

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

AGENDA PARA UN BIENESTAR TRASCENDENTAL EN MÉXICO

Alice Krozer y Rosario Aparicio
Noviembre 2020



Dado que México es uno de los países con más alta desigualdad y más baja movilidad social, la acción del Estado debe concentrarse en ampliar e igualar las oportunidades de las personas.



El Estado de bienestar mexicano está altamente fragmentado, es jerárquico y cuenta con poca capacidad redistributiva progresiva. Su fortalecimiento debe basarse en los principios de desmercantilización, desfamiliarización y redistribución.



Un Estado de bienestar inclusivo, efectivo y justo requiere de reformas en los sistemas de cuidado, salud, educación, seguridad social y laboral.

Índice

INTRODUCCIÓN	3
RÉGIMEN DE BIENESTAR MEXICANO	5
PRIMERA INFANCIA	7
SISTEMA DE SALUD UNIVERSAL Y DE CALIDAD	10
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL (SEN) INCLUYENTE Y DE CALIDAD	12
SISTEMA DE EMPLEO	14
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL NO-CONTRIBUTIVO	16
POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO Y LA PARTICIPACIÓN	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS	22

INTRODUCCIÓN

Hace tiempo que el futuro no era tan incierto como actualmente: crisis sanitaria, económica y social con incrementos en pobreza y, probablemente, múltiples desigualdades que no sólo hacen más difícil hacer predicciones, sino también hacen necesaria, ahora más que nunca, una red de protección básica para la población mexicana que, en su gran mayoría, vivía bajo condiciones de vulnerabilidad, incluso antes de estas nuevas crisis.

México es uno de los países con más alta desigualdad y más baja movilidad social. Con un coeficiente de Gini alrededor de 0.5 (CONEVAL, 2019b), apenas el 3% de aquellos que nacen en el quintil más pobre logrará avanzar al más rico, mientras que sólo el 2% del quintil más alto terminará en el más bajo (CEEY, 2019). Esta combinación resulta en una situación donde las posibles trayectorias de vida se definen al nacer. Como no todas y todos tienen la suerte de obtener un legado positivo, la acción del Estado debe concentrarse en ampliar e igualar las oportunidades de las personas para lograr mayor movilidad social.

A pesar de algunas mejoras en la última década, sigue existiendo un rezago educativo para casi una cuarta parte de la población, falta de acceso a los servicios de salud para el 15% y más de la mitad de la población no tiene acceso a la seguridad social. Esto significa que tanto resultados como oportunidades entre las personas son distintos sistemáticamente. Llevar a cabo mejoras significativas e integrales en los resultados de bienestar es una tarea compleja que requiere una estrategia polifacética para atacar a una serie de rezagos diversos en paralelo. Por sí sólo, ningún elemento basta, ya que todas las dimensiones del sistema están interconectadas, y muchas carencias se concentran entre grupos poblacionales específicos.

El Estado de bienestar mexicano está altamente fragmentado, es jerárquico y cuenta con poca capacidad redistributiva progresiva. En lugar de mejorar las oportunidades para todas y todos, los actuales sistemas de salud, educación y seguridad social bifurcados dan pauta para que aquellos que parten desde posiciones privilegiadas, y puedan pagar la versión privada, tengan también mejores resultados que aquellos que empiezan desde un punto desfavorecido. Para contrarrestar la vulnerabilidad de las familias pobres y romper “el círculo vicioso de perpetuación de la desigualdad y estancamiento social” que

amenaza la democracia y el bienestar colectivo (Campos Vázquez, 2020), el sistema social y político necesita proveer más y mejor infraestructura para educación, salud y seguridad.

Necesita, en pocas palabras, crear un nuevo contrato social basado en la solidaridad intergeneracional e intergrupala. El propuesto Estado de bienestar inclusivo, efectivo y justo requiere de reformas en los sistemas de cuidado, salud, educación, seguridad social y laboral. Basado en el enfoque de derechos, tiene que ampliarse para ser universal y requiere de unificación para la eficiencia de recursos, burocracia y transparencia, así como homogeneizar la calidad de sus servicios. Debe eliminar las discriminaciones horizontales (de clase, género, étnico-raciales, capacidades diferentes y otros grupos vulnerables) y basarse en un enfoque de derechos. Este objetivo sólo podrá alcanzarse con una reforma fiscal progresiva.

Después de una contextualización del régimen de bienestar mexicano, daremos un breve recorrido general sobre el estatus quo, acompañado por una propuesta alternativa, para seis rubros importantes del Estado de bienestar que proponemos: la primera infancia, la salud, la educación, el empleo, la seguridad social y el desarrollo comunitario. Los análisis de especialistas en cada área podrán dar más detalle sobre las medidas necesarias en sus rubros. Sin embargo, nos parece pertinente dar una perspectiva generalizada del tamaño del desafío general. Considerando la situación, no es suficiente emplear pequeños cambios en alguna área u otra. Todas las áreas son prioritarias. Reconocemos también, sin embargo, que existen recursos limitados en términos de finanzas, tiempo, capacidades y voluntad para enfrentar estos retos y los numerosos requerimientos que conllevan. Por lo tanto, quisiéramos que este recorrido sirva para ubicar dónde estamos y en qué dirección pudiéramos avanzar desde aquí, inmediatamente, pero también en el mediano y largo plazo. No es ni nuestra intención ni pericia dar propuestas detalladas de políticas aplicadas. Eso deberá quedar en manos de las y los expertos en diseño de políticas públicas. En cambio, sí podemos identificar las áreas de oportunidad y recomendar opciones que se han implementado exitosamente en otros contextos o que parecen prometedoras por ser avaladas por las y los expertos en el tema.

En un entorno que atraviesa cambios importantes, tanto en el contexto internacional, económico y social como doméstico, ante el formidable reto de enfrentar la crisis económica y social que está dejando la pandemia de COVID-19, pero también con el comienzo de una reforma del sistema de pensiones y unas elecciones inminentes, queremos entonces dar un mapa de ruta básico para avanzar hacia una sociedad más justa, inclusiva y equitativa. Esta intención está basada en el reconocimiento de que, más que exigir una política particular puntual, yéndose a los detalles hay diferentes caminos para lograr el bienestar trascendental que deseamos para todas y todos los mexicanos. Sin embargo, no se podrán descuidar las seis áreas principales que identificamos aquí como prioritarias si se busca mejorar el bienestar de forma sostenible. Las medidas que proponemos no son las únicas consideraciones importantes y urgentes, pero constituyen un lugar para empezar a cambiar el sistema de bienestar y avanzar hacia una sociedad más justa, con el mayor bienestar posible, tanto a nivel colectivo como personal. Para avanzar hay que empezar en algún lado. A continuación, presentamos nuestra visión de cómo podríamos acercarnos a este objetivo.

RÉGIMEN DE BIENESTAR MEXICANO

El Estado social en México tiene su origen en la Constitución de 1917, la cual en su momento fue pionera por hablar del derecho social, incluyendo, por ejemplo, el derecho universal a la educación, salud, seguridad social y vivienda. Es de ahí que asume una responsabilidad social para el desarrollo social y el bienestar de su población. Si bien el desarrollo social fue entendido en términos colectivos durante la reconstrucción (1921-1934), el cardenismo (1935-1949) y la política social de la industrialización (1941-1972), paulatinamente empieza a tomar rasgos cada vez más individualistas empezando con la política social de desarrollo rural (1973-1982) y, definitivamente, con la política social de la liberalización económica a partir de 1983. Sin embargo, es hasta principios de los noventa que, en un giro paradigmático basado en las posiciones de Levy (1991), el enfoque de las políticas sociales se centra en el individuo pobre directamente. Empieza la “lucha contra la pobreza” preocupada, principalmente, por la pobreza extrema, la cual se enfoca en transferencias directas a las personas en pobreza extrema a cambio del cumplimiento con condicionalidades relacionadas a sus comportamientos, salud y educación. Estas políticas no sólo estigmatizaban a ‘los pobres’, sino también asumían que aquellas eran personas distintas al resto de la población, por lo que necesitaban ser vigiladas, controladas y evaluadas en su vida cotidiana (a diferencia de otros grupos que, según esta teoría, sabían mejor y naturalmente qué comportamientos aumentarían su bienestar).

