

HACIA UN ESTADO DE
bienestar
PARA **México**



HACIA UN ESTADO DE
bienestar
PARA **México**

HACIA UN ESTADO DE
bienestar
PARA **México**

bien estar

Coordinadores de investigación:

Melina Altamirano

Raymundo Campos

Equipo de investigación:

Carlos Alba

Melina Altamirano

Raymundo Campos

Horacio Sobarzo

Jesús Carrillo

Alexis Rodas

Andrea Arenas

Alejandro Porcel

Edición y corrección de estilo:

Sandra Barba

Diseño gráfico editorial:

Nieves Dánae

bienestar.colmex.com.mx

D.R. © 2020, El Colegio de México, A.C.
Carretera Picacho Ajusco 20, Ampliación Fuentes del Pedregal,
Delegación Tlalpan 14110, Ciudad de México, México.
www.colmex.mx

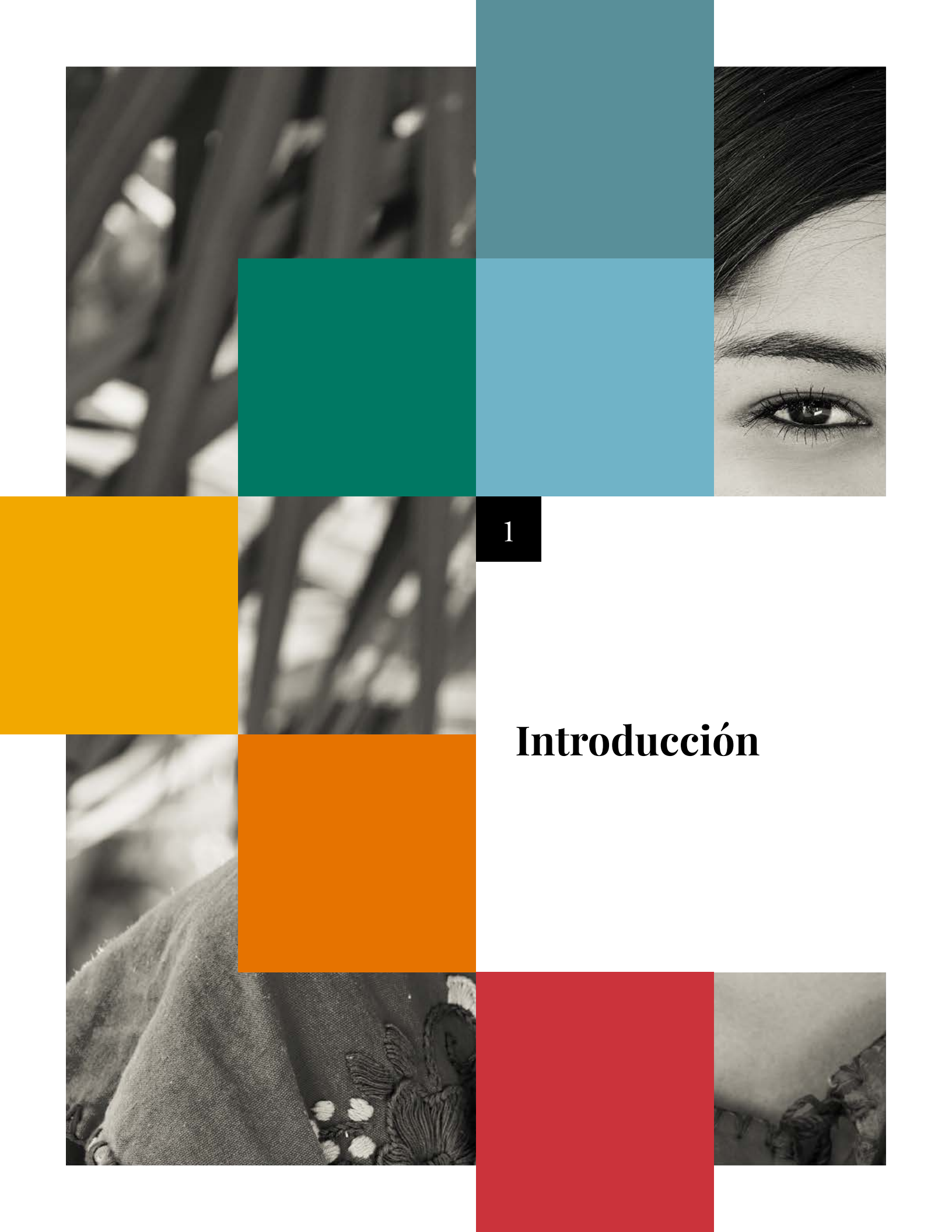
Hacia un Estado de bienestar para México es un proyecto de investigación con sede en El Colegio de México. Su realización fue posible gracias a una donación de Armando Santacruz (Grupo Pochteca).

El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de sus autores. Raymundo Campos se encuentra con licencia académica en el Banco de México. Su contribución en este proyecto es a título personal y no representa la postura de esta institución.

Cómo citar este documento: Altamirano, M., Campos Vázquez, R., Alba Vega, C., Sobarzo, H., Carrillo, J., Rodas, A., Arenas, A., y Porcel, A. (2020) "Hacia un Estado de bienestar para México". México: El Colegio de México.

Índice

1. Introducción	6
2. El gasto social en México y su comparación con otros países	9
2.1. El gasto social en general	10
3. La noción de Estado de bienestar	13
3.1 Definición del término y argumentos en su favor	14
3.2 Evolución del Estado de bienestar	14
3.3 Los Estados de bienestar actuales	15
4. El régimen de bienestar mexicano: un sistema fragmentado	16
5. Seis propuestas para avanzar hacia un nuevo Estado de bienestar	19
5.1 Infraestructura educativa	21
5.2 Infraestructura hospitalaria	22
5.3 Un sistema universal de seguridad social	25
5.4 Un seguro de desempleo	25
5.5 Un sistema nacional de centros de atención infantil	26
5.6 Transferencias monetarias universales para personas en edad vulnerable	30
6. El consenso social sobre el Estado de bienestar	32
7. Resumen y factibilidad del paquete de propuestas	35
Referencias	38



1

Introducción

El surgimiento del nuevo virus SARS-COV-2 y su propagación en el mundo provocó en 2020 dos crisis paralelas: una sanitaria y otra económica. Con la evidencia disponible, podemos confirmar que lamentablemente estas crisis afectan con mayor intensidad a quienes viven en situación de pobreza y padecen distintos tipos de desigualdades –de oportunidades, regionales, por género, por condición laboral y por edad, entre otras–. Esto es particularmente cierto en México, donde pudimos constatar que el sistema de seguridad social no protege a toda la población y, por lo tanto, no puede hacer valer el derecho a la salud de los mexicanos, en especial, de quienes menos tienen. Los efectos no se limitan a ellos, sino que se extienden a la sociedad en general debido a la pérdida de productividad y al decrecimiento de la economía. Por lo anterior, la lección de este año es contundente: debemos renovar el Estado de bienestar tanto para superar la crisis doble que nos aqueja hoy como para prepararnos para eventos futuros similares.

La crisis sanitaria ocurrió cuando el nuevo virus expuso, con el paso de los meses o en unas cuantas semanas, la debilidad de los sistemas de salud en el mundo. Hospitales, clínicas y centros de atención descubrieron que no tenían las camas, el equipo y el personal médico necesarios para atender a todos los pacientes. La pandemia no solo evidenció esta capacidad limitada, sino que también hizo patente el acceso desigual a los servicios públicos de salud.

Por otro lado, la crisis económica internacional –de una magnitud no vista en décadas recientes– sobrevino por las medidas de confinamiento y distanciamiento que adoptaron numerosos gobiernos ante el imperativo de prevenir la saturación hospitalaria, lo que tuvo dos efectos generales e inmediatos. En cuanto a la oferta, millones de personas dejaron de trabajar y producir, muchas empresas cerraron, algunas industrias se apagaron y miles de empleos se volvieron precarios o se perdieron. En cuanto a la demanda, el consumo de bienes y servicios disminuyó drásticamente. Además, desde ahora es posible anticipar efectos negativos de mediano y largo plazo en la productividad y movilidad social, es decir, en la posibilidad que tienen las personas de superar en la adultez el nivel de ingreso en el que nacieron.

Esta crisis doble ha sido, y está siendo, más profunda, aguda y extensa en México debido a los altos niveles de pobreza y desigualdad –dos de nuestros problemas históricos–. Acerca del primero, si en 1992 el 53% de los habitantes del país vivía en situación de pobreza –esto es, no tenía ingresos para comprar bienes y servicios básicos como alimento, vestido y transporte–, en 2018 el 49% seguía en la misma situación,¹ lo que nos habla de un avance mínimo en el tema. Sobre la desigualdad, se sabe que afecta las oportunidades de las personas y los servicios públicos que reciben según la región donde habitan, su condición laboral (formal o informal) y su género, entre otros motivos (Flamand y Moreno, 2014; El Colegio de México, 2018; Alba y Rodríguez, 2020). La desigualdad se relaciona también con la movilidad social. Hoy el origen socioeconómico de los mexicanos determina su destino: prácticamente 50% de los que nacen pobres o ricos se mantienen en el mismo decil de ingreso al llegar a la edad adulta (Campos 2020; Centro de Estudios Espinosa Yglesias, 2019). Es verdad que en los últimos treinta años México tuvo un crecimiento económico estable, pero también lo es que no se tradujo en disminuciones significativas de la pobreza y la desigualdad o en un aumento de la movilidad social.

Los problemas específicos del país y la crisis dual –económica y sanitaria– nos obligan, por lo tanto, a examinar el estado de nuestro sistema de protección social y a evaluar cuáles políticas e intervenciones son indispensables. La evidencia comparada indica que la solución fundamental no se encuentra en el libre mercado porque sus mecanismos son insuficientes, sino que es necesario un papel más activo del Estado. Si bien es cierto que el Estado mexicano no puede encargarse de todo, indudablemente debe y puede hacer más.

Necesitamos, para ser específicos, un Estado de bienestar que nos proteja de los riesgos sociales a los que estamos expuestos durante el transcurso de la vida –en los primeros años, cuando estamos en edad productiva y también en la etapa final–, que genere capital humano competitivo por medio del sistema educativo, provea servicios sanitarios de calidad y garantice la igualdad de oportunidades, regional y de género.

El modelo de Estado de bienestar que proponemos tiene seis componentes principales. Partimos de la inversión en infraestructura e insumos para alcanzar servicios de calidad para todos –pues cuando éstos varían según la región geográfica, es imposible combatir la pobreza y la desigualdad–. El primer componente consiste en infraestructura e insumos en educación y el segundo se concentra en una inversión similar

1 El porcentaje para 1992 se refiere las personas en situación de pobreza patrimonial; el de 2018, a la población con un ingreso inferior a la línea de pobreza definida por el ingreso. Datos disponibles en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Evolucion-de-las-dimensiones-de-pobreza-.aspx>.

en salud. El tercero es un sistema de seguridad social universal no dependiente de la condición formal o informal de los trabajadores. El cuarto es un mecanismo de protección ante el desempleo. El quinto es un sistema de servicios de cuidado y desarrollo infantil, también público y de calidad. Y el sexto y último se orienta al bienestar de personas en edad vulnerable: los niños de cero a tres años y los ancianos a partir de los setenta; para atenderlos, sugerimos que reciban transferencias monetarias universales.

Los componentes de nuestra propuesta refieren a áreas centrales de política pública con alta incidencia en el bienestar social. Para empezar, la educación es uno de los pilares del desarrollo humano. México necesita hacer una inversión significativa en este ámbito para preparar a las nuevas generaciones ante los desafíos relacionados con el cambio tecnológico y el giro hacia las economías del conocimiento. Otro pilar indispensable es la salud. Insistimos en que la pandemia ha expuesto como nunca las consecuencias negativas del acceso diferenciado a los servicios de calidad. Acerca del sistema de cuidados y desarrollo infantil, este representa una ganancia doble. Por una parte, desarrolla las habilidades y competencias de los niños, lo que supone una inversión en el capital humano del futuro, y, por la otra, promueve la inserción laboral de las mujeres. En cuanto a los niños más pequeños y los adultos mayores, es posible eliminar la pobreza en los dos grupos. La clave es que la distribución de las transferencias se haga de manera transparente, con un enfoque de derechos y sin sesgos políticos o electorales.

El hecho de que las oportunidades sean desiguales y estén restringidas desde la infancia nos afecta a todos: resulta en una pérdida colectiva de talento. La desprotección social de los grupos vulnerables, además, limita el desarrollo económico incluyente. Ambos problemas hablan de una falla profunda en nuestro pacto social. El paquete de propuestas que aquí presentamos nos orienta, en cambio, hacia una sociedad más armónica y solidaria, basada en la construcción de un verdadero Estado de bienestar. Incluso potencia las capacidades económicas de México para conseguir mayor crecimiento y desarrollo, al tiempo que prepara al país ante los impactos negativos del futuro.

El costo de este nuevo sistema es asequible. Nuestros cálculos indican que este gasto social adicional ronda el 4.7% del PIB. La evidencia científica y la comparación con otros países muestran que es posible transitar hacia él. En especial ahora, pues la discusión sobre el Estado de bienestar está cobrando nueva vida debido a que muchos gobiernos, ante la crisis del presente, decidieron invertir en sus sistemas de protección social. En varios casos, estas medidas reflejan una visión del Estado de bienestar no como una carga onerosa, sino como un activo indispensable para amortiguar los efectos de las crisis y los sucesos imprevistos.²

Los objetivos primordiales de este documento son mostrar la urgencia de reformar nuestro sistema de protección social mediante un diagnóstico preciso y abundante evidencia, presentar una serie de propuestas concisas y contribuir al diálogo necesario para formar un consenso que nos acerque a ese nuevo Estado de bienestar que el país tanto necesita.

