridad Social es contribuir a mejorar la APF mediante la capacitación para el desarrollo profesional y personal de los trabajadores del ISSSTE, además de capacitar a los derechohabientes en el conocimiento de los seguros, prestaciones y servicios que éste les ofrece.

¹¹ Portal Iberoamericano de Gestión Cultural. Instituto Mexicano del Seguro Social. División de Desarrollo Cultural. Coord. Prest. Sociales.

http://www.gestioncultural.org/organismos_gubernamentales.php?id_institucion_empresa=2440 (última consulta 30/08/2018).

¹² Los derechohabientes del ISSSTE, corresponden a 18 dependencias federales, 8 órganos autónomos, 68 organismos descentralizados, 46 empresas de participación estatal, 1 fideicomiso público, 6 agrupaciones, más los poderes Legislativo y Judicial, como afiliados por ley, decreto o acuerdo; 13 gobiernos estatales, 7 organismos autónomos, 142 organismos descentralizados y 5 poderes legislativos y judiciales, así como 62 municipios y 4 organismos descentralizados municipales.

¹³ Cámara de Diputados. Sistemas de Seguridad Social.

http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/3_social.htm (última consulta 30/08/2018).



De igual forma, se ofrecen servicios durante todo el procedimiento funerario a precios accesibles, tanto a derechohabientes como al público en general. Para su atención cuentan con siete velatorios institucionales ubicados en las zonas de mayor concentración urbana del país. Las Delegaciones estatales del ISSSTE han establecido convenios con agencias funerarias privadas, que otorgan descuentos del 10 al 25 por ciento a los derechohabientes, así como otros convenios que obligan a las funerarias privadas a operar bajo los mismos costos y las mismas condiciones que prevalecen en los velatorios institucionales.

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

El ISSEMyM, fue creado con el objetivo de brindar atención médica y prestaciones a los trabajadores y servidores públicos del estado de México y sus municipios conurbados. A pesar de no tener una población tan grande como el IMSS o el ISSSTE, sí atiende a una población importante de afiliados.

En este sistema se contempla una cobertura de servicios de salud. Las prestaciones sociales que brinda son culturales, asistenciales, centros vacacionales, estancias para el desarrollo infantil y escuela de música. Además, ofrece diversas modalidades de créditos, subsidios de jubilación, fallecimiento, fondo de reintegro a los servidores públicos que decidan separarse del cargo, maternidad, incapacidad laboral y riesgo de trabajo.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas

El ISSFAM atiende exclusivamente a los militares en activo y en retiro, así como a sus derechohabientes, pensionistas y beneficiarios, otorgando prestaciones de carácter social, económico y de salud.

En el caso del ISSFAM, los seguros que se otorgan son¹⁴ el seguro de vida militar, seguro colectivo de retiro, devolución de aportaciones al SECORE, auto seguro de créditos hipotecarios y seguro institucional. Las prestaciones sociales comprenden: salud (consulta externa, hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento), servicios funerarios, servicios turísticos y vivienda.

2.2.1. Estado actual de los componentes que otorga el programa E012

En este apartado se presenta la situación actual de cada uno de los servicios a los cuales el programa se suma para ampliar la oferta disponible y, de esa

¹⁴ Memoria Anual 2006 del Instituto para la Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Pág. 44.
http://www2.issfam.gob.mx/archivos/programas/memoria_2006.pdf
(última consulta 30/08/2018).



manera, contribuir a elevar el nivel de bienestar de la población. La descripción se fundamenta en cifras y referencias públicas con el objetivo de mostrar un panorama verificable.

Promoción de la salud, cultura física y deporte

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física se ha vuelto un mal para el bienestar físico, cuando el 60 por ciento de la población mundial no realiza la actividad necesaria para mantener su cuerpo en condiciones aceptables.¹⁵ Al respecto, esta Organización señala que un seis por ciento de las muertes mundiales son atribuidas a la inactividad física. Además, es la principal causa de aproximadamente un 21–25 por ciento de los cánceres de colon y mama, un 27 por ciento de los casos de diabetes y un 30 por ciento de los casos de cardiopatía isquémica. Las personas físicamente activas tienen menor frecuencia de: cardiopatía coronaria, hipertensión arterial, accidentes vasculares cerebrales, diabetes, cáncer de colon y mama, y depresión; menos riesgo de caídas y fracturas vertebrales o de la cadera; más probabilidades de mantener un peso saludable¹⁶.

En México, un estudio del INEGI de 2016, resalta que a la población mexicana le falta mayor desarrollo para incrementar el hábito y la cultura por la actividad física y práctica deportiva en la vida diaria, ya que 58.2 por ciento de los mexicanos mayores de 18 años y más en áreas urbanas es inactiva físicamente. 24.1 por ciento nunca ha practicado una actividad física en su tiempo libre; entre las principales causas se encuentran: falta de tiempo 47.3 por ciento, cansancio después de la jornada laboral 24.6 por ciento o problemas de salud 15.8 por ciento. Para el 5.8 por ciento de los consultados, la pereza es también una razón para no hacer ejercicio¹⁷.

En el país, el bajo nivel de actividad física en niños, jóvenes y adultos, así como el cambio de estilo de vida en años recientes ha generado distintas problemáticas para el sector salud. Mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 se detectó que niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad no realizan actividades físicas debido a que la tecnología se ha convertido

¹⁵Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial, Organización Mundial de la Salud (OMS).

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
(última consulta 30/08/2018).

¹⁶ 10 datos sobre la actividad física, OMS. http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/es/
(última consulta 30/08/2018).

¹⁷ Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico, Resultados de noviembre de 2016, INEGI. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/resultados_moprdef_nov_2016.pdf
(última consulta 30/08/2018).



en un atractivo que deja de lado el ejercicio y la actividad recreativa ya que se concentran en los videojuegos, televisión e internet. Los resultados indican que más del 80 por ciento de los niños entre 10-14 años no cumple con las recomendaciones de actividad física, casi el 40 por ciento de los adolescentes y 14.4 por ciento de los adultos¹⁸.

Capacitación y adiestramiento técnico

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Productividad y Competitividad de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (ENAPROCE) 2015, del total de la muestra, el 12.6 por ciento imparte capacitación a su personal. Por tamaño resalta la participación de las empresas medianas y pequeñas, ya que el 73.7 por ciento y 55.8 por ciento del total de unidades de esos segmentos en forma respectiva si capacitan a sus empleados; mientras que sólo el 11.5 por ciento de las microempresas lo realiza. En 2013, el 1.3 por ciento de las empresas medianas solicitaron apoyos de los programas de promoción y apoyo del Gobierno Federal; dicho porcentaje pasó al 2.9 por ciento en el año 2014. Los principales motivos para no otorgar la capacitación, mencionados por los entrevistados fueron: el conocimiento y las habilidades que poseen los trabajadores son los adecuados (48.5%); costo elevado de la capacitación (11.8%); en años previos se impartió la capacitación necesaria (6.6%) y se interrumpe la producción (8.0%)¹⁹. Las principales instancias de capacitación utilizadas por las empresas para mejorar los conocimientos y habilidades de sus trabajadores fueron: instructor interno o compañero (30.1%), empresas privada (17.3%), y proveedores privados (14.9%)²⁰.

Servicios Culturales

En materia de Cultura, en 2012, el 62 por ciento de la población había asistido durante el último año al menos en una ocasión a algún sitio o evento cultural, de los cuales el 53 por ciento corresponde a mujeres. Quienes lo hicieron con más frecuencia fueron las personas entre los 30 y 49 años de edad; con una tasa de asistencia del 60 por ciento. No obstante, del total de la población seleccionada por intervalos de edad, fueron las personas de 12 a 17 años quienes presentan la tasa de asistencia más alta, con el 76 por ciento. En términos monetarios, los hombres son quienes realizaron el 56 por ciento del gasto por el disfrute de las prácticas culturales; se observó, asimismo, de acuerdo con la

¹⁸ Informe Final de Resultados, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016. <https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php> (última consulta 30/08/2018).

¹⁹ Encuesta Nacional sobre Productividad y Competitividad de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (ENAPROCE). 2015. INEGI. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/encestablecimientos/especiales/enaproce/2015/>, (última consulta 30/08/2018).

²⁰ Ídem',



distribución por edades, que las personas cuya edad oscila en el intervalo de entre 30 y 49 años realizaron el 37 por ciento de dicho gasto²¹.

En cuanto a festivales artísticos y culturales (organizados con el objetivo de presentar y difundir contenidos simbólicos a través de actividades que conforman parte del quehacer del sector de la cultura, tales como cine, música, danza, literatura, entre otras), se observa que casi 4 de cada 10 personas participó en al menos una ocasión en actividades culturales, de las cuales el 60 por ciento fueron hombres. En términos de edad las personas que más asistieron fueron aquellas de entre 30 y 49 años, con el 40 por ciento. Por nivel de escolaridad, las personas que asistieron al menos en alguna ocasión, 46 por ciento poseían educación de nivel básico, 28 por ciento, educación de nivel superior y 22 por ciento, educación media. Se observó que, del gasto total por el ingreso a ferias y festivales artísticos y culturales, tanto hombres como mujeres erogaron aproximadamente el 50 por ciento cada uno de los sexos, asimismo las personas de entre los 18 y 29 años fueron las que más gastaron por asistir a dichas actividades²².

También se obtuvo que el 29 por ciento de la población se detuvo a presenciar de forma voluntaria al menos en una ocasión actividades culturales en la vía pública (incluye presentaciones de música, teatro, danza, pintura, escultura y fotografía). Las personas que más asistieron a dichos espectáculos fueron aquellas cuyo rango de edad oscila entre los 30 y 49 años, con el 30 por ciento, apenas por encima de aquellas con edades entre los 18 y 29 años (28 por ciento); el 48 por ciento de ellos cuentan con educación básica, muy por encima del porcentaje de personas con educación de nivel medio y de aquellas con educación de nivel superior, las cuales representaron el 26 por ciento y 24 por ciento, respectivamente²³.

Respecto al interés de la población en adquirir habilidades en áreas afines a la cultura; a través de su participación en cursos y talleres relativos a temas como cine o video, radio o televisión, música, teatro, danza, pintura, escultura, fotografía, canto, dibujo, manualidades y artesanías, actuación, diseño, o literatura, el 12 por ciento de la población encuestada asistió, al menos en una ocasión, a cursos y talleres culturales; del total de personas que asistieron el 60 por ciento corresponde a mujeres. La mayor asistencia se observó en la población cuyo rango de edad oscila entre los 12 y 17 años, con el 25 por ciento; en segundo lugar, se encuentra la población con edades entre los 18 y 29 años, con el 24 por ciento y en tercer lugar la población con edades de 30 y 49 años²⁴.

²¹ Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México (ENCCUM) 2012. INEGI-CONACULTA.
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enccum/default.html>
(última consulta 30/08/2018).

²² Ídem.

²³ Ídem.

²⁴ Ídem.



En 2018, a pesar de la variedad de eventos culturales y a que varios de ellos son gratuitos, solamente el 58.1 por ciento del total de la población de 18 y más años de edad del país declaró que asistió a algún evento cultural en los últimos doce meses (seleccionados en la encuesta: obra de teatro, concierto o presentación de música en vivo, espectáculo de danza, exposición y proyección de películas o cine). De la población que declaró haber asistido, 25.5 por ciento acudió a exposiciones, 25.6 por ciento a obras de teatro y 22.1 por ciento a espectáculos de danza; esta última presenta la menor frecuencia de asistencia y la menor atracción para la población, ya que poco más del 75 por ciento indicó tener poco o nada de interés en él²⁵.

Centros Vacacionales

En 2011 la edad promedio de los viajeros, en el periodo del invierno de 2010 al verano de 2011, fue de 38 años, tanto para hombres como para mujeres. Tres de cada diez hombres que viajó, cuenta con estudios universitarios y su edad oscila entre los 21 a 40 años; lo mismo ocurre con las mujeres en la misma condición. Seis de cada diez personas entrevistadas realizaron un viaje en periodos vacacionales (invierno 2010, semana santa y de pascua 2011 o verano 2011) y cuatro de cada diez lo hicieron en puentes largos (5 de febrero, 31 de marzo o 20 de noviembre). Considerando los periodos vacacionales y los puentes largos, las noches promedio de estancia de los turistas en general en el periodo de referencia es de 4.5 noches. El 96.2% de las personas que realizaron viaje lo hicieron por cuenta propia sin adquirir un paquete turístico. El 69.1% tuvo conocimiento del destino por familiares o es su segunda residencia. El 16% por recomendación de algún conocido. El 6% por recomendación de un amigo. El 3.7% se enteró a través de Internet.²⁶

Para 2013, 6 de cada 10 hogares en México al menos uno de sus integrantes realizó un viaje. El porcentaje de mujeres en los hogares que viajaron fue de 52 por ciento y el de hombres del 48 por ciento. La edad promedio de las personas en los hogares que viajaron es de 31 años. El principal nivel de escolaridad de los individuos en los hogares es la educación básica con el 50.7 por ciento, seguido de las personas que estudiaron la educación media superior con el 23.7 por ciento. El motivo principal que tuvieron los hogares mexicanos para viajar fue de descanso, ocio o vacaciones con el 37.9 por ciento; seguido de visitas a familiares y amigos con el 35.3 por ciento. La temporada vacacional que más se

²⁵ Módulo sobre Eventos Culturales seleccionados (MODECULT). Principales resultados. Mayo 2018. INEGI. p.19. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/modulos/modecult/> (última consulta 30/08/2018).