Quedó demostrado en un sinnúmero de estudios que, por un lado, empíricamente es falsa esta idea: las personas en pobreza no son intrínsecamente distintas a otras personas ni sus condiciones socioeconómicas (lo cual conlleva consecuencias comportamentales). Además, los factores estructurales no se desmantelan a nivel individual; se requiere a un actor colectivo, que tiene la capacidad de generar la distribución justa de los recursos y la riqueza de la sociedad. Por el otro lado, esta entidad arriesga comportarse de forma paternalista si asume que sabe mejor lo que necesita cada individuo en términos de bienes y servicios, pero también de vigilancia, control y evaluación. También está expuesto a la captura de intereses particularistas si se tratase de una entidad privada, con fines de lucro, o interesada exclusivamente en grupos particulares. Por lo tanto, la entidad más apta para vigilar por el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos en este plan es el Estado en forma de un amplio Estado de bienestar inclusivo, equitativo y justo.

¿Cuál es el rol que podría asumir un Estado de bienestar sin caer en la trampa del paternalismo y, al mismo tiempo, cumpliendo sus deberes de asegurar los derechos de sus ciudadanos? Antes de entrar en las áreas específicas de bienestar, es necesario entender cómo se insertan en el sistema de bienestar más amplio y cómo se relacionan entre sí. Para eso sirve revisar la conceptualización del régimen de bienestar mexicano brevemente.

Muchas instituciones sociales pueden fomentar el bienestar. Las tareas de producción y reproducción del bienestar social se distribuyen entre diferentes agentes, según el contexto local; quién se hace cargo de qué depende de los respectivos regímenes de bienestar de cada país. Un régimen de bienestar se puede entender como el marco dentro del cual se organiza cómo se distribuyen estas tareas sociales entre los rubros de Estado, mercado, familia y sociedad civil de forma comunitaria. Como explica Esping-Andersen (1990) en su estudio clásico, estos pilares del régimen de bienestar se relacionan entre sí de forma tal que se compensan mutuamente, es decir, recae más peso en uno conforme se hace menos cargo otro pilar. En este sentido, en México, a falta de un Estado de bienestar fuerte, gran parte del trabajo de cuidado social recae en las familias (y dentro de ellas, especialmente en las mujeres). Esto incluye, en gran medida, el trabajo de cuidado, que toca las vertientes de salud (física y mental), educación (sobre todo temprana) y el apoyo económico, no sólo dentro de las familias nucleares, sino en términos de seguridad social (apoyo a familiares desempleados y retirados del mercado laboral).

El resultante desequilibrio lleva a una situación de bienestar colectivo subóptimo porque no maximiza la calidad de vida para todos. El peso adicional que se les carga a aquellos individuos que, o bien cuentan con ingresos regulares o proveen trabajo de cuidado no remunerado, puede derrumbar el frágil equilibrio entre poder sobrellevarla, individualmente y como familia, y entrar en crisis – además de asignar una responsabilidad fuerte sobre el bienestar de otras personas, adicionalmente al bienestar propio. Si el objetivo es aumentar el bienestar mexicano, hay que equilibrar mejor las responsabilidades de cada pilar. Concretamente, hace falta que el Estado asuma sus responsabilidades consagradas en la Constitución y diversos acuerdos internacionales, de proveer servicios de calidad para todos sus ciudadanos en ámbitos actualmente cubiertos por las familias.

Sin embargo, tal desfamiliarización de la entrega de servicios y cuidado no es suficiente para lograr un bienestar máximo. También se requiere una desmercantilización del bienestar, es decir, desconectar el derecho a recibir servicios sociales de calidad como trabajador/a formal. La idea de que algunas personas son merecedoras del apoyo, mientras que otras no lo sean, lleva a una jerarquización de los seres humanos. Responsabiliza a individuos de una situación estructural al asumir que las personas pobres están en esta condición por falta de empeño, en vez de reconocer que existen obstáculos ajenos a la voluntad de los individuos que les complican la movilidad social en una sociedad fuertemente estratificada, con desigualdad de oportunidades severas. Al desvincular el bienestar de condiciones individuales (como la condición laboral), se puede asumir como el derecho ciudadano que ya es nominalmente en la actualidad. La ciudadanía social incluye derechos de protección social que aplican para todos/as por igual.

El tercer objetivo de un Estado de bienestar, aparte de desmercantilizar y desfamiliarizar el bienestar, es cumplir con la responsabilidad de redistribuir. En este sentido, tiene a su disposición herramientas fiscales tanto de gasto como de recaudación. Además de la posibilidad de usar las políticas fiscales de recaudación (especialmente los impuestos directos progresivos, por ejemplo, a la riqueza) como herramientas contra la desigualdad y para el aumento del bienestar, es fundamental considerar el lado del financiamiento de las políticas para asegurar su funcionamiento sustentable. Dado que existe un apartado entero en este volumen que trata la parte de recaudación, en este capítulo nos enfocamos, principalmente, en el lado del gasto redistributivo. Es la obligación del Estado de bienestar garantizar un acceso a los servicios sociales a todos sus ciudadanos. Para lograr esto, en lo mínimo necesita poner atención particular en las personas vulnerables y aquellas que no pueden acceder a estos servicios a través del mercado. Sin embargo, idealmente, un Estado de bienestar progresivo proveería servicios básicos de bienestar a toda su población, universal e incondicionalmente. Así no sólo lograría proteger a las personas vulnerables, sino también avanzaría en la desconexión entre el acceso al bienestar y las condiciones laborales, y aminoraría la sobrecarga de las familias.

Considerando entonces que las funciones fundamentales de un Estado de bienestar son la desmercantilización, desfamiliarización y la redistribución en una sociedad, a continuación, proponemos medidas y áreas de oportunidad para reforzar el Estado de bienestar mexicano, encaminándolo a cumplir su responsabilidad de aumentar el bienestar para todas y todos sus ciudadanos. Nos enfocamos, principalmente, en aquellos rubros en los que urge aumentar la presencia y capacidad del Estado para desfamiliarizar, desmercantilizar, y redistribuir en el afán de fomentar el bienestar de la población: 1) la atención a la primera infancia, tanto para padres como para hijas e hijos; 2) la universalización y armonización del sistema de salud; 3) la expansión y homologación del sistema educativo; 4) la reorganización del sistema de empleo; 6) la reformación del sistema de pensiones, y 7) el fomento del desarrollo comunitario y la participación.

PRIMERA INFANCIA

De acuerdo con el diagnóstico presentado en la Estrategia Nacional a la Primera Infancia, en el 2019 la población de niñas y niños (NN) menores de 6 años era de 13.1 millones. De acuerdo con dicho diagnóstico, se esperaría que entre el periodo 2019 - 2024 hayan nacido alrededor de 12.8 millones, por lo cual, México alcanzaría un promedio anual de 12.9 millones de NN que se encontrarían en la primera infancia.¹ Asimismo, se estima que son casi 1.4 millones de NN que pertenecen a la población indígena, aproximadamente 185 mil son afroamericanos y 157 tienen algún tipo de discapacidad (SIPINNA, 2019).

Sobre las principales barreras que existen en México y que hay que disminuir en el corto y mediano plazo y erradicar en el largo plazo, se puede mencionar que la tasa de mortalidad infantil para México es de 12.09 por cada mil niños nacidos vivos, la más alta entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (SIPPINA, 2019, p. 32). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012, citada en el Diagnóstico para la Primera Infancia, el 13.6% de niñas y niños menores de 5 años padecía desnutrición crónica, el 9.7% sufría de sobrepeso y obesidad, el 23% anemia y el 14.4% de los menores de seis meses recibía lactancia materna exclusiva. Asimismo, el diagnóstico informó que del total de niños y niñas entre los 3 y 5 años de edad, 18% presentaba un desarrollo inadecuado para su edad en al menos tres de los siguientes cinco rubros: 1) alfabetismo, 2) conocimientos numéricos, 3) físico, 4) socio-emocional y 5) dominio del aprendizaje. Asimismo, más de un 75% presentaba un atraso en alfabetización y conocimientos numéricos y que sólo 6 de cada 10 NN entre 3 y 5 años asistían a un programa educativo destinado a la atención de la primera infancia, y 65% no tenía acceso a libros infantiles (SIPINNA, 2019).

Asimismo, el diagnóstico informó que la cobertura de educación preescolar de las niñas y los niños de 3 años fue de 48%, mientras que la de NN de 4 años alcanzó una cobertura casi total de 91.5%. Por otro lado, en 2015, el porcentaje de NN menores de 1 y 5 años que habían sido inscritos en el registro civil fue de 79.4% y 96.4%, respectivamente y

las entidades que presentaron los menores porcentajes de registro fueron Chiapas, Guerrero y Oaxaca (SIPINNA, 2019).