2 Por ejemplo, el presidente de Francia, Emmanuel Macron, declaró el 12 de marzo de 2020: “Lo que esta pandemia ya está revelando es que la atención médica gratuita sin condición de ingresos, carrera o profesión, nuestro Estado de bienestar, no son costos ni cargas sino bienes preciosos, activos esenciales cuando el destino golpea (...) Hay bienes y servicios que deben colocarse fuera de las leyes del mercado.” (Macron, 2020).

El gasto social en México y su comparación con otros países

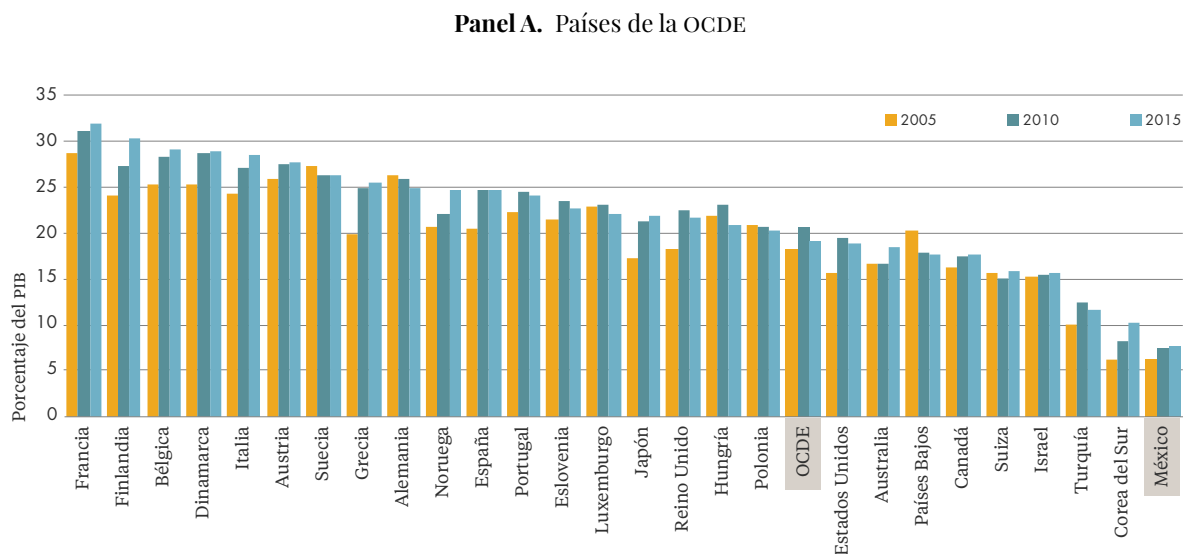
2.1. El gasto social en general

Los países escandinavos tienen el gasto más generoso en programas de bienestar social; en específico, le dan prioridad a estrategias que protegen a las personas durante el transcurso de sus vidas. Otros países industrializados también tienen, con sus diferencias, Estados de bienestar fuertes. Algunas naciones de América Latina han emprendido reformas para que el acceso a los servicios públicos de calidad sea universal. México, por el contrario, tiene un sistema de bienestar dual: con un Estado mínimo o residual en los sectores rurales y políticas de seguridad social estratificadas según la ocupación de las personas en los sectores urbanos.

Empezamos la comparación en 2015, un año reciente para el cual tenemos datos que permiten hacer contrastes entre países. Respecto a los demás miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ocupamos el último lugar en el gasto asignado a programas de bienestar social. Destinamos 7.7% del PIB mientras que la media entre los países miembros de la OCDE fue de 19%. Esta diferencia se hace más notoria y profunda cuando se amplía el periodo de comparación para abarcar los años entre 2005 y 2015, como muestra el Panel A de la Gráfica 1. En este caso, México tuvo el menor gasto: debajo del 8% del PIB.

Para el contexto de América Latina, el Panel B presenta estos niveles con base en los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En 2015 Uruguay, Chile, Brasil y Argentina ejercieron, dentro de la región, un gasto social elevado, alrededor de 15% del PIB; Guatemala estuvo en último lugar con 7% y México se ubicó cerca de la media.³

Gráfica 1. Gasto social en el contexto internacional (porcentaje del PIB)⁴

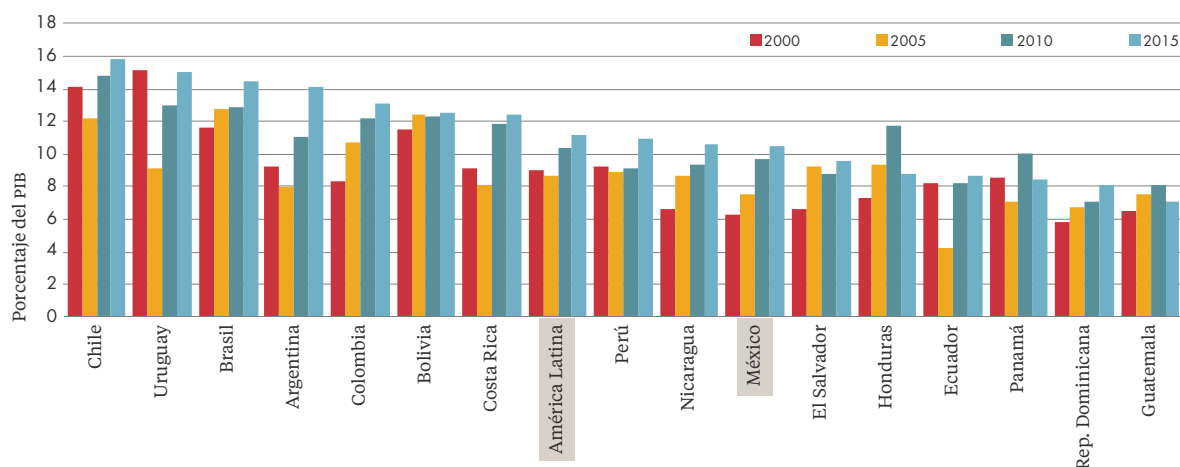


Nota: Elaboración propia con datos de la OCDE.

3 La OCDE define el gasto social como beneficios en efectivo, provisión directa en especie de bienes y servicios y exenciones fiscales con fines sociales. Por su parte, la CEPAL considera que el gasto social son los recursos dirigidos a las siguientes funciones: protección del medio ambiente, vivienda y servicios comunitarios, salud, actividades recreativas, cultura y religión, educación y protección social.

4 Los datos para la CEPAL se obtienen en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3127&idioma=e>. Los datos para la OCDE se obtienen en <https://data.oecd.org/social-exp/social-spending.htm#indicator-chart>.

Panel B. Países de la CEPAL



Nota: Elaboración propia con datos de la CEPAL.

Con todo, nuestro país ha hecho un esfuerzo en años recientes por aumentar su gasto en algunas áreas de política social. El mejor ejemplo está en la educación: este gasto subió de 4% del PIB en 2000 a 5.3% en 2015; sin embargo, sigue siendo muy inferior al de países con sistemas educativos de alta calidad. En cambio, el gasto en salud de México se ha mantenido aproximadamente en 6% del PIB; de nuevo, por debajo de la media de la OCDE, que es de 9%.

2.2 El gasto social en programas específicos

La mayoría de los países tiene políticas que son clave para el Estado de bienestar. Estas se inscriben en dos tipos generales: i) programas que protegen a las personas de los impactos negativos que ocurren en distintas etapas de la vida, como seguros de desempleo e invalidez y programas relativos al mercado laboral; e ii) intervenciones que benefician a la familia y fomentan el desarrollo de habilidades y competencias durante el curso de vida. Mostraremos el gasto que México y los miembros de la OCDE hacen en algunos de ellos.

El *seguro de desempleo* es un apoyo en forma de dinero en efectivo que compensa el ingreso de quien pierde su trabajo; incluye pagos por despido o separación del empleo, pensiones recibidas antes de la edad de jubilación y transferencias entregadas mientras se encuentra otro trabajo. En ello, los países de la OCDE gastan en promedio 0.7% del PIB, aunque algunos destinan más de 2%. En México, sin embargo, a nivel federal no hay ningún tipo de seguro de desempleo.

Las *intervenciones en beneficio de las familias y los niños* se definen como transferencias en efectivo o en especie y apoyos financieros para los hogares, como: transferencias de dinero durante la licencia de maternidad o paternidad, subsidios para los proveedores de cuidado infantil y educación temprana, y desgravaciones y créditos fiscales para quienes deciden tener hijos. Los países de la OCDE que más se han comprometido con estas intervenciones les dedican alrededor de 3% del PIB y en promedio les destinan 2%. Recientemente, México incrementó su gasto en esta clase de beneficios: de 0.6% en 2000 a 1% en 2015; sin embargo, aún se encuentra entre los que menos dedican recursos a las familias con niños.⁵

*

En el año que usamos para comparar el gasto social, habría sido poco realista que México incrementara ese monto para hacerlo equivalente a la media de la OCDE. La situación actual tampoco es propicia para que haga un esfuerzo semejante, pues las crisis sanitaria y económica reducen la recaudación de impuestos y,

5 Disponible en <https://data.oecd.org/social-exp/social-spending.htm#indicator-chart>.

en consecuencia, el gasto social. Sin embargo, esta circunstancia no elimina el margen fiscal por completo. Sí hay espacio para mejorar; en especial, si las propuestas para que el Estado de bienestar deje de ser residual son coherentes con sus objetivos, usan las herramientas disponibles y son eficientes en términos de costo y beneficio.



3

La noción de Estado de bienestar

3.1 Definición del término y argumentos en su favor

El concepto de Estado de bienestar ha cambiado en el tiempo y aún varía de un país a otro. Es posible, sin embargo, llegar a una definición general. Debido a que su elemento fundacional se encuentra en un pacto colectivo de solidaridad y reciprocidad, el Estado de bienestar parte de reconocer y garantizar los derechos económicos, sociales y culturales establecidos en las constituciones nacionales. Esto es lo que sustenta la inversión en *desarrollo humano* –educación y salud– y los sistemas de protección social frente a los *riesgos* (Cárdenas, 2017; Kerstenetzky, 2017).

De acuerdo con Esping-Andersen (2000), los riesgos sociales pueden clasificarse en tres categorías: *riesgos por clase*, que se distribuyen de manera desigual en distintos estratos socioeconómicos; *riesgos en la trayectoria de vida*, que son los impactos económicos en etapas específicas que provocan que la gente necesite recursos adicionales, y *riesgos de cambio generacional*, que son las desventajas que una generación hereda a la siguiente.

Cada país tiene diferentes maneras de lidiar con ellos: pueden ser absorbidos por la familia, mitigados mediante los mecanismos de mercado o asumidos por el Estado. Ahora bien, desde una perspectiva exclusivamente económica, la intervención del Estado se justifica debido a las fallas del mercado. Pensemos, por ejemplo, en los seguros. Los problemas de riesgo moral y selección adversa tienen como consecuencia que las asignaciones del mercado no funcionen. Así, es posible que el mercado no asegure a las personas por riesgos de salud o de trabajo, o que lo haga a un precio inaccesible y no haya demanda para esos productos. Sin embargo, cuando estos riesgos no tienen cobertura, el bienestar de las personas se reduce. Esto no solamente afecta a los individuos por separado, sino que ocasiona externalidades negativas para toda la sociedad, como la disminución de la productividad laboral, el aumento de la pobreza y la propagación de enfermedades, entre otras.

Otro argumento clásico en favor de nuestra postura afirma que el Estado debe redistribuir los recursos y garantizar la igualdad de oportunidades. Partiendo de un pacto social mínimo, debe proveer la infraestructura básica en salud y educación para que los ciudadanos alcancen su potencial, independientemente de las circunstancias de nacimiento.

3.2 Evolución del Estado de bienestar

La bibliografía sobre la historia del Estado de bienestar distingue cuatro etapas (Cárdenas, 2017; Kerstenetzky, 2017; Schustereder, 2010). La *fase formativa* en países de ingreso alto ocurrió entre finales del siglo XIX y el inicio de la Primera Guerra Mundial. Hubo algunos que crearon mecanismos de protección social frente a ciertos riesgos de participar en una economía de mercado. Su prioridad fue proteger a los trabajadores asalariados contra los accidentes, las enfermedades, la invalidez y la vejez. Sin embargo, en esta etapa, se concebía al Estado de bienestar más como un mecanismo asistencial, y menos como garante de derechos sociales.

En el periodo de entreguerras se dio la *fase de consolidación*, que se caracterizó por dos tendencias: los derechos sociales se formalizaron –es decir, los programas sociales se volvieron obligatorios por ley– y se establecieron las bases para los Estados de bienestar contemporáneos. Las normas para elegir a los beneficiarios se ampliaron, la cobertura de varios programas sociales se extendió y los valores de los beneficios aumentaron.

Entre 1945 y finales de los setenta sucedió la *fase de expansión amplia*. Los países más industrializados fortalecieron sus Estados de bienestar, los mecanismos de protección social se extendieron al incluir a los trabajadores y las familias en situaciones precarias, y los países menos desarrollados empezaron la construcción de sus respectivos Estados de bienestar. Sin embargo, a partir de los últimos años de la década de los setenta, el Estado de bienestar modificó su curso de ampliación y comenzó la *fase de reestructuración*, debida a una serie de acontecimientos internacionales como el colapso del sistema de tipo de cambio fijo dólar-oro en 1971, la escalada de los precios de los alimentos en 1972 y la crisis del petróleo en 1973. Desde los ochenta, los países han implementado reformas muy distintas: algunos le dieron preponderancia al sector privado, otros siguieron esforzándose para que los beneficios fueran universales y otros más recurrieron a las transferencias monetarias condicionadas con el objetivo de abatir la pobreza.