²⁶ Encuesta del Flujo del Turismo en Transportación Terrestre Foránea y Líneas Aéreas. 2011, SECTUR. p. 31. [http://www.datatur.sectur.gob.mx/Documentos%20Publicaciones/EncuestaFlujoTurism%20\(1\).pdf](http://www.datatur.sectur.gob.mx/Documentos%20Publicaciones/EncuestaFlujoTurism%20(1).pdf) (última consulta 30/08/2018).



recuerda es el verano de 2013 con el 14.3 por ciento, seguido por Semana Santa y Pascua 2013 con el 9.1 por ciento, mientras que los puentes y fines de semana largos registraron el 3.0%, la opción otro agrupó el 65.1 por ciento restante. El promedio de gasto turístico por hogar en viajes con pernocta es de \$5,610; mientras que el de los excursionistas es de \$1,013 pesos. Considerando la estancia promedio observada, en los viajes con pernocta, que es de 5 días, se tiene un gasto promedio de \$1,122 pesos por día, muy semejante al gasto de los hogares que realizaron un viaje de ida y vuelta.²⁷

Dentro del periodo enero-junio de 2018: a) el porcentaje de ocupación hotelera en la agrupación de 70 centros turísticos fue de 61.9 por ciento nivel menor en 0.7 por ciento respecto al observado en el mismo lapso del año anterior, que registró 62.6 por ciento; b) la llegada de turistas nacionales a cuartos de hotel alcanzó los 28.9 millones de turistas (71.6 por ciento del total); mientras que 11.4 millones fueron turistas internacionales (28.4 por ciento del total).²⁸ En México el turismo representó el 8.7 por ciento de la aportación en el PIB Nacional en 2016 por encima de países como Austria (7.1 por ciento) y Nueva Zelanda (4.9 por ciento).²⁹

Servicios Funerarios

Según el Banco Mundial, poco más del 30 por ciento de adultos en el mundo señala haber pedido dinero prestado para pagar este servicio. En los países con economías en desarrollo como Perú, Rumania y Turquía, los familiares y/o amigos son la fuente más común de préstamos económicos; mientras que las instituciones financieras son la primera opción en las economías de alto ingreso como Alemania, Canadá y Japón. En México, el 17.7 por ciento de adultos utiliza, al menos, un mecanismo de préstamo formal, a través de instituciones financieras; y el 23.9 por ciento recurre al crédito informal como la familia, amigos, casas de empeño, cajas de ahorro entre otros.

En economías en desarrollo, la razón más común por la cual se solicita un préstamo de dinero es para una emergencia o por aspectos de salud. Por ejemplo, en Camboya, Guinea, Madagascar y Sudán, más del 30 por ciento de adultos lo solicitan por estos motivos. Del total de las economías en desarrollo, el 3 por ciento de adultos utiliza el préstamo de dinero para funerales o bodas,

²⁷ Encuesta Nacional del Gasto Turístico en los Hogares. 2013, SECTUR. p.19.
http://www.datatur.sectur.gob.mx/Documentos%20Publicaciones/ENGATURH_2013.pdf
(última consulta 30/08/2018).

²⁸ Resultados de la Actividad Turística, septiembre 2017. SECTUR. p. 16.
[http://www.datatur.sectur.gob.mx/RAT/RAT-2018-04\(ES\).pdf](http://www.datatur.sectur.gob.mx/RAT/RAT-2018-04(ES).pdf) (última consulta 13/09/2018).

²⁹ Biblioteca de la Organización Mundial de Turismo. <https://www.e-unwto.org/toc/unwtotfb/current> (última consulta 13/09/2018)



mientras que en naciones como Afganistán y Somalia este tipo de préstamos son más comunes.

En nuestro país, el préstamo informal se usa primordialmente para solventar gastos personales, mientras que el formal no dirigido (nómina, personal y grupal), se destina a la ampliación, remodelación o compra de vivienda³⁰. En México, el 3.2 por ciento de la población ha tenido que recurrir a un préstamo para solventar los gastos que conlleva un funeral, ya que éstos son el primer golpe financiero que se debe afrontar tras el deceso de una persona. La cifra además incluye a la población que ha pedido un préstamo para una boda³¹. En este contexto, y de acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud, de la Secretaría de Salud, se estima que cada año entre 2 y 3 millones de familias enfrentan gastos catastróficos en salud, mientras que 1.2 millones cruzan la barrera de la pobreza por esta misma causa³².

El pago de servicios funerarios para la población que no cuenta con acceso a la seguridad social y además están en situación de pobreza representa un gasto de bolsillo que puede llegar a ser muy elevado. De acuerdo con la OCDE, este tipo de gasto, en México, constituye el 45 por ciento de los ingresos del sistema de salud y 4.0 por ciento del gasto de los hogares. Ambas cifras se encuentran entre las más altas entre los países que componen el organismo³³.

En resumen, en este apartado se ha mostrado el estado actual del problema, haciendo referencia a las áreas de oportunidad que podría atender el programa a través de los diferentes componentes. En todos los casos, capacitación, salud, cultura física, centros vacacionales y velatorios, las cifras muestran el acceso relativamente limitado y la demanda de ampliación de la cobertura y del fortalecimiento de los servicios que entrega el programa.

³⁰ Asli Demircug-Kunt Leora Klapper, Measuring Financial Inclusion: the global index database, 2012. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/6042/WPS6025.pdf?sequence=1&isAlloved=y> (última consulta 30/08/2018).

³¹ Banco Mundial. Data. <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/1208>, visitado el 6 de diciembre de 2017 (última consulta 30/08/2018).

³² Secretaría de Salud. Modelo de Atención Integral a la Salud. 2015. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83268/ModeloAtencionIntegral.pdf> (última consulta 30/08/2018).

³³ Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud – México, Resumen ejecutivo y diagnóstico y recomendaciones. 2016. OCDE. p. 13. <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>, (última consulta 30/08/2018).



2.3 Evolución del problema³⁴

En este apartado se muestra la forma en que el IMSS ha contribuido a la solución del problema público a través de las prestaciones institucionales que prestan servicios sociales tanto para la población derechohabiente como para el público en general. En este sentido, se muestran los avances concretos que se han logrado en términos de la promoción a la salud, la cultura física y el deporte, así como en cuanto a capacitación, adiestramiento técnico, servicios culturales, centros vacacionales y servicios funerarios.

El desarrollo social se cuenta entre los propósitos básicos y principios rectores del proyecto de nación contenido en la Constitución de 1917. Desde entonces, los esfuerzos del Estado en materia de política social como la educación y salud pública, la seguridad social, la dotación de servicios se han multiplicado, aunque parecen minúsculos frente a la extrema pobreza y la desigualdad que van íntimamente ligados al desarrollo del país.

Es importante señalar que la concepción de la seguridad social ha evolucionado de forma constante, tomando como base las condiciones económicas, sociales y políticas que imperan en un momento determinado de la historia de una nación; de tal forma, se han transformado paulatinamente los servicios brindados a la población, intentando responder a sus más sentidas necesidades, garantizando el derecho a los servicios de salud, programas culturales, sociales y recreativos en beneficio de los mexicanos.

A principios del siglo XX, la lucha revolucionaria en México tuvo como consecuencia el estancamiento del desarrollo de la Nación. A finales de la década de los treintas, la población mexicana vivía en condiciones de extrema pobreza, generando constantes reclamos sociales por mejores condiciones de vida.

El desarrollo de la seguridad social en México fue desigual y privilegió a los sectores más organizados de la población: los trabajadores asalariados y sindicalizados. Esta situación es el resultado del crecimiento industrial y de la urbanización posterior a la segunda guerra mundial que concluyó en la etapa del llamado desarrollo estabilizador entre 1956 y 1970. Si bien fue favorable al crecimiento, no propició un desarrollo social más homogéneo y equilibrado.

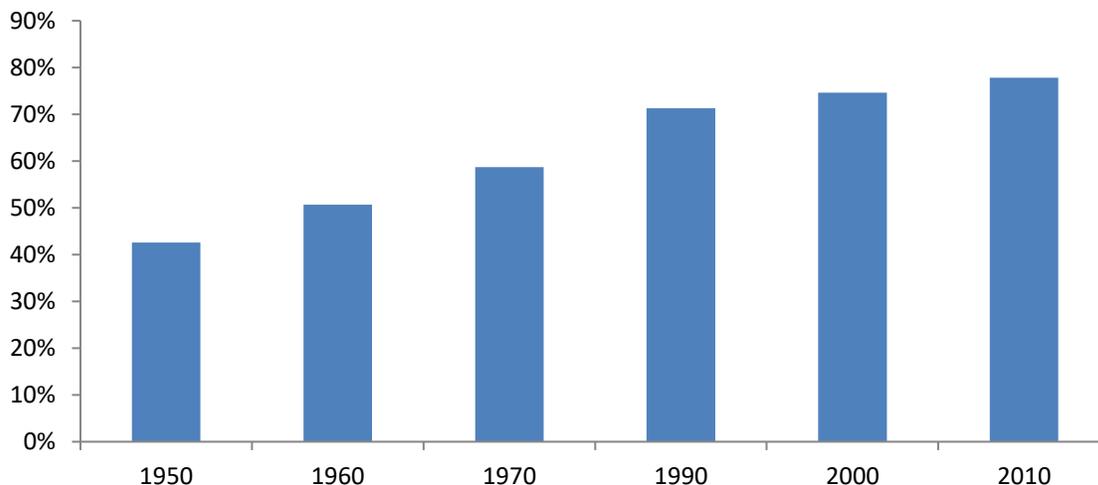
En 1940, dos de cada tres mexicanos vivían en localidades de menos de 2 mil 500 habitantes. En todo el país existían 105 mil localidades rurales, mientras que

³⁴ Para las diversas cifras demográficas presentadas en la sección revisar: Consejo Nacional de Población. Evolución de las Ciudades de México. 1994, México.
https://laboratoriospacial.crim.unam.mx/albano/sites/default/files/Conapo_EDLC13.pdf (última consulta 30/08/2018).



a lo largo del territorio nacional existían 55 ciudades de 15 mil o más habitantes. En contraste, en 1970 el desarrollo urbano e industrial iniciado cuarenta años atrás se expresaban en las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey que eran los principales núcleos urbanos del país. A continuación, se muestra una gráfica del porcentaje de la población urbana sobre la población total en México.

Gráfica 2: Porcentaje de población urbana en México



FUENTE: INEGI. Volumen y crecimiento. Población total según tamaño de localidad para cada entidad federativa, 2010. http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P (Última consulta 30/08/2018).

El acelerado crecimiento industrial rebasó con mucho la capacidad del gobierno para dotar de servicios a la población rural desplazada hacia los principales centros urbanos. Los años de crecimiento sostenido, al no contar con una adecuada planeación urbana y con un desarrollo rural que fuera a la par de la urbanización, fueron también años de profundización de los desequilibrios regionales.

En la década de los cuarenta, la política social del Estado mexicano se definió con claridad. Con el objeto de responder a esas demandas y brindar mejores condiciones a la población se firmó el Acuerdo Presidencial que creaba la Comisión Técnica que elaboraría el Proyecto de Ley de Seguros Sociales firmado por el Presidente Manuel Ávila Camacho. En 1943 se emitió la LSS, misma que instaura el IMSS como organismo gestor central de la seguridad social para los trabajadores, mientras que el Departamento de Salubridad y Asistencia se convirtió en Secretaría de Estado. Años después se creó ISSSTE.

El Instituto tenía como una de sus principales tareas la atención a los altos índices de mortalidad y morbilidad registrados en el país, mejorar el estado de higiene en las fábricas, contribuir en el estudio de distribución de la actividad



laboral. El IMSS realizó un estudio de la cobertura y capacidad de atención médica y sanitaria existente³⁵.

Durante la década de los 50, no se observó una mejora sustancial en las condiciones de pobreza e insalubridad de la población mexicana, debido a las altas tasas de analfabetismo que se tenía en la población (la mitad de la población no sabía leer ni escribir)³⁶. El IMSS dirigió su atención hacia la población vulnerable para modificar patrones culturales arraigados que no favorecían a la calidad de vida. Se buscó reducir las tasas de morbilidad y mortalidad mediante la concientización en materia de prevención de enfermedades e higiene personal. Para ello se implementó un sistema de brigadas que impulsaran el desarrollo de las comunidades; además se impulsaron programas en las clínicas del Distrito Federal, como: el Programa Piloto de Medicina Preventiva y el Programa de Educación materno-infantil y primeros auxilios.

Con la garantía en el otorgamiento de prestaciones sociales institucionales y de solidaridad social, establecida en la LSS, se dio la pauta para la integración del programa de Bienestar Social en los Centros de Seguridad Social, con el fin de educar a la población y elevar las medidas de prevención de enfermedades y abatir así los costos de las prestaciones médicas y económicas. Se buscó elevar el nivel de vida de los hogares mediante servicios de apoyo, que comprendían: estancias infantiles, bibliotecas, bolsa de trabajo, cooperativas, cineclub, regularización del estado civil y centros de extensión de conocimientos.

Promoción a la salud, cultura física y deporte

A mediados del siglo XX el IMSS creó los Centros Juveniles de Seguridad Social para Trabajadores y Obreros, en los cuales los jóvenes podían llevar a cabo actividades organizadas orientadas a lograr la madurez mental, física, emocional, social y cívica que le ayudaran a enfrentar la vida con responsabilidad. Además, como se señala más adelante, se buscaba que los asistentes desarrollaran destrezas remunerables.

Estos contaban con un taller de capacitación, auditorios y campos deportivos. En ellos se impartían temas de las áreas de salud e higiene, educación física y recreativa, y promoción cívica y cultural. Posteriormente estos Centros se transformaron en Centros de Adiestramiento Técnico, con el fin de extender el

³⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social 1943 – 1983, 40 años de historia. Impresa en diciembre de 1983 en Deimos, S.A. pp. 145 a 184.

³⁶ Álvarez, German. Secretaría de Educación Pública (1994) Sistema Educativo Nacional de México, Informe. Revista Electrónica Organización de Estados Interamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Cap.2. <http://www.oei.es/historico/quipu/mexico/index.html> (última consulta 30/08/2018).



servicio no solo a los trabajadores y sus hijos, sino a todo aquel que los solicitara. A finales de la década de los setenta, estos Centros se fusionaron con los Centros de Seguridad Social y Bienestar Familiar.

Capacitación y adiestramiento técnico y servicios culturales

En 1945 se crearon los centros Pro-Alfabetización en apoyo a la campaña de alfabetización que impulso el gobierno del Presidente Manuel Ávila Camacho, cinco años más tarde éstos se convertirían en Centros de Educación Popular y de Seguridad Social.

En 1956 se crearon los “Clubes de la Asegurada”, espacios físicos en los cuales se otorgaban servicios educativos de corta duración a las mujeres. Estos cursos les permitían adquirir conocimientos elementales sobre economía doméstica, corte y confección, mecanografía y artes menores, para que las beneficiarias mejoraran sus ingresos. También se incluían actividades de alfabetización, culturales, educación médico-higiénica y orientación sanitaria, educación materno-infantil, higiene y seguridad en el trabajo, primeros auxilios, tejido, periodismo, cocina y dietética, cultura de belleza, danza moderna y regional, arte dramático, música y educación física. De tal forma, a la población derechohabiente femenina se dio la posibilidad de crecimiento económico, individual y social, mediante la educación y seguridad social. Se fundaron 14 Casas de la Asegurada en diversos lugares a nivel nacional.