Por la importancia que tiene invertir en los NN, como la evidencia científica ha demostrado, los primeros años son trascendentales para su formación. Por tal motivo, invertir en su bienestar y desarrollo durante los primeros años de su vida genera un mayor retorno social y económico. Es por eso que la atención a la primera infancia se convierte en un asunto de Estado, porque es la herramienta a través de la cual se armonizan los esfuerzos institucionales y las acciones de diversos sectores de la sociedad para que se pueda proporcionar a la niñez, desde su nacimiento, un trato y acompañamiento que los reconozca como personas con plenos derechos. Estas políticas se traducirán en una inversión que deberá incidir directamente en la productividad, la salud y en la formación de estas futuras generaciones, y significará un mejor aprovechamiento escolar, mayor capacidad de aprendizaje, más productividad, mejores ingresos, menos enfermedades crónicas, menor propensión a conductas de riesgo y criminales y, también, menor desigualdad y pobreza.

Además, estos derechos están plasmados también en la Ley General de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), aprobada el 4 de diciembre de 2014, la cual tiene por objetivo:

- I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de estos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte;
- III. Crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados;

¹ La primera infancia es el periodo de vida que empieza con el nacimiento y se extiende hasta antes de los seis años, momento en que niñas y niños finalizan el primer ciclo de enseñanza y transitan hacia la educación primaria.

- IV. Establecer los principios rectores y criterios que orientarán la política nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; y la actuación de los Poderes Legislativo y Judicial, y los organismos constitucionales autónomos (Fracción reformada, DOF 23-06-2017).
- V. Establecer las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendientes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración (Cámara de Diputados, 2019, pp. 1-2).

En el mismo camino hacia el cumplimiento de sus derechos, también tuvo lugar la reforma constitucional en materia educativa, publicada el 15 de mayo de 2019 en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Dicha reforma reconoce a la educación inicial como un derecho y obliga al Estado a garantizarla.

Sin embargo, de acuerdo con información presentada por el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) en 2019, entre las principales causas que podrían explicar la persistencia de las barreras de acceso a todos los derechos que deben estar garantizados a NN, se pueden mencionar las siguientes:

- Enfoque de políticas, programas y servicios a NN no basado en el marco de derechos para su desarrollo pleno e integral. Los programas de atención a la primera infancia están centrados en la entrega de apoyos económicos o en especie para el cuidado o alimentación, bajo un enfoque de asistencia a la carencia, pero no conciben a los NN como sujetos de derechos.
- Precariedad programática y presupuestaria en la atención a la primera infancia. México gasta alrededor del 0.6% de su Producto Interno Bruto (PIB) en cuidado infantil y educación para la primera infancia, a diferencia de países como Islandia, Dinamarca y Suecia que invierten entre el 1.4% y el 1.7% de su PIB (SIPINNA, 2019).
- Fragmentación y limitada coordinación en la Administración Pública Federal, así como con otros órdenes de gobierno y poderes del Estado: las autoridades centran sus intervenciones en NN a partir de que son estudiantes de educación básica, perdiendo la oportunidad de intervenir antes, en sus primeros años, que son cruciales para asegurar su desarrollo integral.
- Limitadas capacidades técnicas y del factor humano en la administración pública de los distintos órdenes de gobierno para la atención a la primera infancia: existe una limitada formación con orientación específica al desarrollo infantil para el personal de la administración pública que está a cargo de los NN en su primera infancia.
- Precariedad de sistemas de información para la atención a la primera infancia: no se cuentan con sistemas de información que permitan adecuar los apoyos, servicios y atención conforme a la edad de los NN y de sus

madres, a su contexto y punto de partida en su trayecto de vida (SIPINNA, 2019, p. 34-36).

Hay varios ejemplos que se pueden observar alrededor del mundo que han reconocido que los primeros años de vida son fundamentales para establecer los cimientos futuros del bienestar de las personas. En América Latina, Chile ha sido el país pionero en implementar intervenciones tempranas para su población de NN, pero también Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Uruguay desarrollan políticas públicas a favor de la primera infancia. Un punto en común en estas iniciativas es que todas han señalado que las intervenciones de desarrollo infantil más efectivas tienen que estar enmarcadas en una estrategia de política pública articulada y abordada multidimensionalmente.

Por lo tanto, considerando el enfoque de derechos y en un Estado de bienestar, entre los principales objetivos que se deben seguir para garantizar el desarrollo y crecimiento de la niñez y adolescencia en México, se pueden mencionar los siguientes en el corto, mediano y largo plazo:

DE CORTO PLAZO

(y que modifican de manera estructural la forma en la que se observa y se cumplen los derechos de NN y adolescentes en México):

- Crear programas de políticas públicas enfocados en el marco de derechos humanos de NN y adolescentes y no de asistencialismo.
- Aumentar el presupuesto hacia los programas de la primera infancia tal como se realiza en algunos países de Europa, por ejemplo, Islandia, Dinamarca y Suecia.
- Capacitación y sensibilización a todo el personal en las dependencias del Estado que estarán dedicadas al cuidado y el cumplimiento de los derechos de NN en la primera infancia y de adolescentes.
- Capacitación y sensibilización en temas interculturales a todo el personal dedicado a la atención directa de NN y adolescentes.

MEDIANO PLAZO:

Salud:

- Aumentar la cobertura de salud a todos los NN que nazcan en territorio nacional para que puedan ser atendidos y, en su caso, detectar cualquier discapacidad y puedan tener el tratamiento necesario.
- Incrementar la lactancia materna en la primera hora de vida al 75% y la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses a 45%.
- Lograr que al menos 7 de cada 10 NN con menos de 1 año de edad reciban las vacunas correspondientes.

Cuidados:

- Asegurar que todos los NN que nazcan en territorio nacional cuenten con guardería cuando son hijas o hijos de madres trabajadoras.
- Garantizar que todas las madres y padres trabajadores cuenten con el servicio de guardería.

LARGO PLAZO:

Nutrición:

- Reducción de la desnutrición crónica y anemia en NN menores de 5 años.
- Cerciorar que todos los NN y adolescentes reciban al menos una comida gratuita durante su horario escolar.

Educación:

- Conseguir la cobertura de educación para todos los NN que nazcan en territorio nacional.
- Asegurar que los NN y adolescentes indígenas reciban los programas de educación en sus lenguas maternas.

Protección:

- Lograr que todos los NN que nazcan en territorio nacional cuenten con acta de nacimiento, con enfoque en las zonas rurales e indígenas que tienen menos acceso a los servicios públicos del Estado.
- Asegurar que todos los NN y adolescentes de padre o madre mexicana que nazcan fuera de territorio nacional cuenten con su registro de nacimiento.
- Avanzar en la disminución de todas las formas de violencia contra los NN.
- Crear una institución especializada en la protección de todas las formas de violencia contra la niñez y la adolescencia considerando también a NN y adolescentes migrantes.

En cuanto a los permisos de maternidad y paternidad concedidos a los padres y madres, respectivamente, en México existen todavía sesgos explícitos que otorgan mayores beneficios para las mujeres, ya que, como en muchos países también sucede, la idea de que los hombres tomen un permiso en el trabajo para estar con su hijo recién nacido todavía no se ha arraigado. Para que esto sea reversible, deben extenderse los permisos de maternidad y paternidad con el mismo periodo de tiempo, con goce de sueldo y sin hacer distinciones entre hombres y mujeres.

Actualmente, el permiso de maternidad para las mujeres, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo en México, es de descanso con goce de sueldo de seis semanas anteriores a la fecha aproximada para el parto y de seis semanas posteriores al mismo, con algunas prerrogativas impuestas por el patrón. El objetivo es mantener ese mismo periodo para la licencia de paternidad, también con goce de sueldo.

Para conseguir que los derechos de NN y adolescentes sean cumplidos, se requieren políticas que incluyan a varias instituciones del Estado que garanticen los derechos de la niñez y la adolescencia.

SISTEMA DE SALUD UNIVERSAL Y DE CALIDAD

Los 126 millones de mexicanos en territorio nacional requerirán del sistema de salud en algún momento de su vida (en promedio, se realizan 2.8 visitas anuales por persona a clínicas, hospitales o consultas domiciliarias médicas). El hecho de que además gozan “del derecho al disfrute del nivel más alto de salud física, mental y social” (PIDESC, 1966) pone al sistema de salud en una situación prioritaria que no se ve reflejada actualmente en el presupuesto destinado a ese rubro (2.4% del PIB, SHCP, 2019, entre los más bajos de la OCDE).