3.3 Presente del Estado de bienestar

La discusión sobre los Estados de bienestar en las primeras décadas del siglo XXI se ha concentrado en cómo las sociedades pueden enfrentar la transformación hacia las economías basadas en el conocimiento y el giro tecnológico. En la actualidad, los mercados laborales son menos estables, las trayectorias de los trabajadores se caracterizan por transiciones entre diferentes tipos de empleos y hay una necesidad continua de actualización y reentrenamiento profesional. Este contexto produce riesgos diferentes pero muy importantes, entre ellos: se han multiplicado y profundizado los empleos precarios, también los jóvenes y las mujeres enfrentan nuevos obstáculos para insertarse de manera efectiva en el mercado laboral y las familias siguen teniendo serias dificultades para conciliar el trabajo de cuidado con el remunerado.

Uno de los elementos más importantes en la discusión contemporánea ante estos nuevos desafíos ha sido reconocer el papel doble del Estado: además de *proteger* a los ciudadanos de los riesgos sociales, debe contribuir a *preparar* a las personas para que se incorporen y adapten de manera exitosa a los mercados competitivos y en constante flujo. Así, la protección –la función esencial e histórica del Estado de bienestar– se complementa ahora con políticas y programas de inversión social (Esping-Andersen y cols., 2002; Morel y cols., 2011; Hemerijck, 2017).

Queremos recordar la definición que nosotros usamos: el Estado de bienestar es el conjunto de instituciones que *protege* a las personas de los riesgos sociales en distintas etapas de la vida y *promueve* el desarrollo humano. En otras palabras, compartimos el interés por ese rasgo adicional y actual del Estado del bienestar.

El régimen de bienestar mexicano: un sistema fragmentado

En sus orígenes, los Estados de bienestar de América Latina adoptaron de manera predominante un modelo contributivo de seguridad social, es decir, la base del sistema fueron las contribuciones de los trabajadores, los empleadores y el gobierno (Filgueira, 2005; Valencia, 2010). Hoy siguen siéndolo, pero hay en ello un problema de fondo. A diferencia de lo que ocurre en los países industrializados, los mercados laborales de nuestra región son duales: una parte de la fuerza de trabajo tiene empleo con registro formal y, por lo tanto, seguridad social; a la vez, hay personas que trabajan sin una cosa ni la otra en muchos sectores. El aspecto contributivo de nuestros sistemas, a pesar de que se inscribe en los regímenes de la segunda mitad del siglo XX, propició que únicamente los trabajadores formales quedaran cubiertos. Por ello, se dice que estos sistemas están *fragmentados*: ofrecen distintos beneficios y niveles de cobertura de acuerdo con el estatus laboral de los ciudadanos.

Los gobiernos latinoamericanos han diversificado en las últimas décadas sus instrumentos de protección social. El impacto de los vaivenes económicos en la región, que siguieron al ajuste estructural de los años noventa, evidenció la urgencia de implementar mecanismos para la población que no estaba asegurada por el Estado. En este contexto se adoptaron y expandieron políticas que no están basadas en la contribución (en particular, transferencias monetarias), siendo la transformación más notable en la agenda social de estos países. Algunos –como Uruguay y Costa Rica–, además, avanzaron hacia modelos universales de seguridad social, incrementando su infraestructura y brindando servicios de mejor calidad (Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea 2019).

Al igual que otros sistemas de bienestar en la región, el mexicano está fragmentado. Debido a su diseño de origen, su protección favorece el trabajo formal y particularmente a los habitantes ciudadanos. Históricamente, su alcance privilegió a los grupos de ingresos medios, como los trabajadores industriales de los centros urbanos y los empleados del Estado. De ahí que su cobertura, incluso en la actualidad, presente una marcada heterogeneidad que depende de la región del país (Bizberg, 2012; Barba y Valencia, 2013). Los trabajadores informales y urbanos reciben asistencia mediante programas específicos, los campesinos son beneficiarios de reformas agrarias muy limitadas, la mayor parte de la población indígena no tiene acceso a los servicios de las instituciones de seguridad social y el sistema mantiene un enfoque conservador de género que afecta a las mujeres.

Esta fragmentación ha provocado desigualdades profundas en el acceso a los servicios, su calidad y la protección frente a los riesgos sociales en distintas etapas de la vida. De acuerdo con las estimaciones de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, la proporción de trabajadores –asalariados, autoempleados y patrones– que tiene cobertura en las instituciones de seguridad social se ha mantenido en niveles muy bajos desde 2005: solo entre 35% y 37% son derechohabientes, y si únicamente se considera a los asalariados, representan el 54%, pero esta proporción prácticamente no ha cambiado. Además, como muestra el Mapa 1, hay un claro patrón regional asociado a estas desigualdades. Más de la mitad de la población de los estados del norte del país contaba con seguridad social en 2015, mientras que esa proporción ni siquiera alcanzó a una tercera parte de los habitantes del sur y el sureste de México en el mismo año; en las entidades de esas regiones, hasta ocho de cada diez personas carecían de acceso a los servicios de las instituciones de seguridad social.

Las desigualdades en el régimen de bienestar también se han vuelto más agudas en años recientes. Primero, porque la normatividad y los mecanismos de financiamiento específicos del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex) y la Secretaría de Salud (SSA) establecen diferentes umbrales de cobertura y características en la provisión de servicios. La multiplicación de programas sociales y la baja articulación entre subsistemas ha profundizado esas diferencias. Segundo, porque aun dentro de los subsistemas hay distintos niveles de oferta y calidad de servicios, y estas diferencias se manifiestan sobre todo entre las entidades federativas.

Mapa 1. Población que no es derechohabiente de las instituciones de seguridad social

Nota: Elaboración propia con datos del INEGI.⁶

El Estado mexicano no ha tomado medidas decisivas para resolver de manera coordinada y estructural la fragmentación del sistema. Por el contrario, la estrategia ha consistido en crear programas sociales que no están basados en contribuciones, pero otorgan beneficios restringidos; en realidad, han sido apéndices del sistema contributivo existente. Además, el gasto se caracteriza por estar en un nivel muy bajo –como se puede ver en el primer apartado de este informe– y ese limitado esfuerzo también ha sido poco efectivo.

El deterioro gradual de las instituciones de seguridad social ha provocado, también, que las clases medias y altas las abandonen y recurran a servicios privados. Este proceso resulta en una mayor estratificación de la sociedad mexicana y en una apuesta implícita por las soluciones de mercado, lo que refuerza la percepción de la pobreza y la desigualdad como problemas que deben resolver los individuos o las familias.

La estrategia sería más efectiva si se eliminara la fragmentación del sistema de seguridad social (CIEP, 2018; Levy, 2019). Al hacerlo, el Estado de bienestar se volvería más equitativo y garantizaría los derechos establecidos en la Constitución mexicana. Además, si el Estado se hiciera garante del bienestar de la sociedad, contaría con un amplio respaldo de los habitantes y se fortalecerían los vínculos entre ellos. Si su punto de partida fueran los ciudadanos y tuviera instituciones fuertes, sus programas serían menos proclives a la captura política o electoral. Por último, en términos estrictamente económicos, el Estado de bienestar que potencia el desarrollo humano y ofrece protección ante los riesgos promueve el desarrollo económico incluyente.

6 Utilizamos la Encuesta Intercensal 2015. Por instituciones de seguridad social nos referimos al IMSS, el ISSSTE y otros sistemas, pero excluimos la cobertura del Seguro Popular.



5

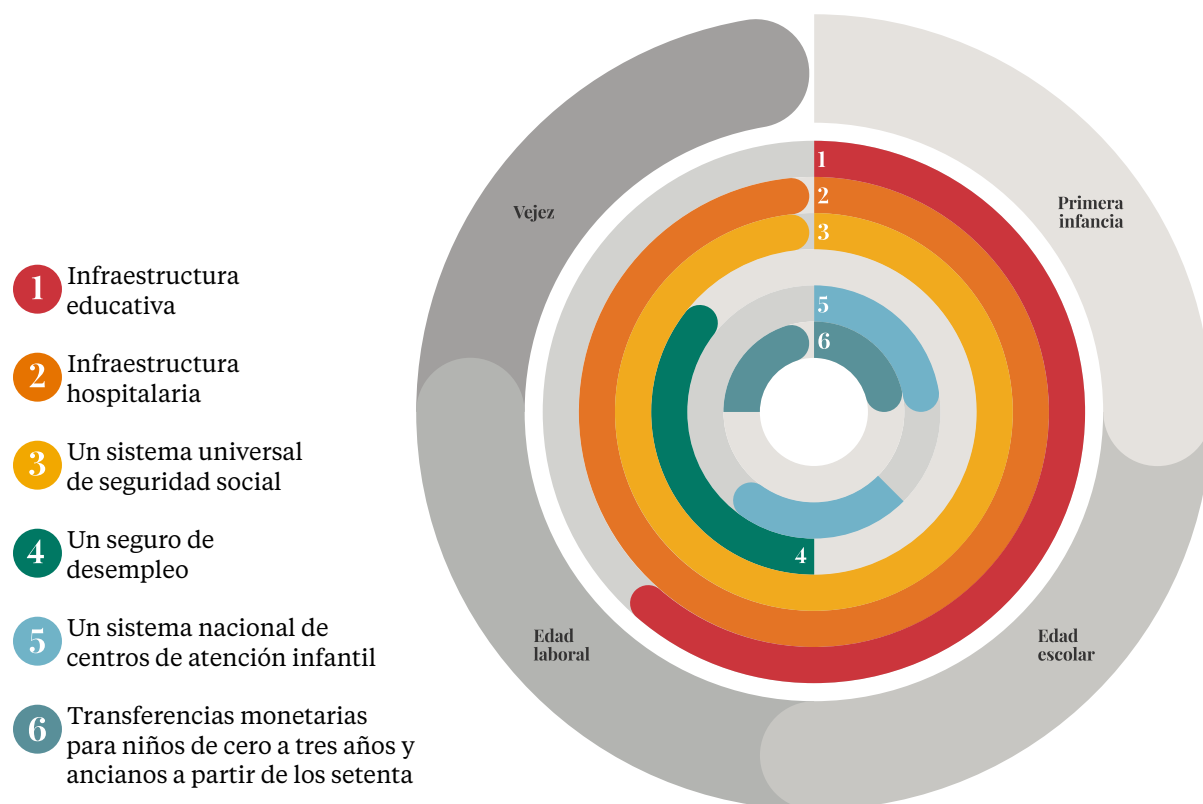
**Seis
propuestas
para avanzar
hacia un nuevo
Estado de
bienestar**

Nuestro conjunto de propuestas atiende los rezagos que hemos descrito –la fragmentación del sistema, la pobreza, la desigualdad y la falta de movilidad social– y asume los cambios que se necesitan para enfrentar los riesgos sociales debidos a la economía del conocimiento y la transformación tecnológica. En este informe, el Estado de bienestar se concibe como una respuesta coordinada y armónica de *protección* ante las vulnerabilidades multidimensionales y los riesgos sociales que se presentan en la vida, así como de *preparación* para que las personas puedan desarrollar sus competencias para los desafíos del futuro.

Nuestras primeras dos propuestas son un aumento en la inversión de *infraestructura e insumos para el capital humano* en los ámbitos de la educación y de la salud. La tercera propuesta es que *la seguridad social sea universal* al eliminar el requisito del estatus formal de los trabajadores. Estos componentes tienen el objetivo de brindar acceso a servicios públicos de calidad con independencia de la condición laboral y socioeconómica de los mexicanos. La cuarta propuesta es la creación de *un mecanismo de protección ante el desempleo*. La quinta propone fomentar el *desarrollo infantil temprano* mediante un sistema nacional de centros de atención y, a la vez, igualar la licencia de paternidad a la de maternidad para contribuir a cerrar la brecha de género y facilitar la inclusión laboral de las mujeres. Finalmente, de manera *complementaria* a la inversión en servicios públicos de calidad, incluimos *transferencias monetarias universales* para grupos en edad vulnerable, que proporcionen un piso mínimo de ingreso y eliminen la posibilidad de que caigan en la pobreza.

La Gráfica 2 sintetiza las propuestas. Algunas implican por sí mismas la transversalidad –es el caso de la inversión en infraestructura hospitalaria y de la seguridad social universal–, otras se focalizan en etapas específicas de la vida –como las transferencias monetarias y el seguro de desempleo–. Finalmente, intervenciones como los servicios de cuidado infantil tienen impactos en distintos momentos del curso de la vida: en la primera infancia, por medio de la educación temprana, y, en la edad adulta, al facilitar la conciliación entre las tareas productivas y reproductivas.

Gráfica 2. Incidencia de las propuestas de política social en el curso de vida



Desde hace muchas décadas e incluso en el presente, la lotería del nacimiento –la región y el estrato social en los que uno nace– determina el tipo de infraestructura, insumos y servicios a los que las personas acceden en México. Si aspiramos a la igualdad de oportunidades, es fundamental que estos sean de calidad en todo el país. Además de atender principios de justicia social, la inversión en ellos causaría externalidades positivas generales: al mejorar las oportunidades y el nivel de vida de los más desfavorecidos, se forma capital humano, se incrementa la productividad y aumenta la cohesión de la sociedad.

5.1 Infraestructura educativa

Únicamente la educación de buena calidad, incluyente y equitativa conduce a la igualdad de oportunidades. Por ello, la infraestructura en condiciones óptimas se vuelve esencial. Nos referimos a que los salones sean contruidos con materiales duraderos (con paredes y techos de ladrillo o bloques de cemento); también consideramos que tengan el equipo mínimo para las clases (pizarrones, plumones, borradores, entre otros). En cuanto a los servicios, las escuelas deben tener drenaje, electricidad y acceso a internet.