Es así como comienza la expansión de lo que en 1960 se consolidarían como Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar. Los centros fueron destinados originalmente a mujeres e hijas de la población en general, consideradas el núcleo del hogar y buscando la adaptación de la familia a las condiciones de la dinámica social de su entorno, impactando en la formación del individuo con relación a sus responsabilidades sociales, fomentando la solidaridad humana y el bienestar de cada miembro de la familia en un ambiente de respeto y libertad. Para ello, se trabajaba en tres áreas fundamentales: cuidados de la salud, actividades familiares del hogar y actividades de iniciación cultural. Este mismo año, había en funcionamiento 58 centros en toda la república.

Se crearon los Centros Juveniles de Seguridad Social para Trabajadores y Obreros, con el objetivo de desarrollar en los jóvenes, en corto tiempo, destrezas remunerables. En 1965, a los 95 Centros Juveniles de Seguridad Social para Trabajadores y Obreros existentes, se les denominó Centros de Adiestramiento Técnico y Capacitación para el Trabajo. Estos estaban orientados a formar técnicamente a los trabajadores y elevar la mano de obra calificada que tanto necesitaba el país, tras el período de desarrollo industrial. En estos Centros se formaban técnicos con las siguientes funciones: supervisor general, supervisor administrativo y supervisor en línea. Se capacitaba a los trabajadores para



mejorar su desempeño, tener estabilidad en el trabajo y elevar la economía para él y su núcleo familiar, prevenir accidentes en el trabajo, fomentar relaciones armónicas entre el trabajador y el patrón, abatir los índices de población económicamente inactiva y lograr la liberación económica de la mujer al capacitarla para el trabajo productivo. Los Centros funcionaron hasta marzo de 1978 cuando se fusionaron con los Centros de Seguridad Social y Bienestar Familiar, a fin de maximizar el uso de la infraestructura disponible.

En 1975 se inauguró el Instituto de Capacitación para el Adiestramiento Ejidal del IMSS, ampliando su cobertura en 1978. Este instituto estaba destinado a capacitar a los trabajadores del campo, para (i) aumentar la producción y mejorar el nivel de vida del sector campesino, mediante la enseñanza de temas administrativos y jurídicos necesarios para la organización, operación y control de la empresa rural, así como el manejo y desarrollo eficiente de unidades productivas, el fomento de la cooperación y el aprovechamiento racional de los recursos; (ii) proporcionar conocimientos referentes a los temas de cultivos, horticultura, fruticultura y viverismo para el sector agrícola; (iii) proporcionar conocimientos en avicultura, apicultura y temas relacionados con la reproducción de animales para el consumo humano; y (iv) proporcionar información sobre el uso racional de los recursos hidrobiológicos e capacitación teórica-práctica sobre la pesca de diferentes especies. Este modelo de capacitación no logro consolidarse ni expandirse dejando de operar en el año de 1982.

En 1979 se crearon los Centros de Capacitación Artesanal del IMSS que dan importancia a la elaboración de artesanías mexicanas populares, representativas de un grupo o sociedad en particular, contribuyendo con el desarrollo de la creatividad a través de la actividad ocupacional. Actualmente existen tres Centros de Artesanías: Independencia, Cuauhtémoc y Morelos y forman parte de los programas de Prestaciones Sociales Institucionales dirigidos a toda la población.

Para el año de 1981, la Secretaría de Educación Pública (SEP) comenzó a operar la Unidad de Centros de Capacitación para el Trabajo bajo la Dirección General de Educación Secundaria Técnica, adquiriendo el nombre de “Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial”. De tal forma, en 1985, se desincorporó este tipo de capacitación de los Centros de Adiestramiento Técnico y Capacitación para el Trabajo del IMSS³⁷.

Servicios Culturales

³⁷ Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo (DGCFT), Antecedentes.
<http://www.dgcft.sems.gob.mx/welcome/index/> (última consulta 13/09/2018).



Otro aspecto del bienestar social que atendió el Instituto durante estos años (1950 – 1963) fue el disfrute del tiempo libre, mediante eventos y espectáculos culturales. En las unidades habitacionales del IMSS se incluyó en el diseño la edificación de teatros cubiertos, conformando la “Red de Teatros del IMSS”. Hoy en día la red cuenta con 38 Teatros propiedad del Instituto³⁸.

Centros Vacacionales

El 5 de diciembre de 1960 se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma constitucional en materia laboral, que adicionó el apartado B al artículo 123 de la Carta Magna. Lo anterior abrió la puerta para la creación del ISSSTE, mediante la transformación de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro. En la fracción XI, inciso e), del mismo artículo se señala que: “Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficios de los trabajadores y sus familias”. Hay que señalar que, si bien el apartado B del artículo 123 se refiere únicamente a trabajadores al servicio del Estado, la reforma y su contenido marca una pauta importante en el otorgamiento de prestaciones sociales desde el sector público. El 28 de noviembre de 1966 comenzó a operar el Centro Vacacional Oaxtepec. Actualmente, el IMSS cuenta con cuatro centros vacacionales, los otros tres son La Trinidad, Malintzi y Atlixco-Metepec, mismos que inician operaciones a principios de los años 80. El objetivo de estos lugares recreativos es fomentar el goce de la recreación y contribuir a una vida sana para los trabajadores y sus familias, los centros vacacionales fueron considerados una necesidad social para el uso adecuado del tiempo libre, las actividades que dentro de ellos se realizarían y contribuirían al desarrollo físico, mental, social y moral, en el plano individual y colectivo. Fueron abiertos a todo el público (y continúan con esta modalidad) con la finalidad de que los todos los trabajadores como los campesinos, obreros y empleados públicos disfrutaran de ellos ya que brindaban sus servicios a precios económicos.

Servicios Funerarios

Como parte de las coberturas ante imprevistos, en 1974, el IMSS puso en operación el servicio de velatorios, con el funcionamiento del primer Velatorio ubicado en la Ciudad de México, en la Colonia Doctores. El objetivo de esta prestación fue atender a la población que sufría el fallecimiento de algún

³⁸Los Teatros del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México. Jany Edna Castellanos López. Revistas UNAM.
<http://www.google.com.mx/url?url=http://ojs.unam.mx/index.php/bitacora/article/download/25166/23661&rc=t-j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwjVzJmX0KzVAhVH94MKHU4OCd4QFggUMAA&usg=AFQjCNE10t3TOwiNDbzJcQOOppVsr0qkMA> (última consulta 30/08/2018).



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios,
Unidad de Congresos y Tiendas

Coordinación de Bienestar Social

integrante de la familia. Actualmente existen 17 velatorios que prestan servicios los 365 días del año, las 24 horas del día en diferentes estados de la república³⁹.

³⁹Instituto Mexicano del Seguro Social, Velatorios. <http://www.imss.gob.mx/servicios/velatorios> (última consulta 30/08/2018).



2.4 Experiencias de atención

No es común que se integren servicios de deporte, cultura, centros vacacionales y velatorios como lo hace el Programa presupuestario E012. (Además del E045 del ISSSTE). En este contexto a continuación se ofrece una revisión sobre las evidencias de los efectos en la población que se han encontrado en México y en distintos países para servicios similares a los otorgados por el Programa.

Promoción de la salud, cultura física y deporte

La actividad física puede tener implicaciones en el bienestar social de la población, mismo que depende en parte de la prevención y calidad de vida (al prevenir deterioro físico, mejorar la condición física, entre otros), además, de contribuir a la salud física y mental. Su práctica regular, aun siendo de intensidad moderada, puede reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida y prevenir ciertas enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, la diabetes, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer. También ayuda a mejorar la salud mental mediante la reducción de estrés, ansiedad, trastornos depresivos y promueve el bienestar y la autoestima. Estudios recientes han demostrado importantes efectos positivos en la salud de los empleados por practicar ejercicio regular en su lugar de trabajo: reducción de ausentismo, aumento en la productividad, en el ánimo y por lo tanto, en la calidad de vida. Estos resultados también influyen en el nivel compromiso y la retención de la fuerza laboral. Cuando una institución implementa actividades que mejoran la salud de su capital humano también favorece su imagen ante la sociedad⁴⁰.

Con la actividad física no solo se favorece el bienestar individual, sino que la actividad física mejora el bienestar de las comunidades y la protección del medio ambiente.⁴¹

Se puede encontrar un largo listado de potenciales y efectivos beneficios para la salud y el bienestar de la persona por la práctica de actividad física. A través de sus características de prevención y aportación puede tener una influencia directa o indirecta sobre la calidad de vida; por una parte, previene deterioros físicos, soledad, alteraciones emocionales; y por otra mejora la condición física, facilita las relaciones interpersonales y el disfrute. Para ello, es necesario que este tipo de actividades se realicen como actividades de ocio y tiempo libre, que

⁴⁰Villaseñor, Benjamín. Salud laboral: Deporte y actividad física en el lugar de trabajo. <https://www.uhmasalud.com/blog/bid/268240/Salud-laboral-Deporte-y-actividad-f%C3%ADsica-en-el-lugar-de-trabajo> (última consulta 30/08/2018).

⁴¹ Regional Office for Europe, World Health Organization. Disease Prevention, Physical Activity, Data and Statics. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics> (última consulta 30/08/2018).



mejoren o mantengan la salud; que sus beneficios socioeconómicos sean mayores que sus costes y que se experimenten emociones placenteras en su práctica⁴²⁴³.

De acuerdo con un estudio en Finlandia, las personas que se ejercitaron al menos dos o tres veces por semana experimentaron significativamente menos depresión, enojo y estrés que las personas que lo realizaron con menor frecuencia o no realizaron actividad física. Además, las personas regulares percibieron que su salud y estado físico eran mejores que los que realizaban ejercicios con menor frecuencia, asimismo aquellas que se ejercitaron al menos dos veces por semana informaron una sensación más fuerte de integración social que las de menor frecuencia⁴⁴.

En Nueva Zelanda se promueve el bienestar cultural, mismo que incluye actividades deportivas que reflejen influencias culturales, así como eventos recreativos comunitarios. Al considerar que el deporte y la recreación son una parte importante de su identidad nacional, el Ministerio de Cultura y Patrimonio trabajó con los gobiernos locales, incluidos los Consejos Regionales para promover la cultura y el bienestar de sus comunidades, además identificaron prioridades y la forma en la que expresarían los resultados⁴⁵.

En Chile, La Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile 2009-2010 reveló que, en esos años, el 27.1 por ciento de la población adulta y adolescente (15 años o más) tenía un nivel de actividad física bajo, consideraba tanto las actividades realizadas en el trabajo, traslados y recreación. Sin embargo, la prevalencia de baja actividad física aumentaba a un 88.6 por ciento cuando se consideraba sólo la práctica deportiva fuera del horario de trabajo (sedentarismo de tiempo libre). Estos resultados son consistentes con el porcentaje de sedentarios que estimó la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes (ENHAFD) en la población de 18 años y más para el año 2009: 86.4 por ciento. De acuerdo con la

⁴² Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. Enrique Cantón Chirivella. Universidad de Valencia. Cuadernos de Psicología del Deporte 2001. Vol. 1, núm. 1. <http://revistas.um.es/cpd/article/view/100521/95881> (última consulta 28/12/2017).

⁴³ Hassmen P, Koivula N y Uutela A. sugieren que las personas que se ejercitan más seguido experimentan menos depresión, enojo y estrés que las personas que lo realizaron con menor frecuencia o no realizaron actividad física. Hassmen P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. Preventive Medicine, 2000, 30:17–25.

https://ac.els-cdn.com/S0091743599905972/1-s2.0-S0091743599905972-main.pdf?_tid=1da096f4-cbc5-11e7-929b-00000aabb0f02&acdnat=1510943492_5e0a5fefdc90d7e6c57237364b90176d

(última consulta 30/08/2018).

⁴⁴ Ídem.

⁴⁵ Toda la información puede consultarse en la página del gobierno de Nueva Zelanda, en ligas como las siguientes: <http://www.mch.govt.nz/what-we-do/our-projects/completed/cultural-well-being>, <http://www.mch.govt.nz/files/report1.pdf>, <http://www.mch.govt.nz/files/437437-cultural-wellbeing-from-a-regional-council-perspective.pdf> (última consulta 30/08/2018).



última encuesta, esta cifra se habría reducido a un 80.1 por ciento en el año 2015. Estos antecedentes sugieren que el problema principal radica en un déficit de práctica deportiva recreativa en horario no laboral y en función de éstos se evalúan positivamente las instancias de práctica deportiva que los programas DPS y FONDEPORTE faciliten fuera del horario de trabajo como estrategia para abordar el problema.⁴⁶

Por ello, el Instituto Nacional del Deporte Chileno generó la estrategia "Deporte y Participación Social" que consiste en ejecución de eventos y talleres para atender la inactividad física y la baja participación de la población chilena de entre 15 a 80 años en situación de vulnerabilidad. Los eventos son programados para facilitar el acceso a la actividad física y deporte para incentivar su práctica; mientras que los talleres buscan transformar la práctica esporádica del evento en una participación sistemática enmarcada en un proceso continuo. De esta manera, por una parte, se busca sumar cada vez más personas a practicar actividad física y deporte y, por otra parte, conseguir que esta motivación sea permanente en el tiempo. Su propósito es que los beneficiarios experimenten una adherencia a la práctica regular y sistemática de actividad física y deporte, es decir, ser capaces de incorporarla como hábito de vida, adquiriendo las herramientas para valorarla y saber dónde y cómo practicarla (en instancias públicas y/o privadas).

En México, en septiembre del 2013, la CONADE implementó a nivel nacional el programa piloto "Ponte al 100" con el objetivo de realizar una intervención preventiva para contribuir a disminuir el sedentarismo que afecta a la población y reducir el sobrepeso y obesidad. El programa se realizó mediante la evaluación de un conjunto de indicadores fisiológicos y psicológicos y con base en ellos se prescribían recomendaciones de ejercicio físico y un programa de nutrición personalizado.⁴⁷

⁴⁶ Informe de Descripción de Programas Sociales (Cierre al 31 - Diciembre - 2016), Deporte y Participación Social; Ministerio del Deporte Instituto Nacional de Deporte, Gobierno de Chile, Año de inicio: 2001. Informes disponibles en: http://www.programassociales.cl/pdf/2017/PRG2017_3_60182.pdf y http://www.programassociales.cl/pdf/2017/PRG2017_3_60182_2.pdf, (última consulta 30/08/2018).

⁴⁷ Ponte al 100 es un programa piloto que busca educar a niños y reeducar a adultos en ejercicio y alimentación para mejorar su salud. <https://www.gob.mx/conade/prensa/ponte-al-100-un-programa-piloto-que-busca-educar-a-ninos-y-reeducar-a-adultos-en-ejercicio-y-alimentacion-para-mejorar-su-salud>. (última consulta 30/08/2018).