La concomitante caída en inversión física ocurre ante un panorama preocupante en términos de los desafíos demográficos y de sustentabilidad que enfrenta el sistema de salud:

- 1) La transición demográfica hacia un envejecimiento de la población (el porcentaje de mayores de 60 años está creciendo rápidamente de 6% de la población total en 1990 a 10% en 2015, con una proyección de llegar hasta el 22% en 2050, según el CONEVAL, 2020), la cual implica mayores costos en relación con ciertas enfermedades crónicas, aunado al aumento de esperanza de vida (de 74 años en 2010 a casi 76 años en 2020 según CIEP, 2019) que tiene, sin embargo, un efecto desigual según la riqueza de las personas (la pobreza incrementa en 46% el riesgo de morir antes de alcanzar 85 años y quita 2 años de esperanza de vida (Stringhini et al., 2017).
- 2) El impacto de las epidemias por sobrepeso (cerca del 73% de la población padece obesidad y, de este porcentaje, 34% sufre obesidad mórbida, según la OCDE) y diabetes (ca. 10%), las cuales, al igual que muchas otras enfermedades, afectan desproporcionadamente a personas en situación de pobreza (y pueden significar gastos catastróficos para gran parte de esta población, sobre todo para aquellos que carecen de la cobertura por el sistema actual).
- 3) El reto de la cobertura insuficiente, donde sigue habiendo una parte significativa de la población sin afiliación a la salud (21% según CONEVAL, 2018), así como grandes brechas entre regiones en relación con la calidad y suficiencia de los servicios de salud en el país.
- 4) El desafío del financiamiento a través de la seguridad social que arriesga la permanencia del sistema, considerando que está financiado por una delgada base de contribuidores a los seguros sociales (trabajadores

formales, aproximadamente 30% del sector laboral), lo cual pone en riesgo la operabilidad del sistema en el largo plazo.

- 5) La falta de personal médico cualificado, sobre todo en el programa IMSS-BIENESTAR del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (donde buscan 40,000 personas para cubrir al personal médico, de enfermería y especialidades).

Hoy en día, la salud en México se basa en un sistema mixto público-privado (21% no está cubierto; de aquellos que sí, 80% es público, 15% es privado y 5% tiene ambos). El componente público consiste en un entramado de diferentes subsistemas, financiados, en parte, por seguridad social y contribuciones de las personas formalmente empleadas, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR), y en parte por participación de la Secretaría de Salud (SS) en los casos del Seguro Popular/ Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) e IMSS-BIENESTAR, que brindan atención a la población sin seguridad social. De la complejidad que implica la protección de la salud a través de esta multiplicidad de subsistemas existentes actualmente, se deriva un entrelazado de normas y leyes que pretenden gobernar el derecho a la salud para los diferentes sectores de la población a través de sus respectivas instituciones: Ley del IMSS; Ley de los Institutos Nacionales de Salud; Ley del ISSSTE; Ley Federal del Trabajo; Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; Ley de Asistencia Social; Ley de Desarrollo Rural Sustentable; Código Penal Federal (ACNUDH, 2011) (CONEVAL, 2018).

Citando al Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) en sus estimaciones con base en proyecciones presupuestarias de la Secretaría de Hacienda (PPEF 2020), en términos reales, el presupuesto público creció 15% de 2010 a 2020 al pasar de 570,867 millones de pesos a 656,927 millones de pesos. A pesar de este crecimiento, es preocupante tanto el tamaño insuficiente del total del gasto público en relación con el PIB como el hecho de que la inversión no es pareja entre los

subsistemas. Así es que existe una participación creciente del IMSS, que pasa de 44.4% en 2010 a 48.6% en 2020, mientras que la Secretaría de Salud disminuye su participación (de 23.3% en 2010 a 19.6% en 2020) como porcentaje del gasto total del sector.

Esto se refleja en el gasto en salud per cápita, que es muy distinto según el sistema afiliado, como enseguida muestran los cálculos del CIEP (2019): a pesar de los incrementos presupuestarios en los sistemas de seguridad social IMSS e ISSSTE, éstos redujeron su gasto per cápita en 18.1% y 8.2%, de 2010 a 2020, respectivamente (IMSS: de \$5,614 en 2010 a \$4,600 en 2020; ISSSTE: de \$5,063 en 2010 a \$4,648 en 2020). Esta caída se debe a un crecimiento mayor en la población derechohabiente comparado con el incremento del presupuesto. Debido al crecimiento de la población más una caída en el presupuesto, los gastos per cápita de los servicios, atendiendo a población sin seguridad social, que de por sí gastaba apenas la mitad per cápita comparado con los contributivos, bajaron aún más: el Seguro Popular/INSABI en 6%, de \$3,472 en 2010 a \$3,258 en 2020 y el IMSS-BIENESTAR en 10%, de \$1,180 en 2010 a \$1,060 en 2020.

Las diferencias de gasto per cápita entre los programas implican una regresividad del gasto en salud: a una persona adscrita al programa IMSS-BIENESTAR se le invierte diez veces menos recursos de los que tiene una persona con acceso a los servicios médicos de PEMEX y cuatro veces menos de los que tiene un derechohabiente del IMSS, lo cual se traduce en que los afiliados al IMSS (quienes suelen acceder a un empleo formal y sus familias) tengan mejor calidad de cobertura de intervenciones y medicamentos que aquellos del Seguro Popular/INSABI (o aquellos que carecen de acceso a ambos servicios). La falta de coordinación entre los subsistemas ha generado que cerca de 7.5 millones de personas afiliadas al IMSS también lo estén al Seguro Popular; 1.2 millones pertenezcan tanto al ISSSTE como al IMSS; 760,000 personas estén en el Seguro Popular y en el ISSSTE, y 103,000 en todos los sistemas (De la Torre y Becerra, 2017), lo cual aumenta los gastos. Significa, además, que, en la actualidad, efectivamente, hay salud de primera, segunda y tercera clase, cuando el derecho a la salud no debería depender del goce de cobertura de seguridad social.

En línea con estas propuestas de diversas instituciones académicas y de sociedad civil, se propone un Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) para unificar los servicios de salud públicos, basado en los modelos del Servicio Nacional de Salud (National Health Service, NHS por sus siglas en inglés) británico y del Sistema Único de Saúde (SUS) brasileño que cubre a toda la población y se financia a través de los impuestos. Análogo al NHS, el SNUS se basaría en la premisa de que la atención médica nace de la necesidad de ésta, no de la capacidad de pago (o empleo) que el individuo tenga. Como ha hecho el SUS desde su creación hace 30 años, para contribuir a disminuir las brechas de salud y la reducción de la pobreza, en lugar de ser un sistema contributivo, debería plasmar el derecho a la salud como un derecho ciudadano con acceso universal e integral. Sería descentralizado (gestionado de forma compartida a través

de la Secretaría de Salud a nivel federal, las secretarías estatales de salud y las secretarías municipales de salud) con su fuente de financiamiento en el presupuesto nacional, particularmente los impuestos.

Para el gasto de un SNUS universal, integral, equitativo, descentralizado y gratis, el punto de entrega sería sustancialmente mayor comparado con el actual. Se estima un 5% del PIB para México (CIEP, 2019), (comparado con 9.6% del PIB para el NHS, y entre 7-8% para el SUS). Para anclar este financiamiento en el presupuesto público habría que unificar el marco reglamentario para unificarlos y desconectar el financiamiento de las cotizaciones sociales, las cuales, en cambio, deberían estar destinadas a pagar prestaciones (jubilación, invalidez, paro y política de la familia). Además, en términos de implementación, requerirán especial atención los estados del sur-sureste, localidades de menos de 2,500 habitantes y la población que aún no cuenta con agua potable, drenaje y piso firme, así como aquellas zonas vulnerables a epidemias virales.

Ante este panorama, para lograr un sistema de salud universal, se requerirían ajustes en línea con las siguientes recomendaciones en el corto, mediano y largo plazo:

CORTO PLAZO:

- Invertir la tendencia del recorte de gasto para el rubro de salud.
- Extender la cobertura para incluir a todas y todos los mexicanos y residentes en el país hoy día sin cobertura de salud para todo efecto práctico en el INSABI.
- Incluir materias de educación nutricional obligatoria en el sistema escolar.

MEDIANO PLAZO:

- Empezar a homologar el gasto per cápita en (y avanzar hacia la unificación de) IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y demás instituciones de salud públicas particulares para formar una institución generalizada.
- Desvincular ingresos de los subsistemas del pago de cuotas hacia una financiación a través de impuestos generalizados.
- Mejorar la infraestructura médica.
- Invertir en medicina preventiva.