En México todavía hay planteles educativos que no tienen esa infraestructura elemental para el aprendizaje y la permanencia de los alumnos. De acuerdo con el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE, 2019), 31% de las escuelas de educación básica (primaria y secundaria) tienen daños estructurales; 33% funcionan con alguna infraestructura atípica (en estos casos, deben cumplir con la normatividad del Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa, INIFED);⁷ 55% presentan carencias de accesibilidad, es decir, las construcciones impiden el uso y el acceso incluyentes; 63% no tienen servicio de internet, y solamente 3% de las escuelas de este nivel educativo no tienen carencia alguna. En otros términos, 17,099,241 estudiantes y 761,265 docentes asisten a escuelas con infraestructura deficiente.

Los números son todavía más críticos cuando el estado de la infraestructura se analiza por localidades, entidades y regiones, sobre todo en las zonas rurales. Por ejemplo, en municipios con rezago social, el 45% de las escuelas no cuenta con drenaje, el 20% carece de agua potable y el 5% no tiene energía eléctrica. También hay diferencias importantes entre estados, según su nivel de rezago social: por ejemplo, Guerrero y Oaxaca presentan las peores carencias, en contraste con Coahuila y Nuevo León. Entre unas entidades y otras son sustanciales las disparidades en servicios básicos, principalmente en drenaje y agua potable, aunque también en acceso a internet.

De ahí que nuestra primera propuesta para mejorar las oportunidades de los niños y jóvenes mexicanos sea una inversión intensiva en el capital físico, es decir, en la infraestructura de las escuelas. Para ser específicos, proponemos dos intervenciones conjuntas. Por un lado, hay que invertir directamente en la *infraestructura* de la educación básica y media superior: en las construcciones y sus servicios –agua, drenaje, electricidad, internet–. Por el otro, en el *transporte* de los estudiantes. La idea es llevar a los alumnos que asisten a escuelas con infraestructura incompleta a escuelas con infraestructura completa (o mejor, en términos relativos). Esto último también implica una inversión en el *equipamiento* de esas escuelas para que soporten la carga adicional de estudiantes.

Según nuestra estimación, se requieren alrededor de 486 mil millones de pesos, lo que representa 2% del PIB de 2019. Las más beneficiadas serían las escuelas de primaria, las indígenas, las telesecundarias y los bachilleratos con infraestructura incompleta. La población objetivo se compone de 43,917 escuelas y 3,737,942 niños en edad escolar. Queremos desagregar estos números. En el nivel de primaria, la inversión considera 28,073 centros educativos (55% del total) y 904,967 estudiantes de primarias indígenas (7% de los estudiantes en total); en secundaria, incluye 9,789 escuelas (58% del total) y 1,385,008 alumnos de telesecundarias (34% del total); en el nivel medio superior, se trata de 6,055 bachilleratos (58%) y 1,447,967 estudiantes de escuelas con infraestructura incompleta (34% de los alumnos de este nivel). En suma, cerca de 61% de los recursos se destinaría a la inversión en infraestructura y 39% en transporte a otros planteles y su adecuación.

⁷ La regulación es muy amplia, pero incluye que sean habitables y funcionales, además deseguridad estructural (ante sismos, por ejemplo) e instalaciones sanitarias y eléctricas. Los requisitos se pueden consultar en: www.gob.mx/inifed/acciones-y-programas/normatividad-tecnica

Debido a que el costo y la escala son altos, dividimos la inversión en montos anuales durante un periodo de cinco años. Este esquema define la inversión en 0.4% del PIB anual en promedio (sin suponer crecimiento de este indicador macroeconómico). En total se beneficiarían aproximadamente 8,783 escuelas y 747,588 alumnos, ambos al año (ya sea con transporte a otros planteles o al arreglar los suyos, además de mejorar los insumos). Los montos de inversión y la estimación de beneficiados se resumen en el Cuadro 1. Esta inversión de 2% del PIB, la suma de la inversión en cinco años, podría mejorar sustancialmente las condiciones en que millones de alumnos asisten a la escuela.

Cuadro 1. Dinamismo del gasto en capital físico educativo a nivel nacional para un periodo de cinco años

Propuesta. Estudiantes y escuelas que deben recibir la inversión social	Recursos necesarios (millones de pesos)	Porcentaje del PIB (de 2019)	Porcentaje del PIB al año (en promedio)
Primaria (6 a 11 años) 904,967 de estudiantes 28,073 escuelas	\$486,382	2.0%	0.4%
Secundaria (12 a 14 años) 1,385,008 de estudiantes 9,789 escuelas			
Bachillerato (15 a 18 años) 1,447,967 de estudiantes 6,055 escuelas			

Nota: Elaboración propia con datos de la SEP y el INIFED.

5.2 Infraestructura hospitalaria

Como mencionamos antes, el Estado mexicano no destinó más gasto a la salud entre 2005 y 2015. En ese periodo apenas le dedicó 6% del PIB. Los recursos limitados han tenido consecuencias en la infraestructura de salud: si bien creció la cantidad de hospitales en las últimas décadas, todavía no cuentan con el número de camas que necesitan. En México, en 2018, hubo 1.5 camas por cada mil habitantes, un dato que está muy por debajo de lo que recomienda la OCDE, a saber: 4.7 camas por el mismo número de personas (ver Gráfica 3, Panel A).

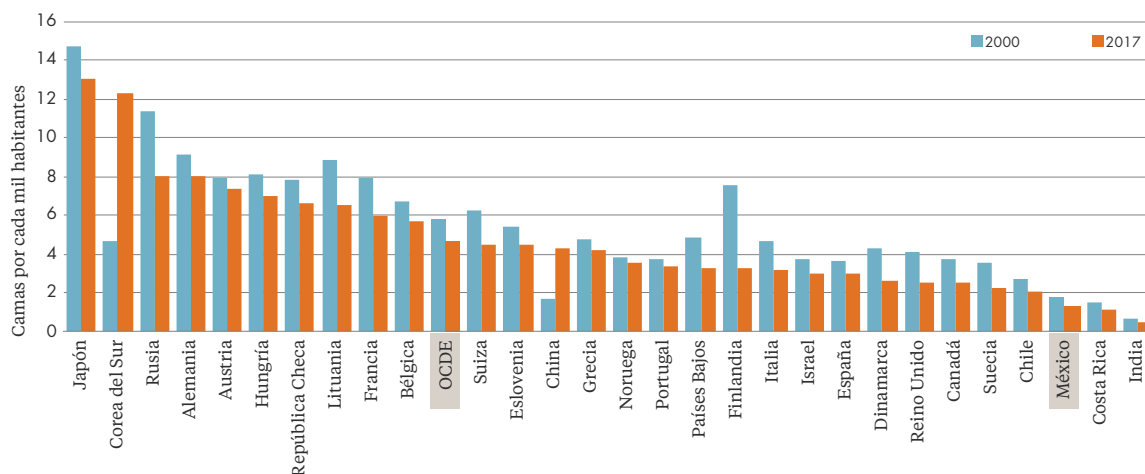
Empecemos por el aumento de hospitales. A mediados de la década de los ochenta se registraban 829 en total. En 2020 la cuenta ascendió a 1,400 (De la Cruz, 2012). El incremento fue de 68.8% en 35 años. En la actualidad, 12% son hospitales privados y 88% son públicos. Sin embargo, el estado en que los segundos se encuentran es lamentable: 317 se clasifican como inconclusos y 236 de ellos están prácticamente abandonados (Cervantes, 2019). Por otra parte, en el país hay 2.4 médicos por cada mil habitantes, aunque la OCDE recomienda que haya 3.4 por el mismo número de personas (Gráfica 3, Panel B). En cuanto al personal de enfermería, la OCDE recomienda que haya nueve por cada mil habitantes; México tiene 2.8 respecto al mismo número de personas (Gráfica 3, Panel C).

La infraestructura para la salud también presenta, como la educativa, desigualdades graves. Comenzaremos por las diferencias a nivel municipal. En los municipios donde viven menos de 30 mil habitantes, no hay en promedio ni siquiera una unidad pública hospitalaria; en aquellos donde viven entre 30 mil y 50 mil personas, hay en promedio una sola. Los municipios más poblados tienen en promedio once hospitales públicos.

Las disparidades entre estados también son alarmantes. En 2011 la Ciudad de México tuvo el mayor número de camas hospitalarias: 1.8 por cada mil pobladores; en cambio, Chiapas, el Estado de México y Querétaro tuvieron en promedio 0.5 camas por igual número de personas (De la Cruz, 2012). Esto no mejoró con los años: en 2012, por ejemplo, el número de camas disponibles descendió. La Ciudad de México bajó a 1.68 camas por cada mil habitantes y Chiapas reportó la menor cantidad, 0.31 camas censables respecto al mismo número de personas (Ochoa, 2016).

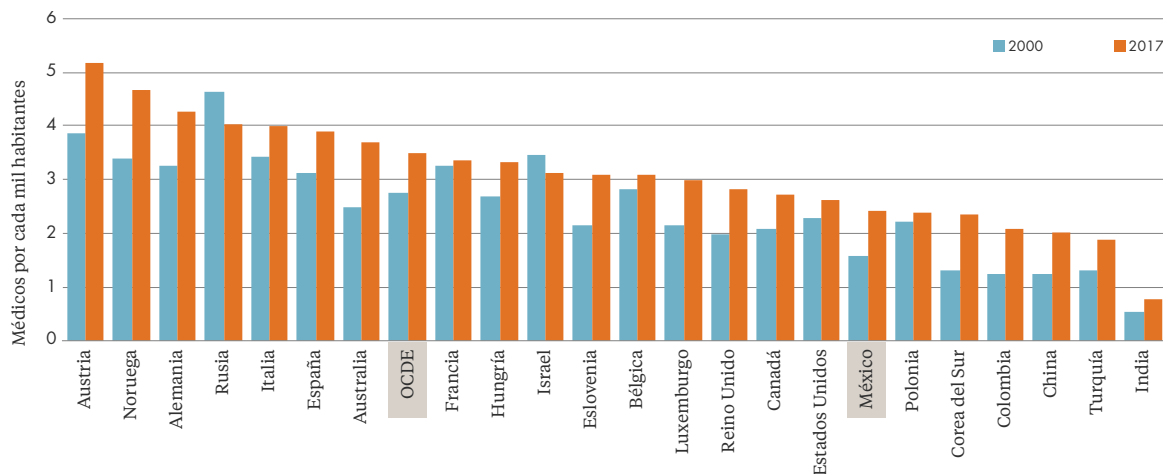
Gráfica 3. Inversión en servicios e infraestructura de salud
(Porcentaje del PIB)

Panel A. Camas hospitalarias por cada mil habitantes (2000 y 2017)
Países de la OCDE



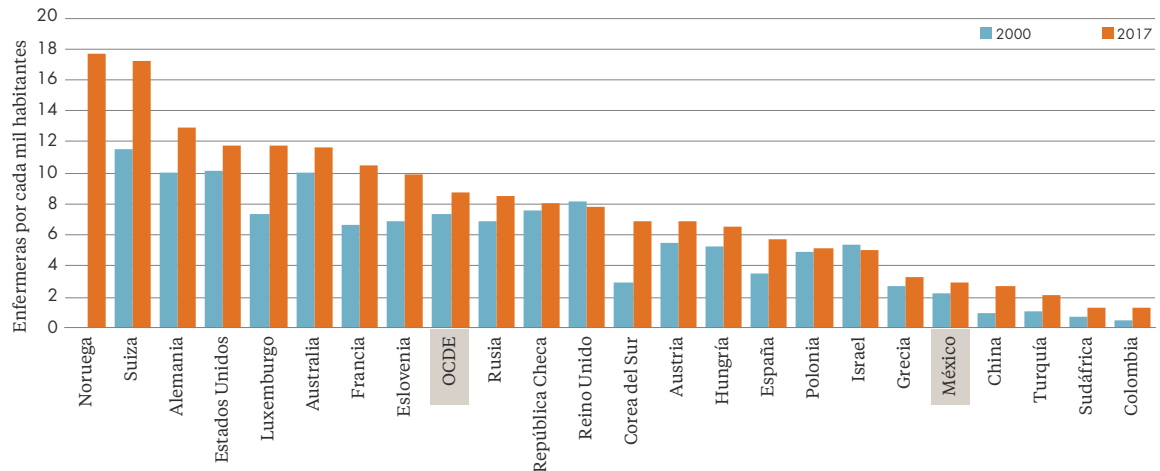
Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE.

Panel B. Médicos por cada mil habitantes (2000 y 2017)
Países de la OCDE



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE.

Panel C. Personal de enfermería por cada mil habitantes (2000 y 2017)
Países de la OCDE



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE.

El objetivo de nuestra propuesta es beneficiar a quienes reciben servicios médicos en instituciones con infraestructura y equipamiento incompletos. Nos referimos a la capacidad instalada que resulta insuficiente para atender a la población de manera eficaz con diagnósticos y tratamientos, ambos adecuados y tempranos; en otras palabras, se trata de instituciones de salud con escasez de equipos (camas, ventiladores, balones de oxígeno) y falta de personal –al grado de que no pueden funcionar óptimamente–, o bien, hospitales en obra negra o con instalaciones inconclusas de electricidad y drenaje.

Proponemos transformar los hospitales públicos con infraestructura incompleta –solamente los generales– en establecimientos funcionales y en condiciones de brindar servicios de calidad. La población objetivo son 1,080 hospitales (79% del total) y la inversión es de 9.72 mil millones de pesos, lo que representa 4.1% del PIB de 2019. Nuevamente, debido al esfuerzo y la escala de la inversión, esta se divide en un periodo de cinco años, como se puede ver en el Cuadro 2. Según nuestras estimaciones, cada año se necesita una inversión de 0.83% del PIB de 2019 (sin supuestos de crecimiento), lo que rehabilitaría en el mismo lapso 216 hospitales.