Por su parte, el programa “Muévete”⁴⁸ fomenta el desarrollo de la Cultura Física⁴⁹ por medio de la activación física entre la población en general (niños, niñas de nivel básico, jóvenes, adultos y adultos mayores de 65 años y más), de forma incluyente, a través de la masificación de la activación física mediante las siguientes modalidades: Muévete Escolar, Muévete Laboral, Muévete Población Abierta "Tú zona Muévete" y Red Nacional de Comunidades en Movimiento. Su propósito es fomentar el desarrollo de la cultura física entre la población de manera incluyente, así como masificar la actividad física y recreativa. Contribuye a disminuir el sedentarismo, los factores de riesgo de enfermedades crónicas degenerativas, la obesidad y las adicciones a través de la masificación de la actividad física y del correcto aprovechamiento de espacios públicos, generando al mismo tiempo opciones para el uso adecuado del tiempo libre, tanto en lo individual como en lo familiar. Forma parte de las estrategias contempladas por el Programa de Cultura Física y Deporte (S269) que a su vez está enfocado a atender los objetivos planteados por el Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014-2018.

El Programa Nacional de Cultura Física y Deporte corresponde al programa especial que se instruye en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018; y lo integra la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE) en coordinación con la SEP con base en un diagnóstico nacional, estatal y municipal. Dentro de sus objetivos se encuentran incorporar el hábito de la activación física sistemática, mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida. Se sustenta en un análisis minucioso de la situación actual del sistema deportivo mexicano, desde diez

⁴⁸La información puede ser consultada en la página del Gobierno Federal y la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE):

<https://www.gob.mx/conade/acciones-y-programas/muevete-en-30-30m>

<https://www.gob.mx/conade/articulos/estrategia-nacional-de-activacion-fisica-muevete-una-prioridad-de-conade-99280>

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/179414/Reglas_de_Operacion_del_Programa_de_Cultura_Fisica_y_Deporte_2017_28-12-2016.pdf

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/129717/Programa_Nacional_Cultura_Fisica_Deporte2014-2018.pdf

(última consulta 30/08/2018).

⁴⁹La cultura física, a diferencia del deporte, no exige largas jornadas de entrenamiento especializado ni implica la participación constante en competencias reguladas. Se trata de encontrar en cualquier forma de ejercitarse un hábito que forme parte del bienestar. En el 2003 se incluyó el término en la nueva Ley de Cultura Física y Deporte, en la que se pone énfasis en la importancia de inculcar el hábito de la actividad física en todos los niveles de enseñanza y en la vida cotidiana de la población en general. Específicamente, el artículo 88 de dicha ley estipula que la Federación, los estados, Ciudad de México y los municipios, se coordinarán e involucrarán al sector social y privado para realizar acciones destinadas a promover y difundir programas y actividades relacionadas a los valores de la cultura física. Cultura física, un medio para vencer problemas sociales y de salud, Coordinación de Comunicación Social. Instituto del Deporte y la Recreación del Estado de Querétaro.

<http://indereq.queretaro.gob.mx/culturaFisica-prevencion>.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCFD_190118.pdf

(última consulta 30/08/2018).



perspectivas diferentes: deporte escolar, deporte de rendimiento, deporte de alto rendimiento, deporte y discapacidad, deporte y transversalidad, deporte y normatividad, deporte social, deporte profesional, infraestructura del deporte y capacitación en el deporte.

Capacitación y adiestramiento técnico

En 2017 Chile tuvo el Programa Aprendices, Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), que se basa en la formación dual, donde una persona es formada a través de componentes teóricos (enseñanza relacionada o capacitación) y prácticos (formación en la empresa). Estos dos componentes constituyen lo que se denomina "Plan de Aprendizaje". El Programa posee el doble objetivo de generar empleabilidad al aprendiz y productividad a la empresa y/o sector productivo, a través del desarrollo de competencias que le permitan a la persona llevar a cabo una ocupación. Busca generar empleabilidad al aprendiz y productividad a la empresa y/o sector productivo, a través del desarrollo de competencias que le permitan a la persona llevar a cabo una ocupación⁵⁰.

Además, está la Capacitación en Oficios registro especial 2017, iniciativa del Gobierno de Chile que busca aumentar las posibilidades de inserción laboral de hombres y mujeres vulnerables, entre 16 y 65 años, mediante un modelo de capacitación integral entregada por OTEC del registro especial, especializadas en la formación en oficios. Pretende aumentar la probabilidad de encontrar un empleo de calidad y/o, en caso de tratarse de trabajadores o trabajadoras independientes, aumentar sus ingresos⁵¹.

En materia de capacitación, en México, actualmente existen varios programas como el Programa de Apoyo al Empleo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social cuyo objetivo es brindar atención a la población en busca de empleo, mediante el otorgamiento de apoyos económicos o en especie para fortalecer sus habilidades laborales, promover su ocupación por cuenta propia y ayudar a su movilidad laboral con la finalidad de facilitar su colocación en un puesto de trabajo o actividad productiva⁵².

Las evaluaciones de impacto a diversos programas de capacitación implementados en México muestran resultados positivos. Por ejemplo, la evaluación de impacto del Programa Bécate 2013 – 2015 encontró que los

⁵⁰Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. Ficha de Diseño "Aprendices año 2017"
http://www.sence.cl/601/articles-7412_archivo_02.pdf. (última consulta 30/08/2018).

⁵¹Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. Ficha de Diseño "Capacitación en Oficios registro especial año 2017" http://www.sence.cl/601/articles-7412_archivo_07.pdf (última consulta 30/08/2018).

⁵² Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo, para el ejercicio 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2016.



efectos de la Capacitación Mixta (CM) son positivos y consistentes en todos los períodos de seguimiento. Los resultados de PSM sugieren que a los tres meses de concluir el curso los participantes aumentan sus ingresos semanales en 75.85 pesos. A los seis meses el impacto sigue siendo positivo y es de 98.85 pesos. Finalmente, al término de los dieciocho meses el incremento en los ingresos es de 51.56 pesos. Los resultados obtenidos para la modalidad de Capacitación en la Práctica Laboral (CPL) sugieren que tiene efectos positivos en el ingreso y en el empleo, principalmente al término inmediato del curso de capacitación. En el caso de los ingresos, las estimaciones del Método de Pareamiento por Puntaje de Propensión (Propensity Score Matching, PSM por sus siglas en inglés) indican que a los tres meses el ingreso de los beneficiarios aumenta en 97.68 pesos⁵³.

Al nivel local, la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México (CDMX) tiene el Programa de Apoyo a la Capacitación en el Trabajo y Fomento a la Productividad (PACTyFP) que otorga apoyos económicos indirectos, y en un esquema de coparticipación, a micros, pequeñas y medianas empresas de la CDMX (incluidas las del sector social) que estimulen y fomenten acciones de capacitación específica en la plantilla laboral mediante el pago a través de instructores externos (80% en micro, 70% en pequeña y 60% en medianas empresas). El monto máximo de apoyo por hora de capacitación es de \$660.00 y se otorga hasta por 40 horas a la microempresa, hasta 60 horas para la pequeña y 70 horas para la mediana⁵⁴. De igual forma está el Programa de Fomento al Trabajo Digno en la Ciudad de México que otorga en el corto plazo a la población desempleada y subempleada habitante de la Ciudad de México de 16 años y más, que enfrenta problemas para obtener empleo, apoyo económico y capacitación para el trabajo, acceso a programas de ocupación temporal en proyectos institucionales, recursos para su movilidad o asistencia técnica y equipamiento para consolidar proyectos de autoempleo; facilitando con ello su acceso al empleo digno.⁵⁵

Opera 3 Subprogramas

- Subprograma de Capacitación para el Trabajo
- Subprograma de Fomento al Autoempleo
- Subprograma Compensación a la Ocupación Temporal y la Movilidad Laboral

⁵³ Evaluación de Impacto de Bécate 2013-2015. STPS. Analítica Consultores Asociados S.C. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/92049/InformeFinalBecate_20151208_v.2.0.pdf, (última consulta 30/08/2018).

⁵⁴ Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Social de Apoyo a la Capacitación en el Trabajo y Fomento a la Productividad, para el Ejercicio Fiscal 2016, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de enero de 2016.

⁵⁵ Aviso por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Social de Fomento al Trabajo Digno en la Ciudad de México “Trabajo Digno Hacia la Igualdad”, para el Ejercicio Fiscal 2016. Ídem.



Finalmente, cabe resaltar al Programa E045 Prestaciones sociales del ISSSTE, que busca contribuir a mejorar la APF mediante la capacitación para el desarrollo profesional y personal de los trabajadores del ISSSTE, además de capacitar a los derechohabientes en el conocimiento de los seguros, prestaciones y servicios que éste les ofrece.

Servicios Culturales

Algunos estudios han encontrado una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre las actividades culturales y el estado de salud reportado. Se atribuye a que las actividades culturales favorecen la interacción con amigos y otras personas, disminuyen el estrés y pueden dar un mayor sentido a la vida. Otros estudios han encontrado beneficios individuales de la música y de la educación musical sobre la salud y el bienestar, la motivación, el estrés y la inmunidad; y de la asistencia a eventos y la práctica de las artes sobre la salud física y psicológica, sobre la calidad de vida, la satisfacción con la vida, la afiliación, la participación social, el sentido de pertenencia comunitaria y el número de relaciones en la comunidad, y el trabajar como voluntario en causas sociales.⁵⁶

A mayor abundamiento, una investigación que examina la evidencia en cuatro categorías: salud física y mental; educación y desarrollo personal; vitalidad económica; y cohesión social; sugiere que con respecto a la educación y el desarrollo personal el impacto de las artes y la cultura en el bienestar psicológico es constante a lo largo de la vida. Si bien se reconoce que los resultados no son definitivos, se concluye que la participación en las artes sí mejora la vida de las personas.⁵⁷ Al estudiar la magnitud del impacto de la cultura y los deportes en la satisfacción con la vida a través de diferentes grupos demográficos y socioeconómicos, se encontró un efecto positivo en la satisfacción con la vida de la participación en las artes para personas mayores de 46 años. El resto de los resultados pueden no tener una atribución causal completa debido al efecto de factores no observados que no se pudieron controlar en el modelo⁵⁸.

⁵⁶ Para mayores referencias revisar: Hill Strategies Research Inc.: Art Research Monitor articles, category = Health benefits of the arts. <http://www.hillstrategies.com/resources/arts-research-monitor> (última consulta 28/12/2017).

⁵⁷ Salem Tsegaye, Ian David Moss, Katie Ingersoll, Rebecca Ratzkin, Sacha Wynne, and Benjamin Yi. Everything We Know About Whether and How the Arts Improve Lives. <http://createquity.com/2016/12/everything-we-know-about-whether-and-how-the-arts-improve-lives/> (última consulta 30/08/2018).

⁵⁸ Daniel Fujiwara, Laura Kudrna, Paul Dolan. Quantifying and Valuing the Wellbeing Impacts of Culture and Sport. Department for Culture, Media & Sport, Reino Unido. Abril 2014. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/304899/Quantifying_and_valuing_the_wellbeing_impacts_of_sport_and_culture.pdf (última consulta 30/08/2018).



Una experiencia para la atención de la demanda cultural es Nueva Zelanda. El Ministerio de ese país define el bienestar cultural como la vitalidad que disfrutaron las comunidades y los individuos a través de: a) la participación en actividades recreativas, creativas y culturales; y b) la libertad de retener, interpretar y expresar sus artes, historia, herencia y tradiciones. El concepto adopta un enfoque que abarca muchas de las actividades que las autoridades locales realizan, incluida la provisión de bibliotecas, museos, parques, lugares e instalaciones recreativas, apoyo a las artes, celebración de eventos, promoción del idioma, protección del patrimonio, provisión programas en la calle, etc. Los consejos locales se involucraron en la provisión de instalaciones y coordinación de recreación y actividades deportivas. De esta forma abarcaron eventos con una conexión histórica y deportes que reflejan diferentes influencias culturales y eventos recreativos que son parte de actividades de la comunidad.⁵⁹

Por su parte, en España,⁶⁰ la Agencia Española de Cooperación Internacional para el desarrollo (AECID) considera que con la cooperación cultural para el desarrollo se contribuye al bienestar colectivo y, por ello, ha de participar y lograr impactos en los procesos de lucha contra la pobreza y reducción de la exclusión social. Sus principios y enfoques consideran que las políticas culturales deben fomentar la participación de los agentes sociales, para garantizar la pluralidad y diversidad como forma de vida democrática; que la cultura genera procesos de participación de la población por la misma naturaleza de las actividades que propone (fiestas, carnavales, conciertos, cine, teatro, exposiciones, etc.); debe saber utilizar este potencial en la consolidación de la ciudadanía contribuye al desarrollo y a la cohesión social y que el acceso a la cultura por parte de la ciudadanía se convierte en un derecho y una responsabilidad de las instituciones públicas y la sociedad civil; además, es una vía para evitar la exclusión social, que constituye una dimensión importante de la pobreza.

Bajo la concepción de la cultura como herramienta de desarrollo, la AECID cuenta en México con la presencia de un importante Centro Cultural de España en México (CCEMx), como una institución creadora y catalizadora de desarrollo, que apuesta por la cooperación cultural al desarrollo entendida como instrumento fundamental para la mejora de la calidad de vida de mujeres y hombres. La relación cultural entre ambos países a través de otros actores, tanto públicos como privados, ha sido muy intensa y representa un ámbito de colaboración consolidado, dentro de las principales líneas de intervención se encuentran los derechos humanos, derechos culturales, género, patrimonio

⁵⁹Toda la información puede consultarse en la página del gobierno de Nueva Zelanda, en ligas como las siguientes: <http://www.mch.govt.nz/what-we-do/our-projects/completed/cultural-well-being>, <http://www.mch.govt.nz/files/report1.pdf>, <http://www.mch.govt.nz/files/437437-cultural-wellbeing-from-a-regional-council-perspective.pdf> (última consulta 30/08/2018).

⁶⁰ Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España. Estrategia de Cultura y Desarrollo de la Cooperación Española. 2007. http://www.cooperacionespanola.es/sites/default/files/cultura_y_desarrollo.pdf, (última consulta 30/08/2018)



cultural, educación y cultura y dimensión económica de la cultura. El CCEMX forma parte de una red de cultura en el exterior formada por 13 Centros Culturales, 6 Centros Asociados y más de 100 Embajadas que realizan actividades en todo el mundo.