LARGO PLAZO:

- Fusionar todas las instituciones públicas de salud hacia un sistema único universal y gratis en el punto de entrega.
- Regular el mercado de salud privada.

Una propuesta tal, centrada en los elementos clave de universalidad del derecho a la salud con acceso efectivo, integralidad, inclusión, equidad y sostenibilidad, de acuerdo con estimaciones del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) (2018), podría elevar la movilidad igualadora en un 32%.

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL (SEN) INCLUYENTE Y DE CALIDAD

La educación puede ser un motor para igualar las oportunidades o para concentrar privilegios. Actualmente, hace lo segundo. Aunque un nivel más alto de escolaridad alcanzado se asocia con mayores ingresos y mayor probabilidad de trabajar en el sector formal, esta relación es más fuerte para los hombres, lo que según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2018b) resulta en una brecha de ingresos por género más amplia para escolaridad más alta. Además, existen marcadas desigualdades educacionales entre las regiones, con los estados del sur-oeste registrando el mayor rezago educativo (Chiapas 29, Michoacán 27.4, Oaxaca 27.3, Veracruz 25.7 y Guerrero 25.2), con porcentajes muy por arriba del promedio nacional, y la Ciudad de México (8.4), Nuevo León (10.7), Sonora y Coahuila (12.3) y Tlaxcala (13.0), reportando el menor nivel de rezago educativo entre su población en 2016 (CONEVAL, 2018b). En gran parte este resultado se relaciona a una distribución de recursos muy desigual. Cuando no estén dadas ni las condiciones mínimas para el aprendizaje, como en el 50% de las escuelas públicas en Chiapas, Guerrero y Oaxaca que no cuentan con sanitarios funcionales, se entiende por qué el rezago educativo es particularmente alto entre la población indígena (31%). Si bien ha bajado el nivel de analfabetismo en México, todavía hay alrededor de 5 millones de mexicanos que no saben leer ni escribir (ca. 4% de hombres y 6% de mujeres; de 20% en 1970) (CONEVAL, 2018a).

A su vez, nueve de cada diez personas con padres con bajos niveles de estudios alcanzan un nivel mayor al que alcanzaron sus padres, pero el 52% de ellos no concluyeron la educación secundaria. Sólo 5% de los hijos de padres sin escolaridad logran estudiar una licenciatura, en comparación con 64% de los hijos de padres con estudios universitarios. La probabilidad de que los hijos de padres con educación profesional se queden sin instrucción es prácticamente inexistente. En contraste, 8% de los hijos de padres sin escolaridad permanecen en esa posición (CEEY, 2019).

México tiene más de 35 millones de estudiantes. Si bien ha aumentado el nivel de escolaridad, sigue habiendo población sin acceso y una tasa alta de deserción. Gracias a la ampliación de la oferta educativa se incrementó significativamente la probabilidad de acceso y finalización de los niveles educativos en las décadas pasadas, aunque no se lograron incrementar las tasas de retención de estudiantes sobre todo en la educación superior. La tasa de abandono

en la educación media superior es casi tres veces mayor que en la previa. Sin embargo, la tasa de absorción es más baja en la educación superior (76%). Esto indica que casi un cuarto de las y los egresados de la educación media superior no encuentran lugar en las instituciones de educación superior, o bien, deciden no matricularse en ellas (CEEY, 2018). Los problemas de la educación media superior y superior se derivan, en parte, del bajo desempeño en los niveles previos.

El Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes (la prueba PLANEA) 2015 arrojó que apenas una cuarta parte de las y los estudiantes de secundaria obtuvo resultados satisfactorios en lectura y comprensión, y sólo 11% en matemáticas. Si bien esos resultados mejoran ligeramente en la media superior (36% y 19%, respectivamente) hay que considerar que la tasa de deserción después de la secundaria es muy alta (el 80% de la población objetivo asisten a la secundaria, pero solo el 51-68%, dependiendo del ingreso familiar, cursan la media superior). Incluso si la educación primaria ya se puede considerar casi universal (96% de la población objetivo), los resultados de la prueba PLANEA 2015 indican que un escaso 17% satisface los criterios para lectura y comprensión, y 21% para matemáticas (CONEVAL, 2018a).

Esto se puede relacionar con la disparidad en los recursos disponibles para las escuelas en comunidades ricas y en comunidades pobres. Revela que los principales retos a la educación en México son: la equidad entre grupos sociales y regiones; la calidad y retención de maestros y alumnos; financiamiento. Para lograr que la educación sea igualadora, primero tendría que ser inclusiva, pública, universal y gratuita. Esto requiere inversión en maestros, alumnos, infraestructura y tiempo.

En el SEN predomina la escuela pública. En 2014, 70% de los hijos en edad escolar asistían a escuelas públicas, 8% a escuelas privadas y 22% se encontraba fuera del sistema educativo. En el sistema educativo escolarizado, el 71% de la matrícula está inscrita en educación básica, la cual recibe 56% del presupuesto público destinado a educación; 13% en educación media superior (12%); 10% en educación superior (23%), y 5% en capacitación para el trabajo. El 87% de la matrícula de todo el sistema se concentra en el sistema público y el 13% en el privado (CEEY, 2018).

Con la Reforma Educativa de 2019 se declaró obligatoria la educación superior, y se le confiere al Estado la responsabilidad de su obligatoriedad, es decir, ahora la Constitución establece que el Estado está encargado de impartir y garantizar la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior (Cámara de Diputados, 2019). Esto implica la necesidad de incrementar la infraestructura educativa para atender a las y los estudiantes actuales y a los que se pretende incorporar al SEN.

El gasto público en educación en 2019 fue de 3.1% del PIB; para el 2020 se asignaron 807,305 millones de pesos (ligero incremento). Si bien el porcentaje de recursos destinados a educación como proporción del gasto total es alto en México, es de los miembros de la OCDE que menos gasta por alumno en la educación básica (CONEVAL, 2018a).

Para igualar las oportunidades se requiere un sistema público unificado de calidad a todos los niveles. Considerando el rezago educativo regional, se requiere un federalismo educativo; es decir, una redistribución del presupuesto que beneficie a los territorios del país con base en las necesidades que cada región presente, así como ampliar la cobertura del sistema educativo, pero, sobre todo, mejorar las tasas de retención.

Se propone un modelo escolar híbrido modelado sobre el uruguayo y el finlandés, ya que los dos favorecen la educación en población multiétnica (y multilingüística) y enseñanza especial, y se basan en el principio de la educación laica, gratuita y equitativa. En Uruguay, se garantiza igualdad al poseer características institucionales que impiden la mercantilización y la población en su totalidad tiene derecho a acceder al sistema educativo gratuito desde el nivel preescolar al universitario. Al igual que en México, el gasto en educación representa el 18% del gasto público social, sin embargo, este monto equivale a 5% de su PIB (5.6% en Finlandia). El modelo finlandés enfatiza la enseñanza centrada en el alumno, donde las y los alumnos toman un rol activo en el diseño de sus actividades de aprendizaje y son requeridos a trabajar en proyectos interdisciplinarios colaborativos en equipos. El plan de estudios se basaría en la legislación nacional con ajustes locales, donde las municipalidades organicen la educación básica. Se financiaría a través de impuestos, por lo que es gratis en el punto de entrega. Se organizaría alrededor de la enseñanza, y el aprendizaje será evaluable para maestros y alumnos.

Lograr este modelo requiere:

CORTO PLAZO:

- Aumentar el gasto en educación (sobre todo en media superior).
- Ajustar a necesidades locales.
- Enfocarse en las tasas de retención para alumnos y maestros; permitir una enseñanza interdisciplinaria práctica y técnica.
- Por las crisis de salud pública: incluir materias de educación nutricional obligatoria en el sistema escolar.

MEDIANO PLAZO:

- Invertir en la educación continua de las y los maestros y educadores, incluyendo entrenamiento intercultural y antidiscriminatorio.
- Mejorar la infraestructura física.
- Garantizar una adecuada provisión de infraestructura física mínimamente necesaria.

LARGO PLAZO:

- Disminuir las inequidades en el acceso y disfrute del derecho entre grupos de población.
- Recuperar el carácter público de la educación como un derecho, asumiendo la función educativa como una prioridad nacional.

SISTEMA DE EMPLEO

El acceso equitativo a buenos empleos es crucial para mejorar la calidad de vida de la población. De acuerdo con la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo decente genera ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas, es estable, cuenta con protección social y se lleva a cabo en condiciones seguras (COLMEX, 2018). Se calcula que en 2018 había 172 millones de personas desempleadas en el mundo y una tasa de desempleo del 5.0 %. En México, de acuerdo con los datos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), al cierre de 2019 eran 20.4 millones de personas aseguradas ante el IMSS, 17.5 millones trabajadores eran permanentes y 2.9 millones, eventuales (STPS, 2020).