Cuadro 2. Dinamismo de la inversión en capital físico y equipamiento hospitalario a nivel nacional para un periodo de cinco años

Propuesta. Hospitales que deben recibir la inversión social	Recursos necesarios (millones de pesos)	Porcentaje del PIB (de 2019)	Porcentaje del PIB al año (en promedio)
1,080 instituciones hospitalarias	\$972,000	4.1%	0.83%

Nota: Elaboración propia con datos de la SSA.

5.3 Un sistema universal de seguridad social

El sistema de seguridad social que hoy tenemos, debido a su fragmentación y desigualdad regional, discrimina a los ciudadanos: algunos tienen acceso a sus beneficios y disfrutan de servicios de calidad, pero muchos no pueden hacerlo. Una serie de estudios influyentes ha explorado varias alternativas para unificar el sistema y hacer que tenga un carácter universal; todos coinciden en que es urgente refundar la seguridad social para que promueva la igualdad de oportunidades (Levy, 2019; CIEP, 2018; Delajara, de la Torre, Díaz Infante y Vélez, 2018).

Con base en esas investigaciones y otros trabajos previos, proponemos cambios de fondo en los sistemas de salud y las pensiones. Además, las propuestas en las siguientes secciones introducen un mecanismo de protección durante el desempleo (5.4) y un sistema universal de servicios de cuidado infantil (5.5).

A. Unificar y hacer universal el sistema de salud

La primera estrategia es crear un *sistema de salud único* para toda la población, que cubra un grupo más amplio de enfermedades y riesgos de salud, y cuyos servicios tengan la misma calidad sin importar la condición laboral de quien los reciba.⁸ Los beneficiarios serían todas las personas que demanden atención médica en las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, Pemex, Insabi, entre otros).

Al ajustar las cantidades reportadas por el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP, 2018), obtuvimos los montos estimados para cumplir este objetivo. Consideramos una cuota per cápita de 11,840 pesos anuales para el tratamiento de enfermedades con un paquete de servicios esenciales. Si incluimos en este sistema a 76% de la población, el costo total bruto sería de 1,132 miles de millones de pesos. Este monto representa 4.8% del PIB de 2019 (incluyendo gastos operativos y ciertos regímenes para los asegurados). Sin embargo, el gobierno ya ejerce un gasto en ello: 2.5% del PIB, según el Presupuesto de Egresos de la Federación, que le restamos al costo bruto de nuestra propuesta. Por lo tanto, el costo total adicional queda en 470 mil millones de pesos: 2.3% del PIB.

B. Fortalecer el sistema de pensiones

La segunda estrategia es extender y fortalecer el sistema de pensiones. Todos los trabajadores deben contar con una pensión suficiente en la vejez, incluso si no acumulan las semanas que exige el sistema formal; deben ser quinientas según la Ley 73 y 1,250 según la Ley 97. Además, hay que integrar la pensión que se derivará de las Afores –de acuerdo con la Ley 97, la Ley 73 del IMSS o la pensión del Programa de Adultos Mayores.

Estas dos propuestas atienden algunos problemas del actual sistema de pensiones. Permiten, por ejemplo, aumentar las tasas de reemplazo, sobre todo en la parte baja de la distribución salarial. Debido a que el gobierno federal recientemente presentó una propuesta en este sentido, no profundizaremos en ello. Sin embargo, hacemos énfasis en la importancia de aumentar el ahorro para el retiro de los trabajadores, uno que les asegure una vida digna después de su jubilación.

5.4 Un seguro de desempleo

El objetivo de este seguro es proteger a las personas cuando pierden su empleo o se separan de él y, en consecuencia, dejan de recibir esos ingresos. La pandemia de COVID-19 ha expuesto en qué grado dependen las familias mexicanas de los ingresos laborales. Cuando estos se interrumpen, el riesgo de vulnerabilidad de las personas se dispara y suelen caer en la pobreza, en especial, los trabajadores de bajos ingresos. En cambio, el seguro de desempleo reduce estas consecuencias y, por lo tanto, la desigualdad.

La mayoría de los países financia el seguro de desempleo con una combinación de contribuciones del trabajador o del empleador y con gasto gubernamental; alcanzan así seguros más generosos. Debido a las cargas fiscales en México, consideramos que el gobierno federal puede asumir, en el inicio, el costo completo

⁸ Para cumplir con el propósito de hacer universal la salud es necesario considerar cuatro elementos clave definidos por la Organización Mundial de la Salud: la calidad-eficiencia-equidad, la sostenibilidad, la capacidad física y la suficiencia técnica y humana.

de un seguro básico de desempleo. Con el tiempo, y para elevar el monto del seguro, se podrán implementar mecanismos complementarios de financiamiento.

Proponemos las siguientes características del seguro. En cuanto a los *criterios de elección*, el seguro aplica para los trabajadores afiliados o que coticen en el IMSS y tengan al menos 24 semanas (alrededor de seis meses) cotizadas de manera previa e inmediata a la pérdida de empleo. Como requisito adicional, el interesado solo podrá solicitar el seguro treinta días después de su separación laboral. Durante la recepción de este beneficio, la persona no deberá trabajar ni cotizar en el IMSS.

En cuanto a la duración –que se relaciona con la tasa de reemplazo– el seguro únicamente se recibirá un mes y en una sola ocasión durante el periodo de desempleo. Además, la tasa de reemplazo estará ligada al salario base de cotización (SBC) del trabajador. Si este recibe como salario diario hasta tres veces la unidad de medida y actualización (UMA), se le pagará su salario completo. Si supera esa cantidad, el beneficio será de tres UMA diarias. Aproximadamente, 50% de los trabajadores caen en el primer grupo. De este modo, este seguro de desempleo es progresivo, pues beneficia con tasa de reemplazo de 100% a los trabajadores de bajos ingresos y entrega una tasa menor a los trabajadores que ganan más.

Hicimos estimaciones, con supuestos simples y tomando en cuenta los criterios mencionados, para definir la población objetivo de manera más precisa. Para conseguir un efecto benéfico en la tasa de desocupación, los ingresos y el PIB, la cobertura debe concentrarse en los que más necesitan el seguro. Proponemos una cobertura inicial de 2.4 millones de desempleados al año o 198,952 de ellos al mes. El costo total del programa, considerando esa población, la temporalidad y el monto promedio, es de alrededor de 15 mil millones de pesos anuales, o 0.06% del PIB. Este costo es bajo, por lo que el gobierno federal podría asumirlo como subsidio.

5.5 Un sistema nacional de centros de atención infantil

Esta es una propuesta central de nuestro informe. El sistema nacional de cuidado infantil tiene dos ventajas: por un lado, hace posible la inserción laboral de las mujeres en el corto plazo; por el otro, el Estado gana en el largo plazo al involucrarse activamente en el desarrollo infantil. Al tomar en cuenta que la primera infancia es una etapa crucial en el crecimiento –pues marca la pauta para el aprendizaje futuro–, la inversión en ella revela su gran potencial: la estimulación temprana propicia la acumulación de capital humano.

Los primeros Estados de bienestar no privilegiaron la conciliación de las esferas productiva y reproductiva. El cuidado de niños, ancianos, enfermos y personas con necesidades especiales quedó circunscrito al ámbito privado; fueron las mujeres quienes hicieron ese trabajo de manera predominante (Martínez Franzoni 2005). Se generó así un equilibrio. Las labores productivas de la población económicamente activa fueron posibles, en gran medida, porque la esfera privada absorbió el trabajo de cuidado y reproducción (Fraser, 1994).

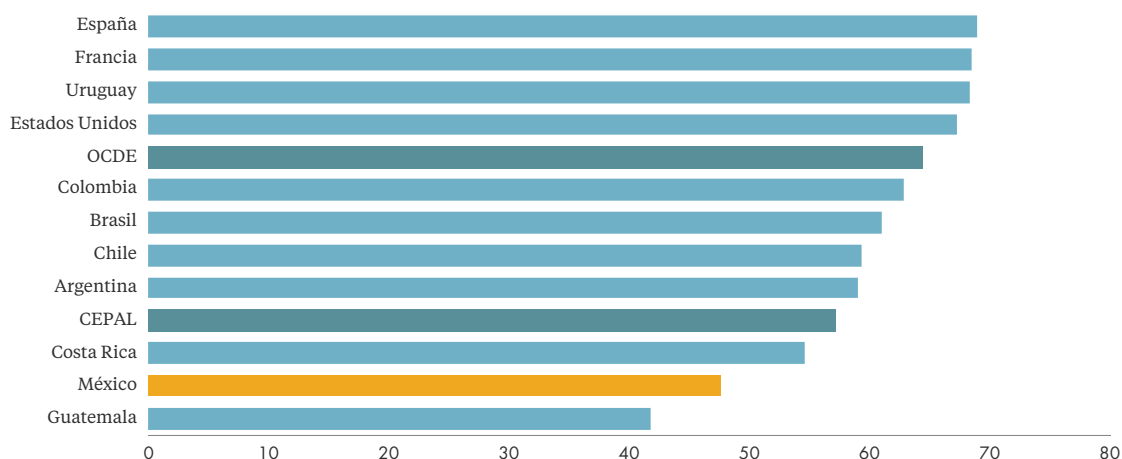
Aun ahora esa división del mundo en dos persiste. Las licencias de maternidad y paternidad se definen en términos desiguales: las madres pueden ausentarse más tiempo del trabajo que los padres, lo que inhibe la participación de los segundos en las actividades de crianza y cuidado. Además, en los Estados de bienestar fragmentados, como el mexicano, la familia extendida funciona como red primaria de apoyo.

Sin embargo, las sociedades y las economías se han transformado en las últimas décadas. Acerca del aspecto social, por ejemplo, ya son otras las expectativas de los roles de género, dentro y fuera de los hogares. Presenciamos también un cambio demográfico gradual: las personas tienen menos hijos, y las familias tienen otras composiciones y dinámicas. En México, entre 2008 y 2018, los hogares donde las mujeres son jefas de familia aumentaron de 24.7% a 28.7% (Coneval, 2018). Estos hogares, sobre todo los monoparentales, enfrentan grandes dificultades para conciliar el trabajo remunerado con el trabajo de cuidado. Y todavía hay que considerar otra transformación, de índole económica: los futuros mercados laborales serán más inciertos. Por todo lo anterior, las familias ya no podrán encargarse, como lo hacían antes, del bienestar de los grupos mencionados. En suma, está creciendo la necesidad de que los Estados cobren un papel más activo en la provisión del cuidado de los niños y otros dependientes.

En el panorama mundial, México tiene una de las tasas de participación laboral femenina más bajas. De acuerdo con estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), solo 47.6% de las mexicanas tienen un trabajo remunerado. La Gráfica 4 compara este porcentaje con los de otros países para 2019.⁹

⁹ Participación de las mujeres en la fuerza de trabajo (porcentaje de población femenina entre 15 y 64 años), Organización Internacional del Trabajo, 21 de junio de 2020. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.ACTI.FE.ZS?view=map>

Gráfica 4. Porcentaje de participación laboral femenina, 2019
(Mujeres de entre 15 y 64 años)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo, base de datos ILOSTAT. <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.ACTI.FE.ZS>

El abanico de políticas para la conciliación entre el trabajo remunerado y la familia incluye una variedad de medidas. Algunas están orientadas al periodo de embarazo y nacimiento de los hijos, como las licencias laborales de maternidad y paternidad; otras se extienden por más tiempo, a los primeros años de vida de los hijos, como las políticas de cuidado infantil. De cualquier manera, el desarrollo económico incluyente exige ampliar las oportunidades que tienen las mujeres de entrar y permanecer en empleos remunerados.

A. Activación de la fuerza laboral

Incorporar a las mujeres al mercado de trabajo remunerado tiene varias consecuencias positivas para la economía. Primero, al incrementar los números de la fuerza laboral, el PIB también aumenta. Si ellas tuvieran la misma tasa de participación laboral que ellos, el PIB podría elevarse hasta en 43% para el año 2025, de acuerdo con el *Women and Foreign Policy Program*.¹⁰ Segundo, con más trabajadoras crece la base de contribuyentes fiscales. Es algo crucial para financiar los Estados de bienestar en las próximas décadas; lo es también para las propuestas que presentamos en este informe. Tercero, cuando los trabajos de cuidado salen de las familias, se crea una demanda por ellos. En este sector los empleos podrían volverse calificados y pagarse adecuadamente, lo que vuelve a impulsar el crecimiento económico y la recaudación fiscal.

B. Inversión en capital humano

La evidencia que se ha acumulado en los últimos años indica que la educación temprana es un instrumento efectivo para el desarrollo del capital humano (Manning y Patterson, 2006; Vandell *et al.*, 2010). Las evaluaciones de impacto de distintas intervenciones enfocadas en la estimulación del desarrollo cognitivo y emocional durante la primera infancia muestran retornos importantes en términos escolares, laborales y de salud.