En materia cultural, en México existe el Programa Especial de Cultura y Arte 2014-2018 que busca ampliar el acceso de todos los mexicanos a las diversas manifestaciones creativas e intelectuales mediante el desarrollo de la perspectiva de equidad e inclusión sociales a la acción cultural en su conjunto, a través de nuevos programas enfocados al desarrollo, la seguridad y la prevención social, a la par del desarrollo de acciones de modernización de la infraestructura existente para mejorar la oferta artística y cultural. Para ello plantea trabajar en la recuperación de la cobertura social y la oferta cultural y artística del Programa Alas y Raíces a través de convenios con las entidades federativas y los gobiernos municipales; poner especial atención en el diseño y puesta en operación de programas culturales para el verano y temporadas vacacionales, particularmente en zonas de alta marginación; asimismo, brindar opciones creativas para el uso del tiempo libre, recuperar espacios comunitarios para la interacción y restitución del tejido social a través del Programa Cultura para la Armonía, con el apoyo de agrupaciones artísticas comunitarias, de caravanas culturales; entre otras actividades.

Además, existe el programa presupuestario Programa de Apoyos a la Cultura⁶¹, cuyo objetivo es contribuir a promover y difundir el arte y la cultura como recursos formativos privilegiados para impulsar la educación integral mediante el otorgamiento de financiamiento de proyectos de apoyo a la cultura para: conservar las expresiones culturales del patrimonio cultural inmaterial; preservar los bienes que integran el patrimonio cultural material; acrecentar y conservar la infraestructura cultural disponible y para fomentar la cultura. Para ello, integra en este programa: Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC), Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE), Apoyo a Comunidades para Restauración de Monumentos y Bienes Artísticos de Propiedad Federal (FOREMOBA), Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST), Apoyo a las Ciudades Mexicanas Patrimonio Mundial (ACMPM) y Apoyo a Instituciones Estatales de Cultura (AIEC).

- El PAICE busca generar las condiciones para fomentar una mayor inversión de los tres órdenes de gobierno, bajo esquemas de cofinanciamiento y corresponsabilidad para la construcción, rehabilitación, remodelación y equipamiento de espacios destinados al desarrollo de actividades artísticas y culturales. Así se contribuye a que

⁶¹ Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2016



las mexicanas y los mexicanos disfruten del arte y la cultura en espacios con condiciones óptimas.

- El PROFEST contribuye a la profesionalización de festivales culturales y artísticos en el país, y a optimizar los recursos económicos que se destinan para su realización. Esta estrategia ha permitido atender las necesidades y características específicas de los festivales que se desarrollan a nivel nacional y, por la otra, ha promovido el disfrute de las diversas manifestaciones artísticas de especialidades escénicas (teatro, circo, títeres, cabaret, danza, música, etc.), a partir de actividades que permitan disminuir la brecha de desigualdad de género.
- El AIEC ante la insuficiencia de recursos económicos de las entidades federativas para el desarrollo de proyectos artísticos y culturales prioritarios, contribuye a incrementar el acceso a los bienes y servicios culturales, a través de proyectos culturales de toda índole: presentaciones artísticas, exposiciones, muestras, seminarios, cursos, talleres, ediciones y publicaciones, fomento a la lectura, iniciación artística, desarrollo de herramientas tecnológicas, industrias culturales y difusión de las diversas expresiones culturales de cada entidad, entre otros.

Centros Vacacionales

En un estudio de Chun-Chu Chen y James F. Petrick sobre las teorías del efecto-recuperación y la de conservación de los recursos se sugiere que las experiencias turísticas alivian el estrés, ofrecen oportunidades para el desprendimiento del trabajo, la experiencia de dominio y el control personal. Estas experiencias de recuperación tienen efectos en la satisfacción de la vida después del viaje. Los resultados revelaron que incluso una salida de fin de semana puede ayudar a las personas a recuperarse del estrés laboral, mientras que los viajes más largos brindan más oportunidades especialmente en la experiencia psicológica asociada con la recuperación⁶². Se han encontrado otros efectos del turismo y los viajes sobre la percepción de la salud y el bienestar propios, efecto que disminuye con el tiempo después de las vacaciones⁶³.

Un estudio de Kwang-HaLee examina la validez de los cuatro factores de la experiencia psicológica asociada con la recuperación: alivio del estrés,

⁶² Chun-Chu Chen y James F. Petrick, Vacation Recovery Experiences on Life Satisfaction, 2016. Tourism Travel and Research Association: Advancing Tourism Research Globally.

<http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1733&context=trra>

(última consulta 30/08/2018)

⁶³Chun-Chu, Chen y James F. Petrick, Health and Wellness Benefits of Travel Experiences. A Literature Review. Journal of Travel Research, 1998, 37 (2): 166-170

"https://www.researchgate.net/publication/258161384_Health_and_Wellness_Benefits_of_Travel_Experience_s_A_Literature_Review"

(última consulta 30/08/2018)



desprendimiento del trabajo, la experiencia de dominio y el control personal, en los empleados de hoteles. Los resultados proporcionan pautas para el apoyo organizacional basado en las experiencias de recuperación de los empleados, de modo que puedan mantener el bienestar ocupacional y general subjetivo en el sector hotelero.⁶⁴

Para fomentar el turismo social por adultos mayores, el Ministerio de Desarrollo Social de Chile desarrolló el programa de Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)⁶⁵ que contempla el financiamiento de viajes por el día, facilitando el acceso a lugares de interés turístico, cultural y recreacional, así como acceso a servicios turísticos (restaurantes, balnearios, museos, centros culturales, etc.), de acuerdo al programa establecido, en cuanto a fechas, lugares, cantidad de personas y circuitos, según requerimientos específicos de SENAMA, como la entrega de servicios de calidad en cuanto a alimentación y traslado.

Desde su implementación, el programa, ha facilitado el acceso de las personas mayores a espacios de recreación y esparcimiento, aumentando progresivamente las coberturas, desde 10,629 en 2007, con una proyección de 14,113 para el año 2016, lo que ha permitido el acceso de las personas mayores a un servicio de turismo de fácil acceso y que no requiere de copagos como por ejemplo la oferta de servicios de SERNATUR, considerando que la población beneficiaria a la cual está dirigido el programa es la que por sus propios medios no podría acceder por sí misma a espacios de recreación pagados. Por otra parte, el año 2012, el 91% de los usuarios encuestados evaluó con nota 6 a 7 la experiencia del viaje; en el 2013 un 93% de los usuarios consultados declararon sentirse "satisfechos" o "muy satisfechos"; y el 2014 el 90% de los mayores refirió estar "satisfechos" o "muy satisfechos" con el viaje. Lo anterior demuestra que la calidad de los servicios han sido adecuados, por tanto, el programa aumenta el acceso y controla a la vez la calidad de los mismos.

Metodológicamente el programa, en versiones anteriores, presentaba dos componentes, a saber: -Turismo Social para adultos mayores usuarios/as del Programa Vínculos (del Sistema de Seguridades y Oportunidades), que viven en condominios sociales (SENAMA) y otros adultos mayores que están en

⁶⁴ Kwang-HoLee, Seung-Woo Choo y Sunghyup Sean Hyun. Effects of recovery experiences on hotel employees' subjective well-being, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278431915000523> (última consulta 30/08/2018).

⁶⁵ Toda la información puede ser consultada en <http://www.senama.gob.cl/> y http://www.senado.cl/site/presupuesto/2015/cumplimiento/Glosas%202015/primera_subcomision/21%20MI%20DESOL%202015/ORD.%202979%20Des.%20Social%2030%20oct.%202015/Fichas%20ex%20ante%202015/PRG2015_2_60263.pdf (última consulta 30/08/2018).



condiciones de vulnerabilidad. -Turismo Social para adultos mayores residentes de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM).

En Brasil, el Programa de Regionalización Turística (PRT)⁶⁶ buscó mejorar la dinámica del turismo en las regiones de Brasil, dando prioridad a elementos comunes, no solo en lo relativo a la situación geográfica y Política, sino al fortalecimiento de las interrelaciones entre los actores de la actividad: sector público, sector privado y sector social. Permitió la vinculación efectiva entre los sectores que participan en la cadena de producción del turismo y la convergencia de acciones complementarias encaminadas al desarrollo de la actividad de forma regional y sostenible.

Para el caso del estado de Paraná, los resultados sugieren que la implementación del PRT actuó como instrumento de descentralización de la gestión pública del turismo. Así representó una perspectiva concreta de adopción de un modelo distinto de planificación y gestión pública del turismo, que preveía una nueva estructura de organización (las regiones turísticas) y un nuevo proceso de planificación y gestión de esas regiones. Es decir, preveía la acción participativa con involucramiento e interdependencia de organizaciones y actores no pertenecientes al Estado.

En España, durante el período 2012-2015 se adoptaron un conjunto de medidas para impulsar la competitividad de las empresas y destinos españoles, renovar el liderazgo mundial de ese país en las futuras décadas y contribuir a la generación de riqueza, empleo y bienestar de sus ciudadanos. Este Plan Nacional e Integra de Turismo (PNIT) del Ministerio de Industria, Energía y Turismo e concibió como respuesta a las principales necesidades manifestadas por el sector turístico, dentro de las que destacan los siguientes aspectos fundamentales:

- Liderazgo del Gobierno de la Nación para alinear voluntades de actores y los recursos en un proyecto común.
- Colaboración público-privada.
- Diseño de políticas transversales para la toma de decisiones y el establecimiento de estrategias.

De acuerdo con el informe final de evaluación del 31 de diciembre de 2015, el grado de cumplimiento global de PNIT fue del 90.61 por ciento.⁶⁷

⁶⁶Massukado-Nakatani, Marcia S. y Sandro Aparecido Goncalves. La regionalización turística como instrumento para la descentralización de la gestión del turismo en Brasil: El caso del Estado de Paraná. Universidad Federal de Paraná Curitiba.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17322013000400008, (última consulta 30/08/2018).

⁶⁷La información del programa puede ser encontrada en <http://www.minetad.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Paginas/que-es-PNIT.aspx>, (última consulta 30/08/2018).



En México hay varios programas en materia turística que han fomentado esta actividad a lo largo del territorio nacional. Un ejemplo es la regulación y certificación de estándares de calidad turística (G001), que impulsa la modernización normativa del sector, a través de la actualización de las normas oficiales mexicanas para la prestación de servicios turísticos y la protección de los turistas, así como de acciones de mejora regulatoria para la simplificación administrativa y de trámites. De esta forma los prestadores de servicios turísticos cuentan con un sistema de certificación de la calidad de sus servicios y el programa regula, verifica y, en su caso, sanciona el incumplimiento de la normativa sobre la certificación de la calidad de los servicios turísticos.⁶⁸

Complementaria a la regulación y certificación de estándares de calidad turística está el Programa Nacional de Verificación Turística (PNVT), implementado por la Secretaría de Turismo con el objetivo de impulsar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas por parte de los prestadores de servicios turísticos, y de esta manera reforzar los esquemas de seguridad para el turista, así como garantizar la calidad de los productos y servicios de naturaleza turística que se ofertan en el territorio nacional. Para 2016 la focalización del PNVT se determinó con base en los 23 destinos y los 11 pueblos mágicos más visitados durante 2015, así como en 3 zonas arqueológicas de gran relevancia en el país, de acuerdo con estadísticas del Sistema Nacional de la Información Estadística del Sector Turismo de México (DATATUR). Los resultados del Programa 2016, demuestran que se realizaron 2,149 visitas a prestadores de servicios turísticos en las modalidades de establecimientos de hospedaje, agencias de viajes y guías de turistas, las cuales representan un avance del 107 por ciento respecto a la meta programada de 2,000 visitas de verificación⁶⁹.

Por su parte, el Programa de Desarrollo Regional Turístico Sustentable y Pueblos Mágicos (PRODERMAGICO) Se creó con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento en las regiones turísticas, diversificar la oferta que permita, en el mediano plazo, la consolidación de destinos y el fomento de los productos turísticos.⁷⁰

Servicios Funerarios

⁶⁸ Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Estrategia Programática del Ramo 21, Turismo. http://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2017/docs/21/r21_ep.pdf, (última consulta 30/08/2018).

⁶⁹ Portal del Gobierno Federal. Verificación de Servicios Turísticos. <https://www.gob.mx/sectur/es/acciones-y-programas/verificacion-de-servicios-turisticos>, (última consulta 30/08/2018).

⁷⁰ Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Regional Turístico Sustentable y Pueblos Mágicos para el ejercicio fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2016.



El análisis de gasto de bolsillo identifica la falta de un sistema de aseguramiento universal como principal determinante de pagos de bolsillos excesivos⁷¹. En 1955 Alemania incorporó a su sistema de seguridad social el Seguro de Vejez, naciendo así los seguros sociales que garantizarían la seguridad social. Más tarde esta sería considerada un derecho humano mundial.

El Seguro Médico Siglo XXI (MISXXI) en México proporciona fondos para la atención médica y preventiva de niños de hogares que carecen de seguro de salud, con el fin de reducir el empobrecimiento debido a problemas de salud. Este documento analiza la mortalidad de los niños menores de dos años de edad afiliados a este programa y los gastos de bolsillo atribuibles a este evento⁷².

El Programa E045 Prestaciones sociales del ISSSTE ofrece servicios durante todo el procedimiento funerario a precios accesibles, tanto a derechohabientes como al público en general. Para su atención cuentan con siete velatorios institucionales ubicadas en las zonas de mayor concentración urbana del país: tres en la Ciudad de México, dos en el estado de México, uno en Jalisco y uno en Nuevo León. De manera adicional cuenta con 41 capillas para velación y cuatro hornos crematorios. Las Delegaciones estatales del ISSSTE han establecido convenios con agencias funerarias privadas, que otorgan descuentos del 10 al 25 por ciento a los derechohabientes, así como otros convenios que obligan a las funerarias privadas a operar bajo los mismos costos y las mismas condiciones que prevalecen en los velatorios institucionales.

En síntesis, en el presente apartado se mostró la diversidad de intervenciones y los diferentes efectos que han logrado sobre la población atendida. En este sentido, el apartado mostró la considerable complejidad que implica atender el tema del acceso a prestaciones sociales para mejorar el bienestar social a través de la promoción a la salud, la cultura física y el deporte, así como en cuanto a capacitación, adiestramiento técnico, servicios culturales, centros vacacionales y servicios funerarios.

⁷¹Ana Cristina Torres y Felicia Marie Knaul. Determinantes del gasto de bolsillo en salud e implicaciones para el aseguramiento universal en México: 1992-2000, disponible en: <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/15-DeterminantesDelGasto.pdf>, (última consulta 30/08/2018).

⁷²An approximation to data on mortality and out-of-pocket expenses for medical attention of infants <2 years old affiliated with the Medical Insurance Siglo XXI. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000500003, (última consulta 06/12/2017).