Mientras tanto, la tasa de desempleo de América Latina y el Caribe se presenta muy heterogénea. Los países tienen niveles de desocupación que varían entre el 11% de Colombia y el 3.5% de Cuba. En el desempleo juvenil, las tasas son mucho más altas, pues oscilan entre el máximo de 28% de Nicaragua y el mínimo de 16% de Uruguay, y cabe destacar que el desempleo juvenil afecta de manera distinta según el estrato social. Generalmente los jóvenes del quintil más pobre son los que más sufren el desempleo en la región: en Argentina el 37% y en Uruguay es el 47%. El porcentaje de jóvenes que ni estudian ni trabajan en el quintil más pobre de la población multiplican por 4 a los jóvenes desempleados del nivel más rico (OXFAM, 2016).

Si se observan las diferencias por género, las mujeres, pese a haber aumentado su participación en el mercado laboral, aún tienen de media el doble de desempleo que los hombres. Las desigualdades entre hombres y mujeres en el mercado laboral provocan desigualdades que marcarán la vida de las mujeres reduciendo sus derechos. Estos datos indican la necesidad de priorizar políticas de empleo dirigidas a las poblaciones más vulnerables, que son las personas empobrecidas, las mujeres y la juventud.

Las evidencias han demostrado que cuando aumentan los ingresos laborales debido al aumento en los salarios mínimos, y se formaliza el trabajo, la pobreza ha disminuido (OXFAM, 2016). Entonces, en un país en donde el Estado de bienestar funcione es vital que todas las políticas públicas dirigidas al mercado de trabajo se transversalicen a través de la perspectiva de género, la perspectiva intercultural y atraviesen por los siguientes cambios estructurales:

- Que contengan enfoque de género que promueva la igualdad entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo.
- Que promuevan la creación de empleos no precarios.
- Que garanticen el respeto a los derechos laborales.
- Deben ser específicas para las y los jóvenes por ser el grupo de población más representativo en México.
- Que consideren el medio rural e indígena.
- Deben garantizar que los derechos de trabajadoras y trabajadores formales sean respetados.
- Deben buscar la formalización de los trabajos informales.
- Buscar erradicar el trabajo infantil.

Las líneas de acción específicas que se desprenderían de dichos cambios estructurales en el corto, mediano y largo plazo serían:

CORTO PLAZO:

- Asegurar un salario mínimo que cubra las necesidades básicas de las y los trabajadores y garantice que mantengan un nivel de vida de calidad para ellos y sus familias.
- Asegurar que todas y todos los trabajadores puedan acceder al servicio público de salud.

MEDIANO PLAZO:

- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Empleo (SNE).
- Garantizar que cualquier persona que esté excluida del mercado de trabajo (formal e informal) reciba un seguro de desempleo por al menos 6 meses o durante el tiempo que tarde en encontrar un nuevo puesto de trabajo.

LARGO PLAZO:

- Incorporar a las y los trabajadores informales en el mercado de trabajo formal.
- Asegurar un ingreso básico universal en caso de no encontrarse dentro del mercado laboral.
- Reducir las jornadas de trabajo y aumentar el periodo vacacional.

Considerando los ejemplos de otros países, en el largo plazo se podría ir induciendo a la reducción de la jornada de trabajo, como lo ha hecho Dinamarca, que ha reducido cada vez más su jornada de trabajo, en donde una semana laboral normal tiene hasta 37 horas y no 40 horas, como la jornada laboral mexicana. Al igual que el periodo vacacional, la norma era de cinco semanas, sin embargo, en estos últimos años se ha ido introduciendo gradualmente una sexta semana de vacaciones.

En las medidas de mediano plazo, se podría también sugerir el fortalecimiento del SNE con políticas activas de empleo que ofrezcan bolsas de trabajo de acuerdo con la oferta de mano de obra, invertir en la formación y capacitación de las personas desempleadas y ofrecer orientación a los desempleados de cómo buscar empleo. Por ejemplo, en otros países, como el Estado danés que invierte un 1.5% de su PIB en fortalecer al sistema de empleo.

Como parte de las políticas con enfoque de género, el Estado debe garantizar que las mujeres no sean penalizadas en sus empleos en caso de embarazo y que las licencias de maternidad sean otorgadas antes y después del embarazo. Por ejemplo, en el mercado laboral danés se puede destacar que la presencia de las mujeres en el mundo del trabajo no se ve penalizada en caso de embarazo y tienen derecho a una licencia de 4 semanas antes del parto y 14 semanas después, más 32 semanas adicionales que tanto el padre como la madre pueden compartir.

La responsabilidad del Estado incluye garantizar ingresos a aquellas personas que ya no pueden trabajar por causa de la edad, tienen alguna discapacidad o perdieron a las personas de las que recibían su sustento económico. Esto sucedería a través de pensiones de discapacidad y, en algunos casos, las de orfandad.

El Estado debe ofrecer programas de capacitación para jóvenes en caso de no continuar con sus estudios y deseen incorporarse al mercado de trabajo formal, así como también deberá brindar orientación profesional para que las y los jóvenes puedan emplearse en un trabajo de acuerdo con sus capacidades físicas e intelectuales. Sobre todo, deberá enfocarse en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años de edad, ya que es el grupo etario más representativo dentro del total de la población mexicana (INEGI, 2015).

En Dinamarca, se ha producido un descenso del desempleo juvenil. El Estado danés estableció que las y los jóvenes desempleados que no hayan sido capaces de encontrar otro trabajo en el plazo de medio año deben recibir formación o aceptar una reducción del subsidio de desempleo a la mitad. Como consecuencia, algunos jóvenes entran en el mercado laboral desde los quince años, con trabajos de medio tiempo que les aseguran poder adquisitivo y les permiten cierta independencia económica, que se suma a las prestaciones por estudios, dentro de las más altas del mundo.

Para la regulación del trabajo no asalariado el Estado deberá crear políticas públicas dirigidas específicamente para

integrar al trabajo remunerado a todas las personas que desean incorporarse y así mejorar las condiciones de trabajo en ese sector. Deberá crear un sistema que registre a todas las personas que no reciben ningún salario por su trabajo y garantizarles un ingreso mínimo básico durante el tiempo en el que realizan dicho trabajo y no se les remunere.

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL NO-CONTRIBUTIVO

Durante el curso de vida se pueden presentar diversas vulnerabilidades en las personas, sobre todo en un país donde la mitad de la población vive en condiciones de pobreza y la informalidad laboral entre la población ocupada en el sector privado fue de 69.1 % en 2016 (CEEY, 2019) (es decir, contribuye a través de sus cuotas al presupuesto de seguridad social). Para disminuir las desigualdades acompañantes y asegurar que las condiciones en las que se nace no determinen las oportunidades de logro y bienestar a lo largo de la vida, es fundamental un sistema de protección social fuerte. Sin embargo, el sistema actual es disperso, fragmentado y heterogéneo, con poca capacidad redistributiva y una falta de estrategia clara para avanzar hacia un sistema universal e integrado.

Actualmente, la cobertura de la seguridad social es contributiva y, por ende, el cumplimiento del aseguramiento obligatorio difiere de manera notable entre los trabajadores del sector privado, público y no gubernamental. En 2016, ésta alcanza a sólo 31% de las y los trabajadores en el sector privado; mientras que se incrementa a 89% cuando se trata de trabajadores en instituciones de gobierno y 65% en el caso de los trabajadores en instituciones no gubernamentales. Dado que las y los trabajadores del sector privado constituyen el 88% de la población ocupada, sólo el 36% de ésta se encuentra afiliada a la seguridad social contributiva (Antón y Hernández Trillo, 2017). Por otro lado, la gran mayoría de las y los jubilados de gobierno, incluyendo las universidades estatales y de las y los trabajadores de los gobiernos a nivel subnacional, no aportaron lo suficiente para su pensión y, en muchos casos, se retiran antes de los 60 años y con pensiones de hasta el 100% de su sueldo. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) calculó en 2017 que el desembolso por las pensiones crece, en términos reales, alrededor del 8% anual. Financiar un gasto recurrente como las pensiones con ingresos no recurrentes (petróleo o deuda) o con recortes al gasto en inversión de capital humano o inversión física aumenta este reto de sustentabilidad, sobre todo ante la caída de precios de petróleo reciente y la política de austeridad del Gobierno Federal actual.