Nos detendremos un poco en estos beneficios de largo plazo, que hemos clasificado en dos categorías. En cuanto a la primera, estas intervenciones contribuyen a mejorar la trayectoria escolar y académica de niños y niñas. La bibliografía –abundante en este tema– muestra que los primeros cinco años de vida son cruciales para el desarrollo individual; es el periodo en el que se establecen los fundamentos que permitirán adquirir las competencias cognitivas del lenguaje y el razonamiento, y estas son clave para los años siguientes (Araujo y Lopez Boo, 2010; Kaufmann y Esquivel, 2016; Mateo Díaz y Rodríguez-Chamussy, 2016; Samman *et al.*, 2016). En cuanto a la segunda, la estimulación temprana favorece la formación de capacidades

10 Disponible en <https://www.cfr.org/womens-participation-in-global-economy/>

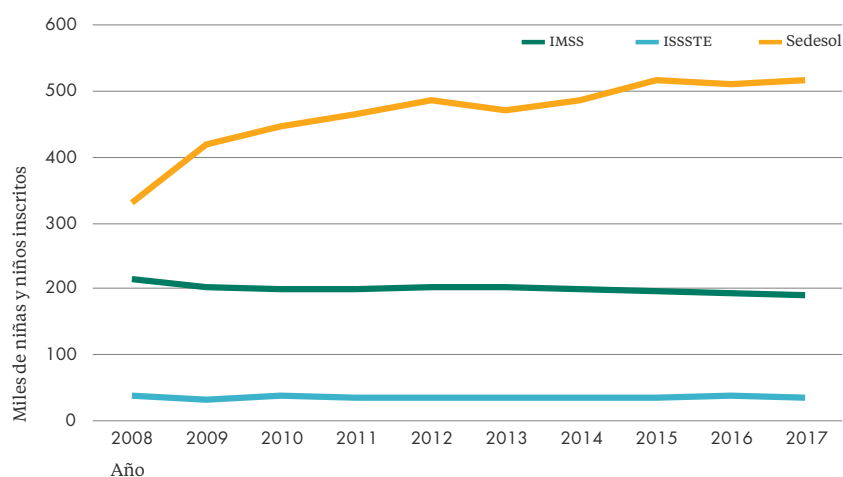
socioemocionales. La evidencia también sugiere que se relacionan con el desarrollo de habilidades “blandas”, requeridas para el desempeño académico y laboral (Heckman y Carneiro, 2003; Heckman, Pinto y Savelyev, 2013; Almlund, Duckworth, Heckman y Kautz, 2011). A esto se suma que los efectos de la estimulación temprana pueden ser más notorios en los niños que viven en entornos desaventajados. En otras palabras, estas intervenciones ayudan a igualar las oportunidades. Combinadas con otras estrategias, pueden ser una herramienta para detener el rezago intergeneracional.

C. Servicios de cuidado infantil y participación laboral de las mujeres en México

Como en la salud, la educación y las pensiones, en este aspecto de la política social mexicana hay segmentación. Hasta 2019 las políticas para la primera infancia se dividían en dos esquemas generales. Por un lado, los servicios de atención a padres de familia que tienen trabajos remunerados en el sector formal. Su administración depende de las instituciones de seguridad social (como el IMSS, el ISSSTE, Pemex y las instituciones estatales y municipales), tanto en la modalidad de atención directa como en la de servicios subrogados. Por el otro, están los servicios para la población no asegurada (vigentes entre 2007 y 2019). Nos referimos al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras operado por la otrora Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). Encima de este esquema hay programas de asistencia, salud y nutrición que administran el gobierno federal y los gobiernos estatales.

La Gráfica 5 muestra la evolución del número de niños inscritos en guarderías y estancias públicas entre 2000 y 2017. Enseguida se aprecia una gran brecha en los niveles de cobertura de los distintos subsistemas de cuidado para los niños que tienen entre cero y tres años. Las guarderías del IMSS y el ISSSTE mantuvieron su matrícula, en términos relativos. Por el contrario, las estancias infantiles de Sedesol registraron un aumento sostenido de niños cuyos padres no son derechohabientes de aquel par de instituciones. Estas casi duplicaron su matrícula en el periodo analizado.

Gráfica 5. Niños inscritos en servicios públicos de cuidado infantil en los programas de guarderías y estancias de cuidado infantil en el país del IMSS, ISSSTE y Sedesol, 2008-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IMSS (2017), ISSSTE (2017) y Sedesol (2018).

El truncamiento en la provisión de estos servicios ha profundizado la desigualdad entre los derechohabientes y quienes no tienen acceso a la seguridad social (Flamand y Moreno, 2014; Levy y Schady, 2013). Mientras que las guarderías han sido una prestación para las mujeres que trabajan en el sector formal desde mediados de la década de los setenta, el programa gubernamental de servicios de cuidado infantil que atendía al sector informal –ahora extinto– surgió hace poco más de diez años. Las estancias infantiles de Sedesol se pensaron

como una red de establecimientos administrados de manera independiente por particulares. Había un mecanismo del Estado que las monitoreaba, pero su intervención era relativamente baja. La consecuencia de estas diferencias en diseño e implementación de los subsistemas produjo que los servicios tuvieran calidades distintas. Esa división, además, hizo que fuera más difícil alinear los subsistemas hacia sus objetivos centrales: el desarrollo infantil integral y la participación laboral de las mujeres (Altamirano, 2020).

D. Hacia un sistema público de cuidado y desarrollo infantil en México

A partir de lo que hemos descrito y analizado, proponemos la creación de un sistema universal de cuidado y desarrollo infantil, que al mismo tiempo se encargue de la educación temprana y concilie los trabajos de crianza y cuidados con el trabajo remunerado. Debemos decir algo sobre la institucionalidad de este sistema: el Estado debe tener la rectoría en la definición y el impulso de los objetivos de aprendizaje, así como en la calidad de los servicios. Un elemento clave es el anclaje de las herramientas pedagógicas de las educadoras en un programa educativo desarrollado por especialistas. La *estimulación temprana* está estrechamente relacionada con la calidad de los servicios que obtienen las familias, su incorporación explícita favorece la utilización de los servicios de cuidado infantil. Asimismo, el diseño de los servicios de atención infantil de calidad incorpora elementos específicos en cuanto a acceso y cobertura, institucionalidad e infraestructura, aprendizaje y contenidos, personal o recursos humanos, implementación y monitoreo, además de financiamiento (Mateo Díaz y Rodríguez Chamussy, 2016; Nores y Fernández, 2018).

A partir de una amplia revisión del diseño e implementación de programas de cuidado infantil en América Latina, Mateo Díaz y Rodríguez Chamussy (2016) presentan algunas dimensiones clave de los servicios públicos de calidad. Acerca del *acceso y la cobertura*, es deseable que estos servicios se desvinculen del estatus laboral de madres y padres de familia, es decir, que tengan el carácter universal de la seguridad social. En cuanto al género, hay que avanzar hacia repartos más igualitarios del trabajo no remunerado, hacia la corresponsabilidad en los cuidados; los hombres deben tener la posibilidad de acceder a estos servicios y a licencias de paternidad equitativas.

La *infraestructura* debe poner atención especial a las condiciones de seguridad e higiene de los inmuebles, pero también al mobiliario, a la provisión adecuada de materiales educativos y a la definición clara de áreas de atención. Sobre *el personal*, se deben establecer perfiles claros para los educadores, con lineamientos sobre la calificación requerida para cada puesto, y los esquemas de compensación y prestaciones laborales deben ser transparentes.

En cuanto al *monitoreo* y la *implementación*, hay que desarrollar mecanismos eficientes para garantizar que cada guardería y estancia se apegue a los protocolos de operación y seguridad, de modo que se pueda dar seguimiento a sus resultados y que haya una verdadera rendición de cuentas. Por último, el Estado debe mantener umbrales de *financiamiento* que permitan consolidar en términos institucionales este sistema. El compromiso debe ser sostenido.

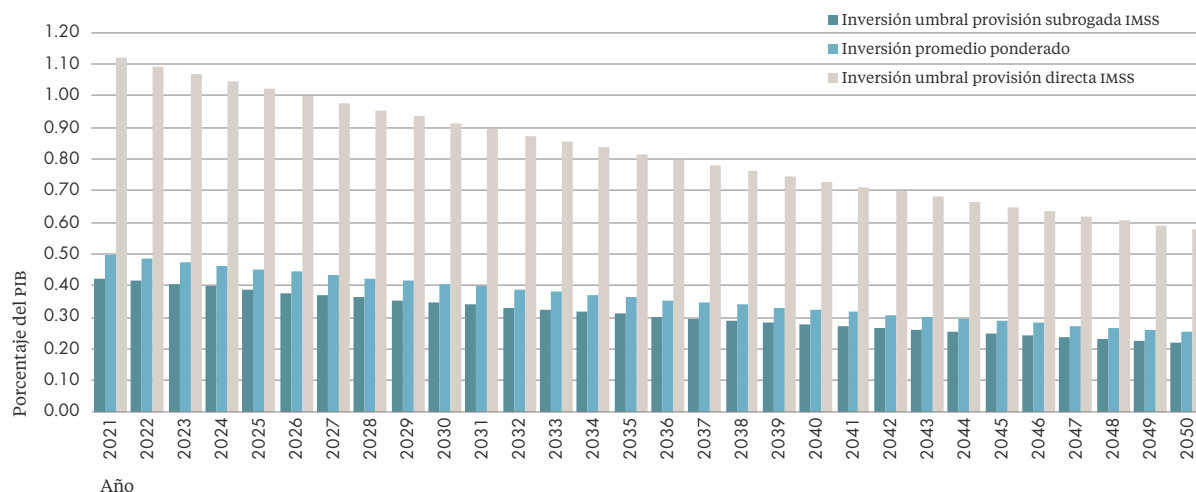
A partir de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS),¹¹ hicimos la siguiente estimación de la población objetivo: alrededor de 2 millones de niñas y niños, entre cero y tres años, requieren cuidados; representan 26.2% del total –esto coincide con los estudios mencionados–. En el sistema previo, que involucraba guarderías para derechohabientes y estancias infantiles para quienes no lo eran, al menos 1 millón de niños eran atendidos. En la Gráfica 5 se muestran los costos como porcentaje del PIB de esta cobertura en un plazo de treinta años. Usamos los costos por niño o niña con un nivel de calidad equivalente al de las guarderías del IMSS para cubrir al 26.2% de la población objetivo.¹² La propuesta que hacemos requiere de un gasto que está entre 0.42% y 1.12% del PIB –en el primer caso, partimos de los costos por niño en los servicios subrogados del IMSS; en el segundo, en las guarderías del IMSS de provisión directa–. El promedio ponderado de estos montos es de 0.5% del PIB. El Estado ya ejerce un gasto en este rubro (de alrededor del 0.07% del PIB). Por lo tanto, considerando el promedio ponderado del costo de provisión, se requiere un monto

11 INEGI, 2017. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>

12 Estos datos corresponden a los montos reportados por el IMSS.

adicional de 0.43% del PIB.¹³ Sin embargo, la dinámica demográfica nos permite predecir que ese costo irá reduciéndose, pues habrá menos niñas y niños de esas edades, como se ve en la Gráfica 6. La atención temprana producirá un fortalecimiento económico y social, necesario para acompañar (y sostener) el proceso de envejecimiento de la población mexicana.

Gráfica 6. Costo de la creación de un sistema nacional de centros de atención infantil para la población de 0 a 3 años (porcentaje del PIB)



Nota: Elaboración propia con datos del IMSS.

5.6 Transferencias monetarias universales para personas en edad vulnerable

Las transferencias son apoyos monetarios que se entregan a la población, ya sea por hogar o por individuo. Su población objetivo son las personas en situación de vulnerabilidad. Lo más importante, en un tipo u otro, es que las transferencias son una herramienta *complementaria* para reducir la pobreza, mejorar la inclusión social y aumentar el ejercicio de los derechos. Por sí mismas no son suficientes.

Hay transferencias condicionadas, es decir, que establecen requisitos para los beneficiarios; exigen, por mencionar algunos, visitas periódicas a centros de salud o que los niños asistan regularmente a la escuela (el programa Progres- Oportunidades es un buen ejemplo). Las hay no condicionadas, llamadas también universales, que no imponen requisitos en el comportamiento de sus beneficiarios ni definen características socioeconómicas para su población objetivo (por ejemplo, los programas de Ingreso Básico Universal). Por ser apoyos directos, amplían los márgenes de libertad de las personas e incrementan de manera inmediata el ingreso de los hogares.

La pertinencia de condicionar o no las transferencias depende de los objetivos específicos de la medida y del contexto donde se implementa. Al menos en principio, condicionarlas hace posible aumentar su monto porque la reciben menos personas –aunque se debe considerar el gasto administrativo adicional para llevar a cabo dicho condicionamiento–. Este tipo de transferencia, en algunos casos, puede debilitar la cohesión social porque los beneficiarios suelen padecer la estigmatización de los demás. En otros, sobre todo cuando el monitoreo es ineficiente, dejan un margen de influencia para actores con intereses políticos o electorales. Por el contrario, las transferencias no condicionadas que proponemos esquivarían la estigmatización e incluso podrían fomentar un vínculo entre el Estado y la ciudadanía en general.

Si bien una transferencia universal, obtenida por toda la población mexicana, es fiscalmente insostenible actualmente, se puede diseñar una que esté en función de las etapas de la vida para destinarla a los grupos

13 Como referencia, estimamos el costo nuestra propuesta a partir del promedio ponderado de la provisión subrogada y directa del sistema de guarderías del IMSS. La lógica es que los servicios propuestos contarían con un nivel de inversión más alto que los que se proveen actualmente en el modelo subrogado, que atiende a la mayoría de la población infantil inscrita en el sistema IMSS. La clave es que estos montos de inversión se traduzcan en servicios de alta calidad.

más vulnerables, que son los niños entre cero y tres años y los adultos que tengan al menos setenta años. Esa es nuestra propuesta. El monto de esas transferencias debe corresponder a la *línea de bienestar mínimo* (LBM), es decir, al umbral que define que una persona no está en situación de pobreza. Habría, con ello, un piso mínimo de ingreso y se eliminaría la pobreza extrema en los grupos definidos.