2.5 Árbol del problema

La Figura 1 presenta de forma esquemática el encadenamiento de causas y efectos que derivan del problema público identificado al que contribuye el Pp E012. En particular, este se define como el bajo nivel de bienestar social que tienen las personas con acceso a seguridad social y servicios de salud por afiliación al IMSS. Este problema deriva de las siguientes causas: 1) la escasa práctica de actividades de promoción de la salud, de cultura y de deporte, y de desarrollo cultural, 2) la escasa práctica a actividades de esparcimiento; 3) la inaccesibilidad a servicios funerarios costeables y 4) la baja productividad de las personas que laboran. La Figura 1 presenta el árbol de problemas, de acuerdo con lo establecido por la Metodología del Marco Lógico.

Causas del problema

Los altos costos en servicios enfocados a mejorar las capacidades individuales y la deficiencia en los programas de capacitación y adiestramiento técnico existentes no permiten que los integrantes de la familia, incluyendo al jefe de la misma, adquieran una mayor preparación. De tal forma, no se fomenta el incremento de la productividad, traduciéndose en empleos mal remunerados; las bajas remuneraciones tienen un impacto directo en el ingreso y el poder adquisitivo de la familia.

El crecimiento familiar no planificado, que se da sobre todo en hogares de bajos recursos y poca educación, diluye el ingreso por persona de cada hogar.

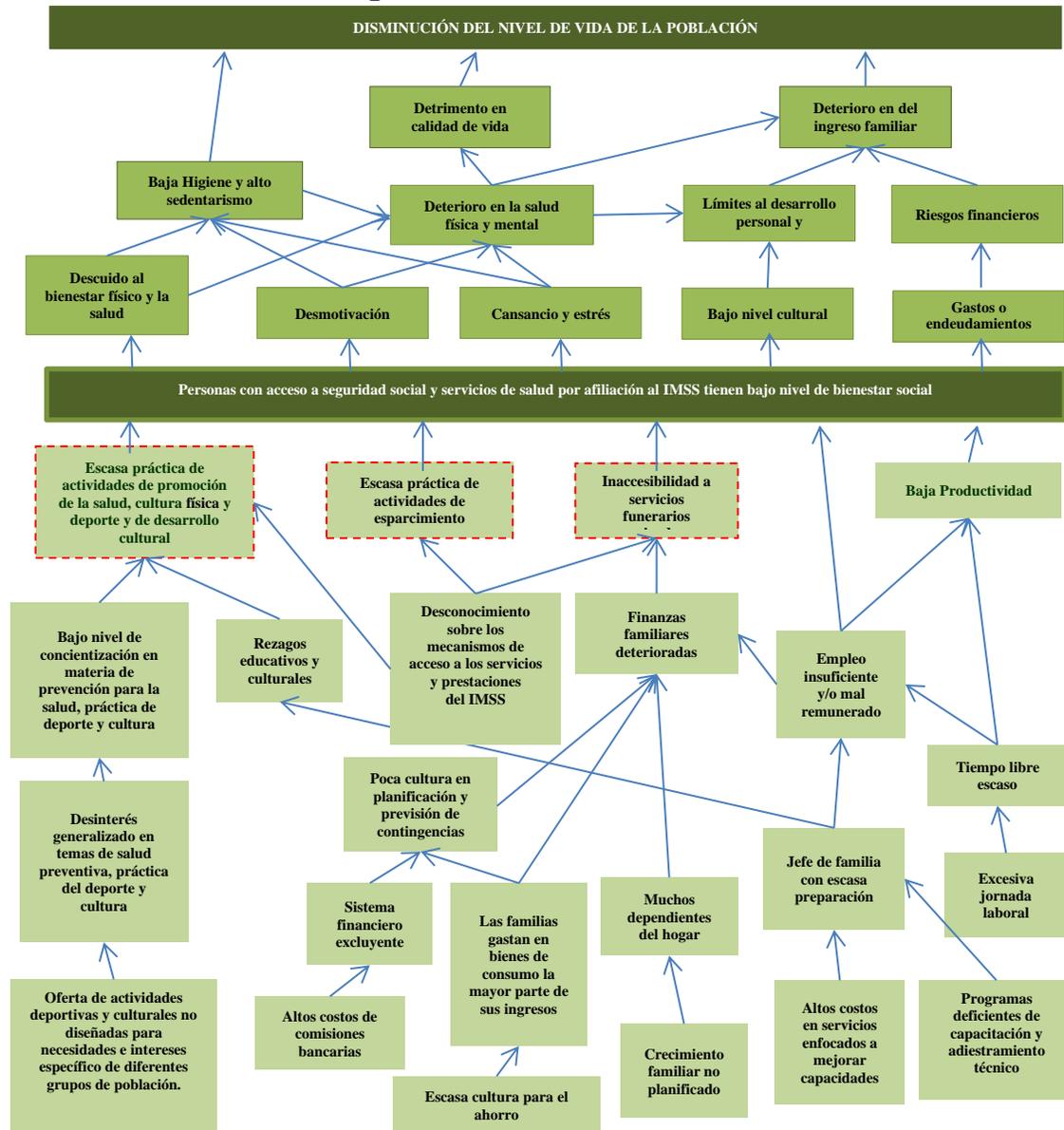
Finalmente, la escasa cultura para el ahorro se traduce en un incremento en la proporción del gasto usado para adquirir bienes de consumo. Al no existir una cultura de planificación y previsión de contingencias mediante el ahorro, se disminuye la capacidad de las familias para responder a choques externos y positivos al gasto familiar que no estén planificados. Aunado a lo anterior, la necesidad de hacer frente a estas situaciones adversas lleva a las familias a apalancarse, muchas veces a través del sistema financiero, cuyos altos costos merman aún más el ingreso familiar, limitando más el poder adquisitivo.

La excesiva jornada laboral puede fomentar la baja productividad, debido a que los trabajadores asisten cansados a sus empleos. De igual forma, la baja productividad incrementa el tiempo necesario para terminar un trabajo determinado, por lo que se crea un ciclo vicioso. La baja productividad es un factor que no permite un aumento en los salarios promedio, a pesar de la jornada laboral excesiva; se reduce así el tiempo libre que tienen los individuos para ocuparlo en actividades de esparcimiento, como las culturales y deportivas. En este sentido, la carencia de seguridad social genera barreras de acceso a actividades de promoción a la salud, cultura y deporte, así como a otro tipo de servicios tales como la previsión funeraria y centros de esparcimiento.



Es importante mencionar que la oferta existente no necesariamente cuenta con precios asequibles para toda la población, por lo que los servicios existentes no son usados por ella. Es decir, los costos de los servicios, la poca disponibilidad de opciones, entre otras, inciden en un menor nivel de bienestar social.

Figura 1. Árbol de Problemas



Fuente: elaboración propia



Escasa práctica de actividades de esparcimiento, promoción de la salud, de cultura y desarrollo cultural y de deporte.

La oferta de actividades deportivas y culturales no está diseñada y segmentada de forma correcta tal que pueda adecuarse a los diversos intereses y necesidades de la población. Por lo anterior, existe un desinterés generalizado en temas de salud preventiva, práctica del deporte y cultura en tanto los individuos no internalizan los costos que la falta de cualquiera de estos factores le pueden ocasionar en el futuro. Por ello, existe un bajo nivel de concientización respecto de los beneficios que estos factores tienen en el desarrollo personal. El rezago educativo es un factor importante, al impedir que estas actividades sean promocionadas mediante la educación formal.

La asimetría de la información genera que los costos preventivos asociados con estas actividades sean mayores que las ganancias futuras esperadas, para gran parte de la población.

Inaccessibilidad a servicios funerarios privados

Los altos costos por los servicios funerarios privados pueden llegar a ser prohibitivos para un sector amplio de la población. No obstante, ante sucesos trágicos en un hogar, no hay como sortearlos. El pago de este tipo de servicios implica comprometer buena parte del ingreso. La situación, al igual que en el caso anterior, se agrava en el caso en que el poder adquisitivo del hogar sea limitado, debido en gran parte a la carencia de empleos bien remunerados y a la poca cultura en la planificación y previsión de contingencias, como ya fue señalado.

Si bien los precios de estos servicios, cuando son brindados por instituciones de seguridad social, son más bajos, no toda la población tiene acceso a los descuentos a los que serían acreedores en caso de ser derechohabientes de dichas instituciones.

3. Objetivos

Mediante servicios enfocados a mejorar las capacidades individuales a bajo costo y el incremento en la eficiencia de los programas de capacitación y adiestramiento técnico, será posible que los integrantes de la familia adquieran una mayor preparación. Se fomenta así el incremento en la productividad, traduciéndose en empleos mejor remunerados y, por tanto, mayor poder adquisitivo de la familia. Lo anterior crea sinergias con la buena planificación familiar, que promueve familias más pequeñas y por tanto mayor ingreso per cápita en cada núcleo familiar.



La capacitación en temas de educación financiera permite, de igual forma, mayor planificación de los gastos familiares, reduciendo potencialmente el gasto en bienes de consumo. De igual forma, la capacitación en educación financiera puede incrementar el ahorro de las familias, tal que estas tengan mayor capacidad para responder a choques externos y positivos al gasto familiar derivados de contingencias. Con la cultura de planificación y previsión de contingencias, no solo mediante el ahorro sino mediante otros productos que actúen como coberturas, se puede reducir el apalancamiento potencial en el que tendrían que incurrir las familias en las que se actualiza el riesgo de la contingencia.

El acceso a seguridad social permite que los derechohabientes tengan acceso a actividades de promoción a la salud, cultura y deporte, así como a otro tipo de servicios como la previsión funeraria y centros de esparcimiento. Es decir, en la medida en que el beneficiario esté afiliado a la institución pública de seguridad social que brinda estos servicios, ensanchará la posibilidad de tener acceso a estas actividades y servicios.

En este sentido, los servicios brindados por las instituciones de seguridad social, a través de las prestaciones sociales, permiten ampliar la oferta de espacios para fomentar el bienestar social.

A través de la concientización sobre salud preventiva, práctica de deportes, cultura y esparcimiento, se pretende que los individuos conozcan e internalicen los beneficios de estas actividades, a efecto de incrementar su práctica.

Finalmente, el brindar servicios funerarios accesibles o de bajo costo puede disminuir el gasto catastrófico de las familias que pasan por alguna pérdida inesperada. De tal forma, las familias evitan perder buen parte de su ingreso o riqueza disponible.

Es necesario remarcar que el no contar con prestaciones sociales muchas veces está relacionado con un bajo nivel bienestar social. De tal forma, los componentes están orientados a promover el cuidado físico y personal, menos estrés y cansancio. Mediante lo anterior es posible disminuir el deterioro de la salud física y mental, mejorando la calidad de vida.

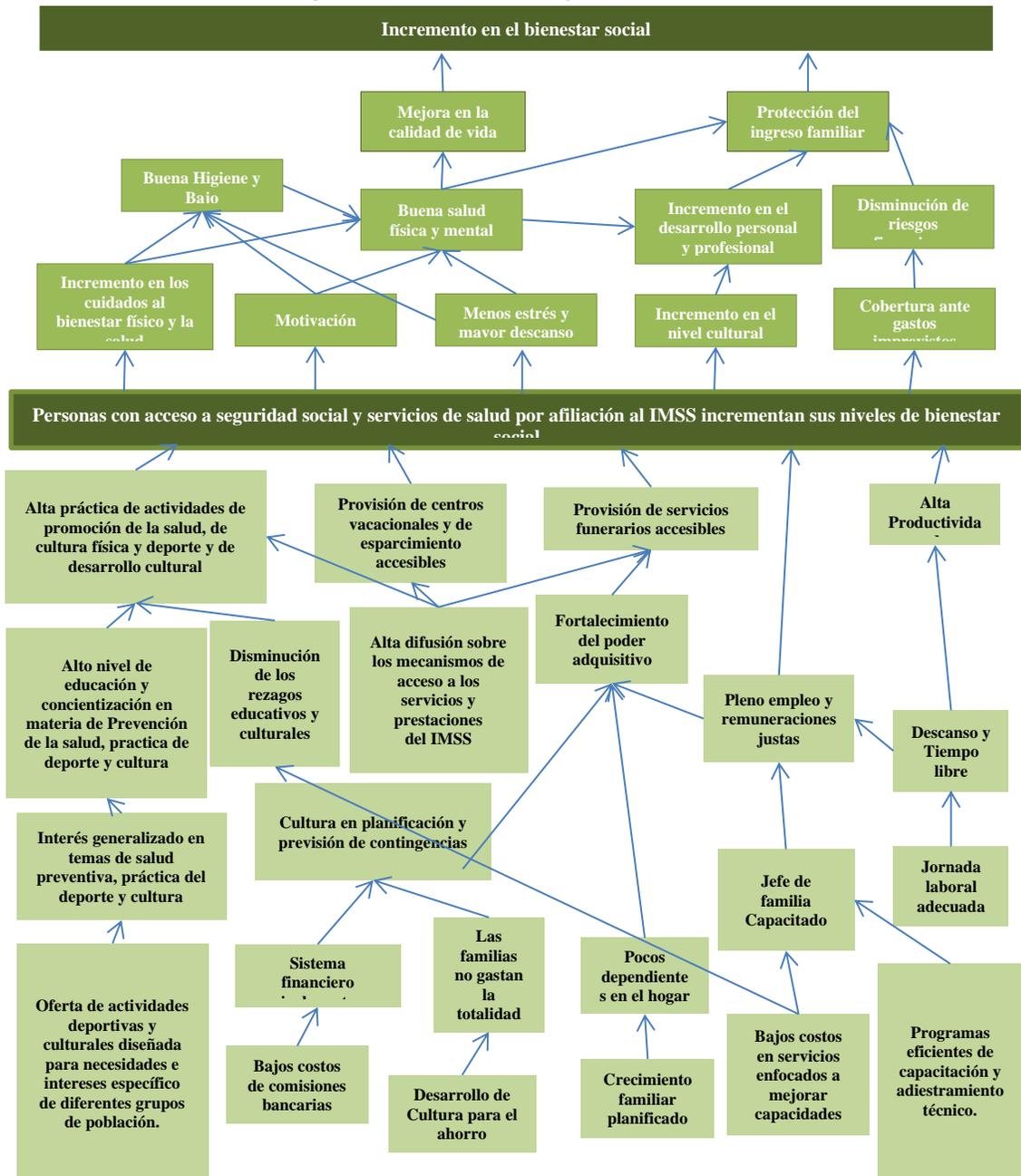
3.1 Árbol de Objetivos

La Figura 2 presenta de forma esquemática el encadenamiento de los medios y objetivos para resolver el problema público definido que atiende el Pp E012, y que se traducen en un objetivo final. En particular, el objetivo del programa es que las personas con acceso a seguridad social y servicios de salud por afiliación al IMSS tengan un mayor nivel de bienestar social, lo que contribuirá a aumentar



el nivel de vida de la población. Para lograr este objetivo se plantean tres componentes.