La protección social es el mayor componente del gasto en desarrollo social (fracción creciente del presupuesto federal por tres décadas); junto con los rubros de educación, salud y vivienda, representa el 98%. En 2019 alcanza 3.6% del PIB (1.6% en 2002) (SHCP, 2020).

Hay que distinguir entre los programas contributivos y los no-contributivos. Los programas sociales diseñados para la carencia de cobertura se financian mediante impuestos generales en vez de contribuciones basadas en el salario del beneficiario. Sin embargo, el esquema de prestaciones entre la seguridad social contributiva y no-contributiva difiere notablemente. Los recursos públicos destinados a la seguridad social no-contributiva fueron 3.2 veces mayores a los asignados al esquema contributivo en 2014 (\$305.2 mil millones de pesos o 1.8 % del PIB, y 15% del gasto en desarrollo social). Aunque el monto de la jubilación resulta bajo, -con 22%-26% para las Afores (Administradoras de Fondos para el Retiro), México tiene la tasa de reemplazo más baja de la OCDE, la cual recomienda una tasa de 50%-70% (CESOP, 2017)-, la mayor parte del presupuesto total lo ocupan las pensiones.

El sistema de pensiones mixto de México se sostiene en cuatro pilares:

1. Módulo no-contributivo: la pensión universal para personas adultas mayores es asistencial y universal para todas y todos los mexicanos a partir de los 68 años (65 años para integrantes de pueblos indígenas), para combatir la pobreza entre las personas adultas mayores. Con 2,550 pesos entregados bimestralmente (equivalente a 82% de la línea de pobreza urbana por persona), es el programa más importante en términos presupuestales (43%), con más de 100 mil millones de pesos. Debido a su ampliación sin la creación de una fuente de financiamiento permanente (o recurrente), en combinación con la transición demográfica, ejerce una fuerte presión en las finanzas públicas.
2. Esquemas de reparto definidos de carácter obligatorio: jubilaciones para trabajadores de PEMEX, Comisión Federal de Electricidad (CFE), IMSS, ISSSTE, etc., “que empezaron a trabajar antes de que sus respectivas leyes de retiro fueran modificadas para introducir el sistema pensionario de contribuciones definidas. Muchos de estos programas han acumulado cantidades insuficientes de reservas y generalmente operan con déficits actuariales, por lo que deben ser rescatados con recursos públicos.” (CEEY, 2018).
3. Plan de retiro de los trabajadores formales que cotizan bajo el esquema de contribuciones definidas,

capitalización total y cuentas individuales de manera obligatoria para autofinanciar su retiro: Afores, IMSS, ISSSTE, CFE, PEMEX, Banco de México (Banxico).

4. Componente de ahorro voluntario previsional, que busca complementar el ahorro obligatorio o cubrir a trabajadores que carecen otra pensión. Incluye la subcuenta de ahorro solidario del ISSSTE, los programas previsionales privados y los seguros individuales de pensión privados (Del Ángel y Díaz-Infante, 2017).

Aparte de la pensión, en 2019 existían 149 programas y acciones sociales federales. Los programas sociales prioritarios para el gobierno federal en términos de presupuesto son condicionados y se enfocan principalmente en la población joven. Estos incluyen:

- a) La Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, con 23% del total del presupuesto, que surgen del componente de educación del programa Prospera: son becas para educación básica (\$667 pesos mensuales por hogar frente a \$970 pesos de Prospera en 2017, disminuyendo el presupuesto) y superior focalizadas a hogares en pobreza extrema, y a toda persona que estudie educación media superior en una escuela pública (con presupuesto aumentado a 30 mil millones de pesos en 2020) (Jaramillo, 2020).
- b) Jóvenes Construyendo el Futuro, que entrega \$3,600 mensuales (115% del salario mínimo en 2019) a jóvenes entre 18 y 29 años, desocupados y que no se encuentren estudiando (el 80% de la población objetivo son mujeres dedicadas al trabajo de cuidados), a cambio de que éstos se capaciten en un centro de trabajo cinco días a la semana, entre cinco y ocho horas al día. El programa incluye el beneficio de seguro médico en el IMSS.
- c) Sembrando Vida, un programa de *workfare*² (los beneficiarios tienen la obligación de trabajar a cambio de la transferencia de \$5,000 pesos mensuales por beneficiario) a aquellas personas dueñas o poseedoras de 2.5 hectáreas disponibles para trabajo agroforestal, y cuyos ingresos se encuentren por debajo de la línea de pobreza rural.
- d) Otros programas incluyen Producción para el Bienestar (apoyos a productores de granos) (4%), Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (4%), Programas para mejoramiento urbano, microcréditos, apoyo a hijos/as de madres trabajadoras (1% cada uno), medicamentos para personas sin seguridad social (2%), garantía de precios para productos alimentarios (3%) y vivienda social.

En total, se estima que existen cerca de 100 instituciones en el país encargadas de proveer seguridad social a sus trabajadores (Soto, 2012) (CEEY, 2018). Los esquemas contributivos principales, gobernados por la Ley del IMSS

(1943), la Ley de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 1959) y la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (1961) se financian a través de contribuciones por partes del trabajador, empleador y Estado en función del salario. Sólo los trabajadores asalariados son sujetos de aseguramiento obligatorio en la seguridad social contributiva (artículo 12 de la Ley del Seguro Social). En lo general otorgan seguros de invalidez, vejez, vida, enfermedades, maternidad y accidentes, así como prestaciones de guarderías y vivienda.

El impacto redistributivo del sistema social mexicano en su conjunto es muy limitado. Por ejemplo, la inclusión de una cuota fija en el seguro de enfermedades y maternidad genera que el esquema contributivo sea considerablemente regresivo (para un trabajador con salario base de cotización de un salario mínimo, las contribuciones totales representan poco más del 60% de su salario; para un trabajador que gana 25 salarios mínimos representa sólo el 22% de su salario). Igualmente, aunque la parte de la contribución social que paga el empleador es más alta que la del trabajador, como en cualquier impuesto o contribución, una parte de ella la puede trasladar el empleador al trabajador de manera indirecta a través de un menor salario. Para el caso de México, Antón, Hernández y Levy (2012) estiman que aproximadamente el 70 % de las contribuciones a la seguridad social las cubre el trabajador de manera indirecta a través de un menor salario. Esto significa, en última instancia, que los trabajadores de menores ingresos no sólo contribuyen más de sus ingresos proporcionalmente, sino que también tienen peor cobertura (entre los trabajadores que ganan de 1 a 2 salarios mínimos, la cobertura es de sólo 33%).

Para romper con las desigualdades estructurales y superar la cantidad/realidad compleja del enramado de programas actuales, se requiere avanzar hacia la protección social universal sostenible basada en un enfoque de derecho y financiada a través del impuesto progresivo a la riqueza: un ingreso mínimo universal, incondicional, como base debajo de la cual nadie pueda caer. Las medidas que el Estado de bienestar deberá garantizar en el sistema de seguridad social y de pensiones son:

CORTO PLAZO:

- Apoyo emergente a personas afectadas por la pandemia de COVID-19, las medidas de protección anti-crisis y sus consecuencias económicas.
- Fijar una fuente de financiamiento permanente (o recurrente) para el pilar no-contributivo de la pensión para adultos mayores para enfrentar mejor la transición demográfica a través de los ingresos por impuestos.

MEDIANO PLAZO:

- Extender la cobertura de programas sociales para cubrir a todas las personas en situación de pobreza, sin excepciones.
- Ampliar la cobertura de seguridad social a toda la población, incluyendo trabajadores informales.

² El *workfare* está compuesto por "programas o medidas que requieren el retorno al mercado laboral para que la persona pueda cobrar las prestaciones sociales" (Lodemel y Trickey, 2001, citado en Moreno, 2008, p.144).

- Regular el mercado de seguro social privado.
- Desvincular seguridad social y pensiones del pago de cuotas, hacia una financiación a través de impuestos generalizados.

LARGO PLAZO:

- Expandir la pensión para adultos mayores hacia toda la población, llegando a un ingreso básico universal de piso mínimo.

POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO Y LA PARTICIPACIÓN

De acuerdo con Cano y García (2012), en las últimas décadas las grandes ciudades europeas están experimentando importantes transformaciones. Entre los principales cambios, las autoras mencionan el aumento de la vulnerabilidad social y el debilitamiento de los lazos comunitarios, concentrados, sobre todo, en los barrios periféricos. Las autoras proponen la acción comunitaria como metodología para reconstruir lazos comunitarios y propiciar la coordinación entre sectores sociales que operan en los barrios de dichas ciudades, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes. Para alcanzar este objetivo, para las autoras es indispensable la colaboración de agentes sociales y de la movilización ciudadana.