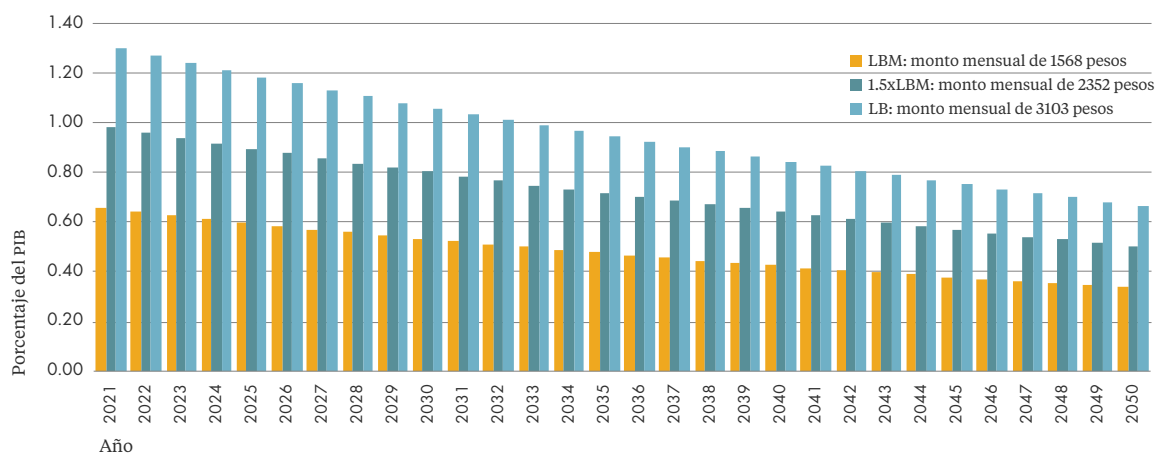
Para analizar el costo de la propuesta, hicimos simulaciones de transferencias para niños entre cero y tres años, utilizando los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), las estimaciones de poblaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo) y un supuesto de crecimiento moderado respecto al PIB de 2019 (del 1.5% anual). Estas simulaciones se hicieron para tres escenarios: transferencias equivalentes a la LBM, a 1.5 veces la LBM y equivalentes a la *línea de bienestar* (incluye el ingreso necesario para pagar alimento, salud, vestido y transporte). Los resultados se muestran en la Gráfica 6. El costo fiscal aumenta en función de la generosidad de la medida. En el primer escenario, las transferencias suponen incrementar el gasto social en aproximadamente 0.68% del PIB. En el tercer escenario, el costo es de 1.35% del PIB. En cualquier caso, el gasto disminuirá con el tiempo porque el PIB crece a una tasa más rápida que la población de estos grupos de edad –es un supuesto aceptable en el mediano plazo–. Por lo tanto, la medida será más asequible con el paso de los años.

Las personas de setenta años y más constituyen otro grupo vulnerable debido a que enfrentan barreras para el acceso a los servicios de salud, el trabajo y una vivienda digna, por mencionar solo algunos bienes y servicios. Estas carencias afectan la autonomía de los adultos mayores y tienen un impacto en los hogares porque su cuidado descansa principalmente en las familias, en específico, en las mujeres.

En 2019 la administración del presidente López Obrador aumentó este tipo de transferencias y las hizo universales. La medida cumple con las características necesarias para que sea considerada como un apoyo efectivo, de modo que la incluimos en el paquete de intervenciones deseables.

El régimen de bienestar que hemos propuesto pretende impulsar el desarrollo infantil temprano mediante diversos instrumentos: un sistema nacional de centros de cuidado infantil, licencias de maternidad y paternidad, y transferencias monetarias para niños de hasta tres años y adultos mayores desde los setenta. El pilar básico en el combate a la desigualdad y la pobreza es la igualdad de oportunidades desde el principio de la vida. Los niños no eligen dónde nacen. Por ello, la justicia social exige que el Estado asegure el desarrollo adecuado de todos sus ciudadanos desde la niñez. En el caso de los adultos mayores, la pensión universal que no está basada en la contribución de las personas –además de las mejoras a las pensiones contributivas que se han descrito– y el carácter universal de la seguridad social garantizan un piso mínimo de bienestar durante la vejez.

Gráfica 7. Costo de una transferencia universal (porcentaje del PIB)
(niños de 0 a 3 años)



Nota: Elaboración propia con datos del Coneval, Conapo e INEGI. Para las líneas de bienestar o líneas de pobreza se toma en cuenta la cifra de enero de 2019.

El consenso social sobre el Estado de bienestar

La creación de un Estado de bienestar como el que proponemos necesita el respaldo amplio de la ciudadanía. Esperamos que el diagnóstico y las recomendaciones de política pública que presentamos aquí contribuyan a generar una discusión ciudadana más amplia, que nos acerque a un consenso social sobre la ruta para renovar nuestro pacto social.¹⁴

Como un primer paso, exploramos las percepciones en el sector empresarial, clave para el funcionamiento de los mercados laborales. Hay que considerar que sus miembros tienen posturas informadas sobre la política social. Por ello, hicimos setenta entrevistas semiestructuradas con empresarios de trece ciudades del país.¹⁵ Este apartado recoge sus respuestas y consideraciones más importantes.

A. Desafíos de México

Para empezar, les preguntamos cuáles son los desafíos del país. Los empresarios mencionaron: la educación, la salud, la pobreza y la falta de crecimiento económico. Es importante decir que perciben cada asunto con la misma gravedad. La salud cobró igual relevancia que la educación cuando las autoridades sanitarias de México declararon la pandemia. El método de la entrevista –un guion con preguntas abiertas– nos permitió conocer a profundidad las opiniones de los empresarios. Observamos que tienen sus propias definiciones y explicaciones de cada problema. Su concepto de educación, por ejemplo, no se limita a los años de escolaridad; piensan que además debe desarrollar la autonomía y las habilidades productivas de los alumnos.

La gran mayoría de los empresarios identifica la pobreza como uno de los principales desafíos de México. Explican que esta se debe, en primer lugar, a las deficiencias en la educación. Cuando les preguntamos más a fondo, respondieron que las deficiencias se deben a cómo funciona el Estado mexicano: con burocratismo, corrupción e ineficiencia. Reconocen, como segunda explicación, que la pobreza también se relaciona con la falta de empleos formales y los salarios bajos que se pagan en el país.

Después de identificar los desafíos nacionales y de escuchar sus explicaciones sobre cada uno de ellos, les preguntamos por temas específicos: uno de ellos, la desigualdad socioeconómica. En cuanto a sus explicaciones, mencionan, primero que nada, la falta de oportunidades. En segundo lugar, la relacionan con la incapacidad del Estado para la redistribución y con las medidas asistenciales dirigidas a la población de ingresos bajos. Son críticos respecto a las segundas; de acuerdo con ellos, estas políticas hacen que se mantenga la inequidad en el acceso a la salud y la nutrición de los mexicanos.

Finalmente, hablaron sobre el tamaño de la economía informal. Una vez más identificaron el burocratismo como una de sus causas principales, pero también se refirieron a la tolerancia que tiene el gobierno ante el problema, a la escasez de oportunidades laborales en el sector formal y a la falta de apoyos e incentivos económicos para los emprendedores que crean y desarrollan pequeñas empresas.

B. Medidas del Estado de bienestar

En la segunda parte de las entrevistas, los empresarios dieron su opinión sobre varias medidas del Estado de bienestar; la mayoría, contenidas en nuestra propuesta. Nos parece que sus respuestas son valiosas para conocer el apoyo que tendría cada una de ellas, así como los retos para ponerlas en marcha.

Acerca de las *transferencias*, prevalece la opinión de que han sido utilizadas como banderas políticas para hacer proselitismo y crear bases clientelares. No deben ser, desde su punto de vista, la base de la política social de combate a la pobreza. Sin embargo, saben que pueden servir de ayuda temporal a sus beneficiarios; por ello, y tomando en cuenta los recursos limitados del Estado, piensan que deben focalizarse. En este sentido, casi todos los empresarios reconocieron y valoraron el apoyo monetario a los *adultos mayores*, pues consideran que esas transferencias les dan autonomía y les ayudan a disminuir su vulnerabilidad. Entre

14 La mayoría de la población mexicana expresa la preferencia de reducir los niveles de desigualdad (Campos-Vázquez et al., 2020), además de que apoya políticas firmes para conseguir este objetivo, de acuerdo con el Barómetro de las Américas (LAPOP 2018). No obstante, el problema de las desigualdades todavía no se reconoce como un tema prioritario (Somuano y Ortega, 2020) y, al igual que en otros países de la región, las bajas expectativas respecto a la acción gubernamental han debilitado la demanda por un Estado de bienestar más amplio (Holland 2018, Altamirano 2019).

15 Las entrevistas se realizaron en las ciudades de Celaya, Guadalajara, Lagos de Moreno, León, Mérida, Monterrey, Ciudad de México, Puebla, Purísima del Rincón Guanajuato, Tijuana, Tuxpan (Jalisco), Valle de Santiago (Guanajuato) y Veracruz. La duración de las entrevistas osciló entre 45 minutos y tres horas. La muestra (no probabilística) incluye empresarios y empresarias de organizaciones económicas de distintos tamaños, en sectores agrícolas, comerciales, industriales, y de servicios.

quienes le dieron prioridad al apoyo durante la *primera infancia*, algunos dijeron que este debería concentrarse en niñas y niños de hasta tres años.

El carácter *universal* o *fragmentado* del sistema de seguridad social, por su parte, suscitó opiniones diversas entre los empresarios debido a su pertinencia y viabilidad financiera. Entre los argumentos de quienes apoyaron el sistema universal, el más claro fue que la educación y la salud son necesidades básicas, a las que todo mexicano debe tener acceso. Dijeron que esta sería una forma eficaz y concreta de avanzar hacia la equidad y la eliminación de la pobreza. Por el contrario, quienes prefieren mantener la fragmentación del sistema de salud, señalaron la inviabilidad financiera y dudaron de la capacidad del Estado para llevar a cabo su transformación. Hubo quienes, pese a reconocer que el sistema de salud cubre a menos de la mitad de la población y que se encuentra en una situación financiera frágil, opinaron que hacerlo universal no haría más que agravar sus deficiencias. Reiteraron su preocupación por el financiamiento de esta propuesta; al respecto, dijeron que, si no se incrementa la recaudación del Estado, quizá podrían usarse las contribuciones del sector formal para incluir al sector informal.

La política que sí cuenta con el apoyo de los entrevistados es la creación de un *sistema universal de atención infantil*. Es uno de sus principales consensos. Algunos prefieren que estos servicios sigan condicionados a los trabajadores formales; les preocupa que extenderlos al sector informal desaparezca la urgencia de transitar hacia una economía formal más amplia. Sin embargo, ante otra medida, el *ingreso básico universal*, una parte de los empresarios dijo que sería más conveniente empezar con una reforma orientada hacia la cobertura universal de salud. Con todo, un número importante de entrevistados ignoraba en qué consiste esa política. Al informarles sobre ella, volvieron a referirse a los recursos limitados del Estado y opinaron que es mejor focalizar las transferencias en los grupos vulnerables; los adultos mayores y las madres solteras fueron los grupos más mencionados.

Respecto a la crisis sanitaria y económica por la pandemia de COVID-19, muchos empresarios dijeron que este episodio nos deja una lección: más allá de la condición social de cada persona, todos corremos riesgos imprevistos y necesitamos prepararnos y protegernos ante ellos. Opinaron que el Estado y la sociedad son corresponsables, y que juntos deben superar la situación actual. Algunos aseguraron que la pandemia podría cambiar la visión de país, pues se ha hecho evidente que los más vulnerables son los trabajadores informales, los que no tienen un empleo fijo y los que han tenido que salir de sus casas pese al confinamiento para conseguir un ingreso mínimo. Este diagnóstico es una oportunidad para modificar las políticas y medidas sociales y para enfrentar la informalidad laboral, con mejores herramientas y condiciones para ese sector.

C. Hallazgos y discusión

Hacemos hincapié en que los empresarios coincidieron con elementos cruciales de nuestras propuestas. Identificaron a la educación y salud como motores del desarrollo nacional y como aspectos fundamentales para el combate contra la pobreza y desigualdad. Al igual que nosotros, consideran que la primera infancia y los adultos mayores son los grupos más vulnerables. Además, constatamos que la creación de centros públicos de atención infantil, disponibles para toda la población, es un claro consenso.

Los puntos en los que hay más disenso son la capacidad estatal para expandir los servicios y la viabilidad financiera de hacer universal el sistema de seguridad social, además de la preocupación por el uso político de los programas sociales. De modo que para avanzar hacia una reforma del régimen de bienestar mexicano, debe haber una discusión amplia e informada sobre los *instrumentos* de nuestro paquete de propuestas.

Al respecto, sugerimos tres elementos. Primero, los niveles de inversión e infraestructura que delimitamos fueron pensados precisamente para incrementar la capacidad que tiene el Estado de brindar servicios de calidad. Segundo, si bien es necesario profundizar más en las alternativas de financiamiento y su viabilidad, nuestro paquete de propuestas se mantiene en un nivel asequible, ya que toma en cuenta el monto del presupuesto gubernamental y sus compromisos en otras áreas. Por último, las transferencias constituyen una herramienta *complementaria* al fortalecimiento institucional: no se trata de una medida aislada, por el contrario, es una más del paquete. En cuanto a la preocupación por su uso político, hacemos énfasis en su carácter universal y en que su gestión deberá ser transparente e institucional.

Queremos insistir en que la circunstancia actual y las crisis del futuro nos exigen formar un consenso acerca del Estado de bienestar: los mexicanos requerimos más protección ante los riesgos y preparación debido a las transformaciones de la economía. Estas entrevistas con empresarios son solamente un primer acercamiento; deben ampliarse a otros sectores de la población. Sobre todo, es necesario extender la deliberación pública.