Figura 2. Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia



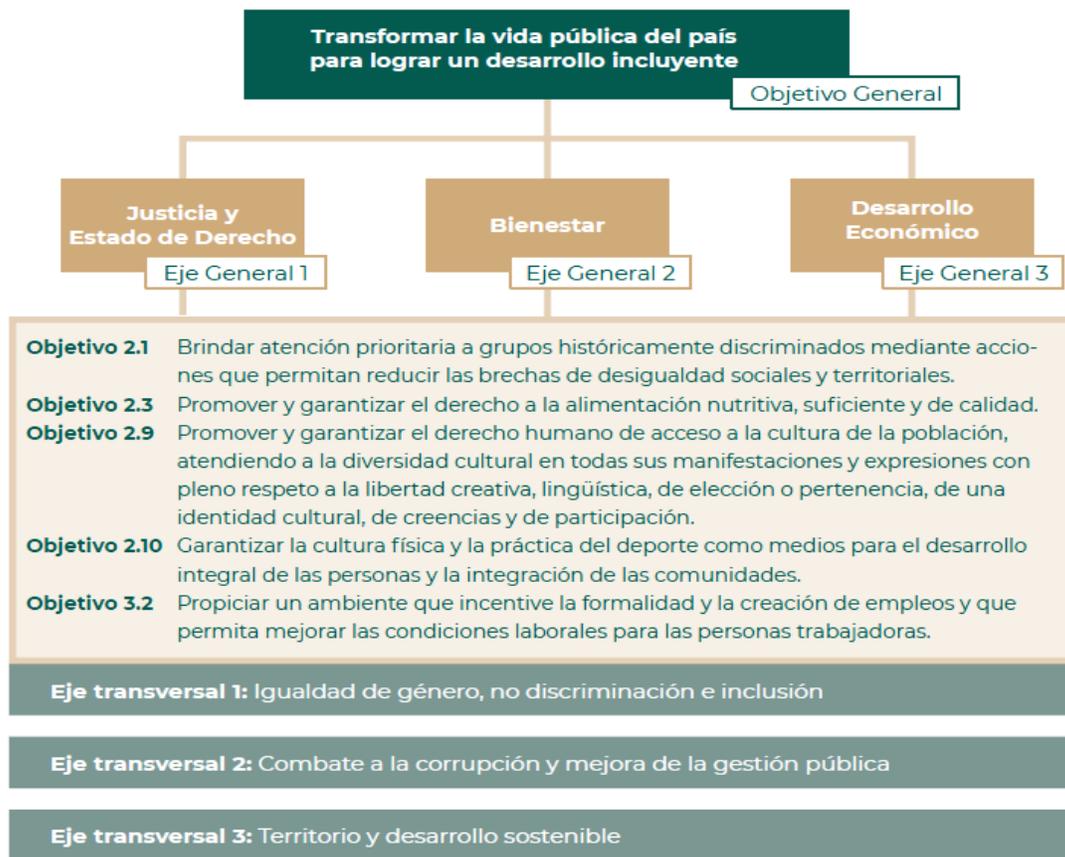
3.2 Determinación de los objetivos del programa

El objetivo del programa es contribuir a que las personas con acceso a seguridad social y acceso a servicios de salud a través de su afiliación al IMSS, siempre que presenten alguna carencia social y/o estén por debajo de la línea de ingreso, tengan mayor nivel de bienestar social. Se debe de lograr que la población haga uso las prestaciones sociales que se ofrecen, fomentando el interés generalizado en temas de salud preventiva, práctica del deporte y dando acceso a actividades de esparcimiento y cultura.

El bienestar social se relaciona con mejoras en la calidad de vida de la población derivadas del acceso al esparcimiento o recreación, disminución de riesgo de gasto catastrófico (ingreso) y prevención en salud. De tal forma, mediante 1) la práctica de actividades de promoción de la salud, de cultura física y deporte y de desarrollo cultural; 2) el establecimiento de centros vacacionales y de esparcimiento accesibles y; 3) la provisión de servicios funerarios accesibles, se espera alcanzar el Propósito.

3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la institución.

El Plan de Trabajo de la DPES está alineado con los tres los ejes transversales; particularmente con los objetivos de los ejes generales “Bienestar” y Desarrollo Económico”, del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.



Extracto del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (30 de abril anexo XVIII-bis)

4. Cobertura

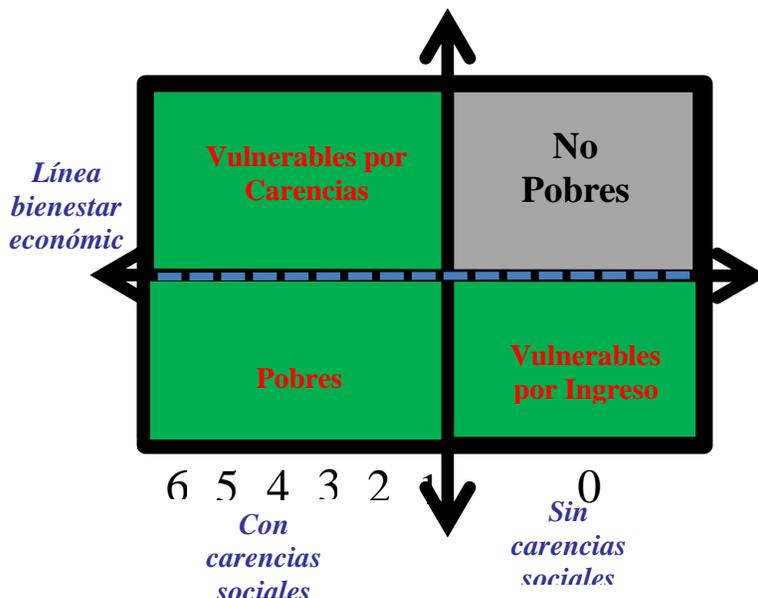
4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial.

Se entiende por población potencial a la población que presenta la problemática que se pretende resolver a través del programa presupuestario. En este sentido, el programa presupuestario E012 “Prestaciones Sociales” define a su población potencial como los individuos en situación de pobreza o en vulnerabilidad por ingresos o en vulnerabilidad por carencias.⁷³ En otras palabras, la población potencial excluye a toda aquella que puede calificarse como no pobre y no vulnerable por carencias.

⁷³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (segunda edición). México, DF: CONEVAL, 2018.



Figura 3. Población potencial



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Población Potencial

	2010	2012	2014	2016	2018
Población Total	114,539,273	117,306,151	119,871,143	122,636,694	125,189,618
Población potencial	91,695,116	94,095,223	95,292,893	94,883,927	97,837,470
Proporción	80.06%	80.21%	79.50%	77.37%	78.15%

Fuente: Modulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. La población potencial se obtiene directamente de los tabulados de la ENIGH que señalan a la población no pobre y no vulnerable, este monto es restado a la población total. Debido a que la ENIGH es una encuesta bianual, el último dato disponible corresponde al año 2018.

4.2 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo.

Derivado de la diversidad de poblaciones objetivo de cada uno de los componentes del programa E012, de la relativa autonomía de los sistemas de información en los que se registran los beneficiarios de los servicios de cursos y talleres, centros vacacionales y velatorios, que en algunos casos utilizan como unidad de medida servicios y en otros casos usuarios, la estimación de la Población Objetivo del programa requiere previamente llevar a cabo un

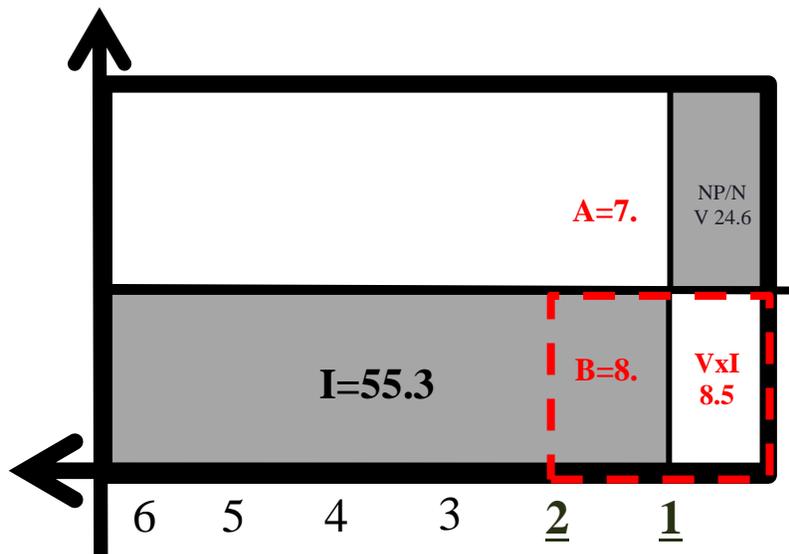


rediseño de los sistemas de información y de registro que operaban antes de la fusión de los componentes, para construir una base de datos integral.⁷⁴

Derivado de las restricciones presupuestarias del Instituto, además de las diversas áreas de las que depende un desarrollo de una base de datos integral con el respectivo Enterprise Resource Planning (ERP, por sus siglas en inglés) que permita la visualización y sistematización de la información, no se considera factible que en el corto plazo pueda llevarse a cabo el rediseño de los sistemas de la información.

No obstante, la población objetivo se define como el subconjunto de la población potencial que el programa público se propone atender en el corto o mediano plazo, teniendo en cuenta las restricciones presupuestales e institucionales actuales y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad. De esta forma, la población objetivo del Programa E012 son las personas que tienen acceso a seguridad social y acceso a servicios de salud a través de su afiliación al IMSS, siempre que presenten alguna carencia social y/o estén por debajo de la línea de ingreso. Es decir, la población objetivo engloba a todos aquellos derechohabientes del IMSS que tienen acceso a servicios de salud y de seguridad social siempre y cuando no sean no pobres o no vulnerables por carencias.

Figura 4. Población objetivo



Fuente: Elaboración propia

⁷⁴ A partir de la fusión que derivó en el Pp E012 en 2016, se identifican objetivos comunes entre los dos programas fusionados, sin embargo, a nivel propósito se identifican objetivos disímiles en cada uno de ellos; por lo que la población objetivo final comprende poblaciones diferentes. Lo anterior complica una definición y estimación de la población objetivo homogénea para el Pp.



Es importante señalar que, a pesar de la caracterización de la población objetivo, el programa presupuestario está abierto a toda la población por tratarse de prestaciones sociales definidas en la LSS. Es decir, cualquier individuo, esté o no englobado en las definiciones arriba mencionadas puede beneficiarse del programa. Lo anterior se debe a la naturaleza y variedad de los servicios brindados por los diferentes componentes del Pp, que antes de 2016 operaban a través de dos programas con sus correspondientes propósitos y población objetivo.

4.3 Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo.

Con base en las definiciones mencionadas, la población potencial de PpE012 se estima, para 2018, en 97,837,470 individuos. En el caso de la población objetivo, se estima en 40,497,488 individuos para 2018.

La evolución de ambas poblaciones se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Población Objetivo

	2010	2012	2014	2016	2018
PP	91,695,116	94,095,223	95,292,893	94,883,927	97,837,470
Pob. IMSS de la PP	32,487,600	31,697,727	33,730,496	43,387,030	45,502,795
PO	28,756,652	27,994,204	29,798,725	38,407,826	40,497,488

Fuente: Modulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. Debido a que la ENIGH es una encuesta bianual, el último dato disponible corresponde al año 2018.

El contar con IMSS no garantiza que el individuo sea no vulnerable por ingresos o por carencias. De aquí parte la necesidad de que la Derechohabencia tenga acceso a la seguridad social, objeto del programa. De igual forma, es importante notar que ser derechohabiente del IMSS no garantiza que la seguridad social se hace efectiva para el individuo⁷⁵; no obstante, la población objetivo es el subconjunto de la población vulnerable por ingresos y/o carencias (salvo la carencia de seguridad social y salud, con la que deben contar a fuerza), que están afiliadas al Instituto.

⁷⁵ En la información de las diferentes ENIGH se observa como la gente afiliada al IMSS no necesariamente goza de seguridad social. El goce de seguridad social se obtiene a través del acceso a las mismas, por lo que, si una persona no puede, por cualquier causa, aprovecharla, no goza de la misma



4.4 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo

Tanto la población potencial como la población objetivo se actualizan cada dos años, a partir de la publicación de la ENIGH.

5. Análisis de alternativas

Sabemos que un problema o necesidad pública tiene más de una solución posible. El objetivo es elegir la mejor en términos de viabilidad, eficiencia, eficacia y economía.

En el caso del Pp E012 no se considera el análisis de alternativas ya que su origen está en una disposición legal, concretamente, en las denominadas prestaciones sociales institucionales, definidas en la LSS vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Desde entonces, el IMSS tiene la obligación por ley de proporcionar dichas prestaciones sociales, con el fin de fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población en general.

6. Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales

El propósito del Pp E012 es que los derechohabientes mejoren su bienestar social mediante el acceso al esparcimiento o recreación, disminución de riesgo de gasto catastrófico (ingreso) y prevención en salud. Para ello el Pp E012 ofrece 1) la práctica de actividades de promoción de la salud, de cultura física y deporte y de desarrollo cultural; 2) el establecimiento de centros vacacionales y de esparcimiento; y 3) la provisión de servicios funerarios accesibles. De ello se deriva el tipo de intervención que establece el programa:

- Bienestar Social: el componente brinda cursos, talleres y actividades complementarias que buscan que sus usuarios recuperen, adquieran, mantengan y mejoren sus habilidades y destrezas físicas, cognoscitivas, emocionales y sociales; orientándose en atender las necesidades de la población derechohabiente y no derechohabiente, incluyendo a grupos en situación de vulnerabilidad como son niñas y niños, personas con discapacidad, personas adultas mayores, pueblos indígenas o bien pacientes referidos o derivados por el Área Médica.

Los contenidos de los cursos y talleres están definidos como un conjunto de actividades conforme a un proceso de enseñanza-aprendizaje en materia de: Promoción de la Salud, Capacitación y Adiestramiento Técnico, Desarrollo Cultural y Cultura Física y Deporte, que se otorgan en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI).



Se pretende dar cumplimiento a lo estipulado por la LSS en su Artículo 209 en materia de las Prestaciones Sociales Institucionales, es decir, fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Actualmente se cuenta con 123 Centros de Seguridad Social, 12 Unidades deportivas y 38 Teatros

- Centros Vacacionales: el componente brinda lugares de esparcimiento, incluyendo actividades recreativas, deportivas, de entretenimiento e integración a cambio de cuotas de recuperación. Actualmente se cuentan con cuatro unidades en los estados de Morelos, Puebla y Tlaxcala.
- Velatorios: el componente permite reducir los costos en caso de actualización del riesgo catastrófico derivada de la muerte de un familiar, pues en estas unidades operativas se pueden contratar servicios funerarios a un costo más asequible respecto de otros proveedores de dichos servicios. Actualmente se cuentan con 17 velatorios en el territorio nacional (Doctores, Tequesquínahuac, Ecatepec, Toluca, Pachuca, Puebla, Veracruz, Querétaro, San Luis Potosí, Guadalajara, Monterrey, Chihuahua, Cd. Juárez, Torreón, Tapachula, Tampico y Mérida).

6.1 Modalidad del programa

El Pp E012 “Prestaciones Sociales” está clasificado programáticamente bajo la modalidad “E” Prestación de Servicios Públicos, debido a que está encaminado a la atención de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población, en particular con la seguridad social, salud, servicios culturales y deportivos.

Modalidad E: Prestación de Servicios Públicos

Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, a través de las siguientes finalidades:

i) Funciones de gobierno. Por ejemplo, para la atención de los derechos políticos y civiles de las personas: población (seguridad pública y nacional), grupos vulnerables (prevención de la discriminación), pasaportes, víctimas de delitos (ministerios públicos), trabajadores (tribunales de conciliación y arbitraje), ejidatarios y comuneros (tribunales agrarios), contribuyentes (SAT, tribunal fiscal), extranjeros (servicios migratorios), etcétera. Incluye los demás servicios públicos en cumplimiento a las funciones programáticas relacionadas y atribuciones de la Ley Orgánica de la APF.



ii) Funciones de desarrollo social. Para atención de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población, por ejemplo: educación, salud, seguridad social, suministro de agua potable, servicios de drenaje y alcantarillado, vivienda, servicios culturales y deportivos.

iii) Funciones de desarrollo económico. Las que realiza la APF para proporcionar y facilitar el desarrollo económico de las personas físicas y morales: por ejemplo, servicios de energía eléctrica, servicios en vías de comunicación y telecomunicaciones, servicios turísticos, protección al consumidor, correos.

Incluye los Pp's de servicios para el desarrollo científico y tecnológico, así como el financiero; otorgamiento de créditos, aseguramiento y garantías.

6.2 Diseño del programa

Es importante señalar que el presente documento de diagnóstico se elabora con el objetivo de alinear el proceso de diseño del Pp E012 a la MML y a las disposiciones en la materia de la SHCP y el CONEVAL.

De acuerdo con la MML, la razón de ser de cualquier intervención pública, llámese programa, acción o política, debe ser el reconocimiento de una situación no deseada o problema público. Sin embargo, en el caso del Programa Presupuestario E012 "Prestaciones Sociales" (Pp E012), su origen está en una disposición legal, concretamente, en las denominadas prestaciones sociales institucionales, definidas en la LSS vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Desde entonces, el IMSS tiene la obligación por ley de proporcionar dichas prestaciones sociales, con el fin de fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población en general, a través de programas, entre los que se incluyen los de cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, de centros vacacionales, y de establecimiento y administración de velatorios, y, entre otros, estableciéndose cuotas de recuperación de costos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento.

Lo anterior es importante aclararlo porque el presente diagnóstico no parte de la identificación de un problema social para, posteriormente, identificar sus causas y consecuencias y, entonces, proponer acciones concretas para revertirlo (lograr un Propósito) y aportar a un objetivo mayor (contribuir a un Fin). Por el contrario, el presente diagnóstico parte de la existencia de tres servicios que ofrece el IMSS como parte de las prestaciones sociales institucionales y, apegándose a la MML, busca un Propósito a lograr y un Fin al cual contribuir. El principal reto del presente diagnóstico es que los servicios existentes —cursos, talleres, velatorios, centros vacacionales— difícilmente podrían contribuir de manera coherente a un solo Propósito. Por lo que el desafío actual de las UR es



lograr que los elementos de diseño del Pp E012, es decir, su diagnóstico y su MIR, sean congruentes y claramente fieles a la MML.

En este sentido, cabe advertir que la definición de poblaciones que se presenta en el diagnóstico, si bien está alineada a la MML y a la metodología multidimensional de la pobreza del CONEVAL, no está apegada a la normatividad institucional que rige a las UR, toda vez que restringe la población que puede acceder al programa a criterios de vulnerabilidad y pobreza, aun cuando en la Ley del Seguro Social se establece que los servicios que componen al Pp E012 son abiertos al público en general.

En consecuencia, la identificación del problema y su descripción, así como la definición y cuantificación de poblaciones que se plantean en el presente documento tienen detrás un importante esfuerzo de las UR y la unidad de evaluación para apegar los elementos de diseño del Pp E012 a la MML.

6.2.1 Prevenciones para la integración y operación del padrón de beneficiarios

Derivado de la diversidad de poblaciones objetivo de cada uno de los componentes del programa E012, de la relativa autonomía de los sistemas de información en los que se registran los beneficiarios de los servicios de cursos y talleres, centros vacacionales y velatorios, que en algunos casos utilizan como unidad de medida servicios y en otros casos usuarios, la estimación de la Población Objetivo del programa requiere previamente llevar a cabo un rediseño de los sistemas de información y de registro que operaban antes de la fusión de los componentes, para construir una base de datos integral.⁷⁶

Derivado de las restricciones presupuestarias del Instituto, además de las diversas áreas de las que depende un desarrollo de una base de datos integral con el respectivo Enterprise Resource Planning (ERP, por sus siglas en inglés) que permita la visualización y sistematización de la información, no se considera factible que en el corto plazo pueda llevarse a cabo el rediseño de los sistemas de la información.

Es importante señalar que, a pesar de la caracterización de la población objetivo, el programa presupuestario está abierto a toda la población por tratarse de prestaciones sociales definidas en la LSS. Es decir, cualquier individuo, esté o no englobado en las definiciones mencionadas puede beneficiarse del programa.

⁷⁶ A partir de la fusión que derivó en el Pp E012 en 2016, se identifican objetivos comunes entre los dos programas fusionados, sin embargo, a nivel propósito se identifican objetivos disímiles en cada uno de ellos; por lo que la población objetivo final comprende poblaciones diferentes. Lo anterior complica una definición y estimación de la población objetivo homogénea para el Pp.

6.3 Matriz de Indicadores para Resultados

Es importante señalar que, derivado a la diversidad de las poblaciones y objetivos de cada uno de los componentes, el programa se enfrentó a varios retos para guardar la lógica horizontal y vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de acuerdo a la Metodología del Marco Lógico.

Figura 5. Resumen Narrativo de la MIR



Fuente: elaboración propia

Los indicadores que registró el Pp E012 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) para el ejercicio fiscal 2018 son:

1. Fin

- Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años (sectorial).
- Proporción de personas con acceso a seguridad social que tienen acceso a servicios de salud por afiliación al IMSS.

2. Propósito

- Índice de prestaciones sociales (IPS).



- Variación porcentual de satisfacción con la vida reportada por afiliados al IMSS respecto no afiliados al IMSS.

3. Componente

- Variación de usuarios de cursos y talleres de capacitación y adiestramiento, promoción de la salud, cultura y deporte, y desarrollo cultural realizados respecto al periodo anterior.
- Tasa de variación de los usuarios atendidos en los centros vacacionales que propician actividades de esparcimiento.
- Variación porcentual de servicios funerarios contratados respecto al mismo periodo del año anterior.

4. Actividad

- Eficacia en la planeación y programación de inscritos a cursos y talleres de promoción a la salud.
- Eficacia en la planeación y programación de inscritos a cursos y talleres de desarrollo cultural.
- Eficacia en la planeación y programación de inscritos a cursos y talleres de capacitación y adiestramiento técnico.
- Eficacia en la planeación y programación de inscritos a cursos y talleres de bienestar social.
- Eficacia en la planeación y programación de inscritos a cursos y talleres de cultura física y deporte.
- Porcentaje de personas usuarias que se enteraron de los servicios a través de la promoción y difusión de Centros Vacacionales en Internet.
- Porcentaje de cumplimiento de visitas de supervisión para velatorios del IMSS.
- Porcentaje de usuarios que utilizan algún descuento en las tarifas, respecto del total de usuarios registrados.
- Variación de pláticas de promoción y difusión de velatorios respecto al año inmediato anterior.

El fundamento de los componentes se encuentra en la LSS, que a la letra dice:



“Artículo 209. Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal o con entidades privadas y sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar.

Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para los derechohabientes, en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.”

“Artículo 210. Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

- I. Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte, y del uso de medios masivos de comunicación;*
- II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes;*
- III. Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social;*
- IV. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general, de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;*
- V. Promoción de la regularización del estado civil;*
- VI. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las necesidades de la planta productiva. Dichos cursos podrán ser susceptibles de validación oficial;*
- VII. Centros vacacionales;*
- VIII. Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y,*
- IX. Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.”*



“Artículo 210 A. El Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, ya sea por sí o en cooperación con instituciones de los sectores público o social, estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento y de colaborar con la sociedad en general en la promoción de ese tipo de actividades. El monto y destino de los recursos que se obtengan conforme a lo dispuesto en este párrafo se informará al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca.”



7. Análisis de similitudes o complementariedades

De conformidad con los Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos y con el Glosario del CONEVAL, las posibles complementariedades y coincidencias del Pp E012 con otros programas federales, así como con acciones de desarrollo social de otros niveles de gobierno, se pueden dar en los siguientes casos: a) si los objetivos son similares; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a la misma población; entonces existen coincidencias y; b) cuando atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a diferente población; entonces son complementarios.

Propósito del programa

Como ya se señaló, cuando se tratan los temas de seguridad social, no es común que se integren servicios de deporte, cultura, capacitación, centros vacacionales y velatorios como lo hace el Programa presupuestario E012. En este contexto, se identificó que el Pp E045 “Prestaciones sociales” del ISSSTE, la otra institución encargada de prestar seguridad social a nivel nacional, otorga prestaciones sociales similares a las que otorga el E012, cada una orientada a su propia población derechohabiente.

El artículo 4 de la Ley del ISSSTE establece el carácter obligatorio de las prestaciones y servicios que entrega ese Instituto, entre los que se encuentran principalmente los servicios turísticos, servicios funerarios, servicios deportivos y servicios culturales consistentes en programas culturales, programas educativos y de capacitación y programas de fomento deportivo.

No obstante, de acuerdo con el Propósito que persiguen cada uno de los programas señalados, no se identificó coincidencia entre ambos, ya que persiguen objetivos diferentes lo cual se refleja en sus respectivas MIR. A nivel Propósito el objetivo del Pp E045 señala que “Los trabajadores del Estado, pensionados y sus familiares disminuyen la vulnerabilidad económica” (MIR 2018). Por su parte, como se ha señalado en el presente documento, el Pp E012 tiene como objetivo de Propósito que las “personas con acceso a seguridad social y servicios de salud por afiliación al IMSS mejoran su bienestar social”.

Tipos de apoyo que otorga el programa

Respecto de cada uno de los Componentes, el programa E045 del ISSSTE otorga los siguientes servicios:

- Préstamos personales.
- Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil.



- Servicios funerarios.
- Servicios culturales, deportivos y recreativos.
- Servicio a jubilados, pensionados y discapacitados.

De esta forma, el programa E012 presenta complementariedad con el programa del ISSSTE; donde además de la similitud de los siguientes componentes, éstos se otorgan a cada uno de sus derechohabientes respectivos:

- Cursos, talleres y actividades complementarias sobre capacitación y adiestramiento, promoción de la salud, cultura y deporte, y desarrollo cultural.
- Servicios de hospedaje, campamento, balneario, eventos y convenciones en los centros vacacionales.
- Servicios funerarios.

Cabe mencionar que, a diferencia del E045, el programa E012 no otorga prestaciones económicas; además, en el IMSS, los servicios de guardería pertenecen a un programa presupuestario con la clave E007.

Población Objetivo

En estricto sentido, por normatividad, cada uno de los programas atiende a su población derechohabiente. Como se señaló, el E012 cuenta con una fuerte directriz normativa en el artículo 209 de la Ley del Seguro Social para dirigir sus esfuerzos en atender a la población derechohabiente. Sin embargo, para algunos componentes existen excepciones, ya que algunos servicios del programa E012 se encuentran abiertos a la población en general, en componentes tales como los servicios funerarios, turísticos y culturales. Por otro lado, el programa E045 del ISSSTE tiene mayor énfasis en la focalización de sus servicios, solicitando vigencia de derechos para acceder a algunos de ellos. Lo anterior, complica el análisis de complementariedad en ambos programas.

El concepto de derechohabiente no puede ser descrita a través de otras variables como el ingreso, la marginación o tamaño de localidad, que permita identificar a una misma población derechohabiente de otras instituciones. En ese sentido es evidente que ningún programa social ajeno al Instituto podría definir su población a través del concepto de “derechohabiente del IMSS”.

De esta forma, el programa presupuestario E012 es complementario únicamente con los programas E001 “Prevención y control de enfermedades” y E011 “Atención a la Salud” del IMSS; es decir con los programas médicos con enfoque preventivo y curativo, respectivamente. Ambos son los únicos programas que contemplan a la población derechohabiente del IMSS como población objetivo, además que sus apoyos son diferentes.



Cobertura

Los programas analizados cuentan con cobertura nacional.

En este contexto, se identificó complementariedad entre el programa presupuestario E045 “Prestaciones sociales” del ISSSTE y el E012 “Prestaciones Sociales” del IMSS, en cuanto sus componentes similares, pero población diferenciada; asimismo, se concluye que el programa E012 presenta complementariedades con los dos programas médicos del IMSS E001 “Prevención y control de enfermedades” y E011 “Atención a la salud” debido a que atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes.

8. Presupuesto

8.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento

De conformidad con los artículos 4 y 5 de la LSS, el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, su organización y administración están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de las cuotas de recuperación derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales, velatorios y la Unidad de Congresos del Centro Médico Siglo XXI; y iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

En cuanto al gasto del Instituto, éste comprende todas aquellas erogaciones que realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Ello incluye servicios de personal (pago de nómina a trabajadores del Instituto); materiales y suministros; servicios generales y subrogación de servicios; subsidios; estimaciones, depreciaciones y deterioro; pagos a jubilados y pensionados del IMSS; costo por beneficios a los empleados (RJP), así como otros gastos.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, el Programa presupuestario E012 “Prestaciones Sociales” cuenta con un presupuesto programado de 2,079 millones de pesos, financiados en su totalidad con recursos propios.



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios,
Unidad de Congresos y Tiendas

Coordinación de Bienestar Social

Impacto presupuestario

No aplica.