Resumen y factibilidad del paquete de propuestas

En este informe presentamos un conjunto de propuestas para reorientar las políticas sociales hacia la construcción de un Estado de bienestar universal en México. El modelo contempla seis ejes: aumentar la inversión en infraestructura, insumos y servicios para la i) educación y ii) la salud; iii) crear sistema universal de seguridad social; iv) implementar un seguro de desempleo; v) crear un sistema nacional de cuidado infantil para impulsar el desarrollo temprano de los niños y la inserción laboral de las mujeres, además de hacer equivalentes las licencias de paternidad y maternidad; y, por último, vi) entregar transferencias monetarias a quienes estén en edades vulnerables.

Para implementar todas las medidas de los seis ejes mencionados se necesitaría aumentar el gasto en aproximadamente 4.7% del PIB (de 2019). Este costo es alcanzable para un país como México. A pesar de que el presupuesto público es ajustado, hay espacio para reasignar recursos y mejorar su impacto en beneficio de la población, durante todo el curso de vida. Al respecto, el Cuadro 3 desglosa cada medida y su costo.

La inversión en infraestructura e insumos en educación y salud requeriría un gasto adicional de 1.2% del PIB. En el sector educativo, la inversión incidiría directamente en 8,783 escuelas y 415,314 estudiantes anuales, en promedio. En el sector salud, se mejorarían 216 hospitales cada año durante un periodo de cinco años.

Las reformas al sistema de seguridad social constituyen la parte más onerosa de la propuesta: suponen un gasto adicional aproximado de 2.79% del PIB. La universalización del sistema tendría un costo de 2.30% del PIB. El seguro de desempleo, subsidiado por el gobierno federal y altamente progresivo en su tasa de reemplazo, tendría un costo de 0.06% del PIB. Implementar un sistema nacional de centros de atención infantil, tendría un costo de 0.43% del PIB, aunque debe complementarse con licencias de paternidad equivalentes a las de maternidad para promover la igualdad de género.

Por último, las transferencias monetarias universales. Se calculan en un monto de 0.68% del PIB, sin embargo, se espera que disminuya en el tiempo; además, no se incluyen las transferencias para adultos mayores debido a que el gobierno actual ya las implementó.

Cuadro 3. Gasto adicional anual (porcentaje del PIB)

Infraestructura e insumos	1.23
Educación	0.40
Salud	0.83
Reformas al sistema de seguridad social	2.79
Universalización de los sistemas de salud	2.30
Seguro de desempleo	0.06
Sistema nacional de cuidado infantil	0.43
Transferencias monetarias	0.68
Niñas y niños de 0 a 3 años	0.68
Total	4.70

Esta inversión social, dividida en un periodo de cinco años para que sea menos onerosa, tiene el potencial de transformar el país. Por una parte, el enfoque en la primera infancia fomentaría la igualdad de género en el corto plazo y representaría una inversión en capital humano en el largo plazo, que a la vez igualaría las oportunidades. Por la otra, el carácter universal del sistema de salud y las transferencias monetarias eliminaría la pobreza extrema en los grupos de edad vulnerable al protegerlos de los riesgos sociales; también igualaría las oportunidades. Tomados en conjunto, los ejes de nuestra propuesta significan la creación de un piso mínimo de bienestar para los mexicanos.

La pandemia de COVID-19, y las crisis sanitarias y económicas que le siguieron, han suscitado un proceso colectivo de reflexión sobre el tipo de instituciones que se necesitan para superar este momento y enfrentar episodios similares en el futuro. Este año se han vuelto evidentes las graves consecuencias de los rezagos históricos de México: la pobreza, las desigualdades y la inequidad en el acceso a servicios públicos de calidad. La profunda crisis que atravesamos puede ser una llamada a la acción. No podemos postergar más la inversión social para crear un Estado de bienestar equitativo y eficiente que haga que las oportunidades, los derechos y beneficios estén al alcance de todos. Las propuestas de este informe son nuestra contribución a la discusión pública sobre las medidas necesarias para transitar hacia un pacto social más justo.

Referencias

- Alba, C. y Rodríguez, M. (2021). "Trabajo y desigualdad. La precarización del trabajo y de los salarios en México entre 2000 y 2017." En M. Altamirano y L. Flamand (eds.). *Desigualdades sociales en México. Legados y desafíos desde una perspectiva multidisciplinaria*. México: El Colegio de México.
- Altamirano, M. (2020). "Política social e igualdad de género en México, 2012-2018", Foro Internacional, LX, núm. 2, cuad. 240, 755-789.
- Altamirano, M. (2019). "Economic Vulnerability and Partisanship in Latin America." *Latin American Politics and Society*, 61(3), 80-103.
- Almlund, M., Duckworth, A. L., Heckman, J. y Kautz, T. (2011). "Personality psychology and economics." En *Handbook of the economics of education*, 4, 1-181. Ámsterdam, Países Bajos: Elsevier.
- Araujo, M. C. y Lopez Boo, F. (2010). *Invertir en los primeros años de vida. Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe*. Inter-American Development Bank.
- Bizberg, I. (2012). "El régimen del bienestar mexicano, del corporativismo al asistencialismo." En I. Bizberg y S. Martin (Eds.), *El Estado de Bienestar antes la globalización: el caso de Norteamérica* (pp. 147-178). Ciudad de México, México: El Colegio de México.
- Barba, C. y Valencia, E. (2013). "La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales." *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 22(2), 47-76.
- Campos, R. (2021) "Movilidad social, empleo e ingresos laborales en México." En M. Altamirano y L. Flamand (eds.). *Desigualdades sociales en México. Legados y desafíos desde una perspectiva multidisciplinaria*. Ciudad de México, México: El Colegio de México.
- Campos Vázquez, R., Krozer, A., Ramírez-Álvarez, A., De la Torre, R. y Vélez-Grajales, R. (2020). "Perceptions of Inequality and Social Mobility in Mexico". Research paper 124. Agence Française de Développement.
- Cárdenas, J. (2017). "El Estado de Bienestar." En *Del Estado absoluto al Estado neoliberal* (pp. 67-104). Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Recuperado de <http://www.librosoa.unam.mx/xmlui/handle/123456789/1507>
- Cervantes, L. (22 de octubre de 2019). "Los retos para mejorar el sistema de salud pública en México." *El CEO*. Recuperado de <https://elceo.com/bienes-raices/recursos-economicos-para-operacion-principal-reto-para-el-crecimiento-de-la-infraestructura-hospitalaria/>
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias. (2019). *Informe de Movilidad Social en México*. Disponible en <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/Informe-Movilidad-Social-en-M%C3%A9xico-2019..pdf>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2018). "Sistema Universal de Salud: Retos de Cobertura y Financiamiento." Documento de trabajo del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Recuperado de <https://ciep.mx/sistema-universal-de-salud-retos-de-cobertura-y-financiamiento/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). "Social Panorama of Latin America, 2018." Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de <https://www.cepal.org/en/publications/44396-social-panorama-latin-america-2018>
- Coneval. (2018). "Pobreza y Género: hacia un sistema de indicadores 2008-2010", en Pobreza y género en México. Ciudad de México, México: Coneval.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). "Líneas de bienestar". Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>
- Consejo Nacional de Población. (2020). "Estimados poblacionales: registró histórico desde 1950 a 2050". Ciudad de México, México: Conapo. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- De la Cruz, J. (2012). "Cobertura Universal de la Salud en México: Requerimientos de infraestructura y equipamiento." Documento de trabajo del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Recuperado de <https://ciep.mx/cobertura-universal-de-la-salud-en-mexico-requerimientos-de-infraestructura-y-equipamiento/>
- Delajara, M., De la Torre, R., Díaz-Infante, E. y Vélez, R. (2018). *El México del 2018. Movilidad social para el bienestar*. Ciudad de México, México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias. Disponible en <https://ceey.org.mx/politicas-publicas-en-mexico-para-el-sistema-de-proteccion-social/>

- El Colegio de México. (2018). *Desigualdades en México 2018*. Ciudad de México, México: El Colegio de México. Disponible en <https://desigualdades.colmex.mx/informe-desigualdades-2018.pdf>
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona, España: Editorial Ariel.
- Esping-Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A., y Myles, J. (2002). *Why we need a new welfare state*. Oxford: Oxford University Press.
- Filgueira, F. (1998). "El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada" en B. Roberts (ed.) *Ciudadanía y política social*, San José: FLACSO/SSRC.
- Filgueira, F. (2005). "Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States." Documento de trabajo de UNRISD. Recuperado de [http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/D1F612F7B7D71534C1256FFF005447F7?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/D1F612F7B7D71534C1256FFF005447F7?OpenDocument)
- Flamand, L. y Moreno Jaimes, C. (2014). *Seguro popular y federalismo en México: Un análisis de política pública*. Ciudad de México, México: CIDE.
- Fraser, N. (1994). "After the family wage: Gender equity and the welfare state". *Political Theory*, 22(4), 591-618.
- Heckman, J. y Carneiro, P. (2003). *Human capital policy*. Documento de trabajo. Cambridge, Estados Unidos: National Bureau of Economic Research.
- Heckman, J., Pinto, R. y Savelyev, P. (2013). "Understanding the mechanisms through which an influential early childhood program boosted adult outcomes." *American Economic Review*, 103(6), 2052-2086.
- Hemerijck, A. (2017). *The uses of social investment*. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
- Holland, A. C. (2018). "Diminished Expectations: Redistributive preferences in truncated welfare states". *World Politics*, 70 (4), 555-594.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Capítulo XII. Guarderías. Memoria estadística.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2019). "La Educación Obligatoria en México, Informe 2019." Ciudad de México, México: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. Recuperado de <https://www.inee.edu.mx/publicaciones/la-educacion-obligatoria-en-mexico-informe-2019/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social. Ciudad de México, México: Inegi.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2017). Estancias para el bienestar y desarrollo infantil. Anuario estadístico.
- Kaufmann, A. y Esquivel, V. (2016). *Up and down the political agenda: Pathways to transformative care policies*. United Nations Research Institute for Social Development.
- Kerstenetzky, C. (2017). *El Estado de bienestar social en la edad de la razón*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Levy, S. (2019). "Una Prosperidad Compartida: Transformando la seguridad social en México para crecer con equidad." Banco Interamericano de Desarrollo, Nota Técnica No. 1788. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/una-prosperidad-compartida-transformando-la-seguridad-social-en-mexico-para-crecer-con-equidad>
- Levy, S. y Schady, N. (2013). "Latin America's social policy challenge: education, social insurance, redistribution." *The Journal of Economic Perspectives*, 27(2), 193-218.
- Macron, E. (2020, 12 de marzo). "Adresse aux Français." Recuperado de <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais>
- Manning, M. y Patterson, J. (2006). "Lifetime effects: The high/scope perry preschool study through age 40." *Childhood Education*, 83(2), 121.
- Martínez Franzoni, J. (2005) "Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales", en *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, 2 (2). pp. 41-77
- Martínez Franzoni, J., y Sánchez Ancochea, D. (2019). *La búsqueda de la política social universal en el Sur: actores, ideas y arquitecturas*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Mateo Díaz, M. y Rodríguez-Chamussy, L. (2016). *Cashing in on education: Women, childcare, and prosperity in Latin America and the Caribbean*. World Bank Publications.
- Morel, N., Palier, B., y Palme, J. (2011). *Towards a social investment welfare state? ideas, policies and challenges*. Bristol, Inglaterra: Policy Press.
- Nores, M. y Fernández, C. (2018). "Building capacity in health and education systems to deliver interventions that strengthen early child development." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1419(1), 57-73.

- Ochoa, J. A. (2016). "Densidad de recursos para la atención de la salud de la población no derechohabiente en México, en 2013." Boletín CONAMED-OPS No. 7. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin7/densidad_recursos.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2012). *Perspectivas OCDE: México, Reformas para el cambio. París, Francia: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico*. Recuperado de <http://centro.paot.org.mx/documentos/ocde/49363879.pdf>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2015). *Estudios económicos de la OCDE: México 2015. París, Francia: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico*. Recuperado de <https://doi.org/10.1787/9789264218734-es>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2018). *Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo*. París, Francia: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/development/perspectivas-economicas-de-america-latina-2018_leo-2018-es
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019a). *México, in Education at a Glance 2019: OECD Indicators*. París, Francia: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2019_f3d2a65e-es
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019b). *PF2.1. Parental leave systems*. París, Francia: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Recuperado de https://www.oecd.org/els/soc/PF2_1_Parental_leave_systems.pdf.
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). Base de datos ILOSTAT.
- Samman, E., Presler-Marshall, E., Jones, N., Bhatkal, T., Melamed, C., Stavropoulou, M. y Wallace, J. (2016). *Women's work. mothers, children and the global childcare crisis*. ODI. Recuperado de <https://www.odi.org/publications/10349-women-s-work-mothers-children-and-global-childcare-crisis>
- Schustereder I. (2010) Historical Phases of Welfare State Development. En: Welfare State Change in Leading OECD Countries. Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-8349-8622-1_4
- Secretaría de Desarrollo Social. (2018). "Respuesta a solicitud de información 0002000129118." México: Secretaría de Desarrollo Social.
- Somuano, M. F. y Ortega, R. (2021) "Desigualdad económica en México: percepciones y determinantes." En M. Altamirano y L. Flamand (eds.). *Desigualdades sociales en México. Legados y desafíos desde una perspectiva multidisciplinaria*. Ciudad de México, México: El Colegio de México.
- Valencia, E. (2010). "Los debates sobre los regímenes de bienestar en América Latina y el Este de Asia: los casos de México y Corea del Sur." *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, 16(47), 65-103. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v16n47/v16n47a3.pdf>

bienestar.colmex.com.mx