Además de dicha acción comunitaria, el Estado también debe tener un papel fundamental en el fortalecimiento de estos lazos comunitarios al indicar en las políticas que disminuyan las brechas que separan a los habitantes de las ciudades. Estas acciones se pueden dividir en corto, mediano y largo plazo:

CORTO PLAZO:

- En el uso del suelo, definiendo el suelo de conservación, el comercial y el rural.
- Los principales problemas que genera la urbanización, por ejemplo, la basura, la falta de agua y la falta de áreas verdes.

MEDIANO PLAZO:

- Incidir en las políticas de vivienda.

LARGO PLAZO:

- Disminuir la exclusión social de las zonas de las periferias urbanas.
- Generar un proyecto de equidad, incluyente y sustentable que cohesione la zona rural y la zona urbana.

La economía social tiene un papel muy importante en el desarrollo comunitario, ya que fomenta actividades en el plano social, sustentable y sostenible, siendo estos los planos bajo los cuales la actividad económica y social puede y debe conservar, producir bienestar material y desarrollar

las habilidades técnicas para mejorar y ser competitivos en el mercado. Asimismo, la economía social genera riqueza y, con esto, solventa necesidades de sus habitantes.

Un plan de desarrollo comunitario debe plantearse entre el Estado y organizaciones que lo asesoren. Por ejemplo, la Cooperativa Asesoría y Servicios en Sustentabilidad Ambiental S.C de R.L. de C.V. (CASSA) ha asesorado al gobierno de la Ciudad de México durante aproximadamente diez años en el fomento al desarrollo sustentable, a través de la planeación y organización de *clusters*³ de productores, apoyo al desarrollo de redes de negocio y comercialización de bienes y servicios del medio rural de la Ciudad de México, logrando proyectos como el mercado del trueque y el mercado intercooperativo.

3 Según el Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias (IDEPA), los *clusters* "son un grupo de empresas e instituciones interrelacionadas, concentradas geográficamente, que compiten en un mismo negocio. Generalmente incluyen: Empresas situadas en varios escalones de la cadena de valor, empresas productoras de bienes y servicios complementarios, e instituciones y organizaciones relacionadas: universidades, centros de investigación, agencias gubernamentales etc." (IDEPA, s.f.)

CONCLUSIONES

El Estado de bienestar mexicano actual está fragmentado, es jerárquico y tiene poca capacidad redistributiva. Por ello, y con base en las funciones fundamentales de un Estado de bienestar (desmercantilización: desvinculación del derecho a recibir servicios sociales de calidad como trabajador/ra formal; desfamiliarización: que el trabajo del cuidado social no recaiga solamente en las familias ni en las mujeres; redistribución: incorporación de políticas fiscales de recaudación y gasto), se necesitan una serie de medidas que procuren fortalecerlo. Dichas medidas son:

- 1) Atender a la primera infancia (NN desde su nacimiento hasta antes de los seis años de edad), a través de políticas que incidan directamente en la productividad, salud y formación de futuras generaciones, lo cual, a su vez, significará un mejor aprovechamiento escolar, mayor capacidad de aprendizaje, más productividad, mejores ingresos, menos enfermedades crónicas, menor propensión a conductas de riesgo y criminales y menor desigualdad y pobreza.

De esta forma, los objetivos establecidos en el corto, mediano y largo plazo se enfocan en algunos puntos, algunos de los más importantes: creación de políticas públicas dentro del marco de derechos humanos de NN y adolescentes y no de asistencialismo; aumento del presupuesto en programas de la primera infancia; capacitación y sensibilización a personal del Estado y a personas dedicadas al cuidado y cumplimiento de los derechos de NN y adolescentes; cobertura de salud y educación a todos los NN que nazcan en territorio nacional, y combatir la violencia en contra de ellas y ellos.

- 2) Garantizar un sistema de salud universal y de calidad. Para su cumplimiento, se propone la creación del SNUS, el cual pueda unificar los servicios de salud públicos y se base en que la atención médica dependa de ésta y no de la capacidad de pago (o empleo) que la persona tenga. Asimismo, se apunta que este sistema sea descentralizado y con una fuente de financiamiento en el presupuesto nacional, concretamente los impuestos.

Para llevar a cabo esta propuesta, se requieren algunos ajustes en el corto, mediano y largo plazo, algunos son: invertir la tendencia del recorte de gasto para el

rubro de salud; extender la cobertura de salud; homologar el gasto per cápita en las instituciones de salud públicas y particulares; mejorar la infraestructura médica; invertir en medicina preventiva, y regular el mercado de salud privada.

- 3) Implementar el SEN incluyente y de calidad. Con el objetivo de igualar las oportunidades, es necesario un sistema público unificado y de calidad en todos los niveles educativos, así como un federalismo educativo que redistribuya el presupuesto a los territorios del país con base en las necesidades de cada región. También se propone un modelo escolar híbrido que favorezca la educación en población multiétnica (y multilingüística) y enseñanza especial.

Para lograr este modelo, se fijan metas en el corto, mediano y largo plazo, algunas de ellas son: aumentar el gasto en educación; ajustar a necesidades locales; permitir una enseñanza interdisciplinaria práctica y técnica; invertir en la educación continua de las y los maestros y educadores; mejorar la infraestructura física, y recuperar el carácter público de la educación como un derecho.

- 4) Fortalecer el sistema de empleo. Si se quiere mejorar la calidad de vida de la población, es necesario un acceso equitativo a buenos empleos. Asimismo, es importante que existan políticas públicas enfocadas en la transversalización de la perspectiva de género y la perspectiva intercultural. Algunos cambios estructurales que tendrían que suceder para llevar a cabo estos puntos son: el enfoque de género y la igualdad entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo; la creación de empleos no precarios; el respeto a los derechos laborales; garantizar el respeto de los derechos de trabajadoras y trabajadores formales; la formalización de los trabajos informales, y la erradicación del trabajo infantil.

En este sentido, las líneas de acción específicas en el corto, mediano y largo plazo son: asegurar un salario mínimo que cubra las necesidades básicas y que mantengan un nivel de vida de calidad para las y los trabajadores y sus familias; acceder al servicio público de salud; fortalecer el SNE; garantizar un seguro de

desempleo por al menos seis meses; incorporar un ingreso básico universal en caso de no encontrarse dentro del mercado laboral; reducir las jornadas de trabajo y aumentar el periodo vacacional; que las mujeres no sean penalizadas en sus empleos en caso de embarazo y que las licencias de maternidad sean otorgadas antes y después del embarazo; garantizar ingresos a aquellas personas que ya no pueden trabajar por causa de la edad, discapacidad o que perdieron a las personas de las que recibían su sustento económico; ofrecer programas de capacitación para jóvenes en caso de no continuar con sus estudios y deseen incorporarse al mercado de trabajo formal.

- 5) Implementar un sistema de protección social universal no-contributivo. La cobertura de seguridad social contributiva actual es difícil, ya que hace diferenciaciones entre los trabajadores del sector privado, público y no gubernamental. Por tal motivo, se requiere avanzar hacia la protección social universal sostenible basada en un enfoque de derecho y financiada a través del impuesto progresivo a la riqueza: un ingreso mínimo universal.

Las metas establecidas en el corto, mediano y largo plazo son: apoyo emergente a personas afectadas por la pandemia de COVID-19; fijar una fuente de financiamiento permanente (o recurrente) para el pilar no-contributivo de la pensión para adultos mayores; extender la cobertura de programas sociales para cubrir a todas las personas en situación de pobreza; ampliar la cobertura de seguridad social a toda la población; regular el mercado de seguro social privado; desvincular seguridad social y pensiones del pago de cuotas, y expandir la pensión para adultos mayores hacia toda la población, llegando a un ingreso básico universal de piso mínimo.

- 6) Impulsar políticas para el desarrollo comunitario y la participación. Aquí se plantea la reconstrucción de lazos comunitarios y la coordinación entre sectores sociales con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los habitantes. Además de la acción comunitaria, el Estado debe promover políticas que disminuyan las brechas que separan a los habitantes de las ciudades.

Las acciones que deben tomarse en el corto, mediano y largo plazo son: en el uso del suelo, definiendo el suelo de conservación, el comercial y el rural; los principales problemas que genera la urbanización, por ejemplo, la basura, la falta de agua y la falta de áreas verdes; incidir en las políticas de vivienda; disminuir la exclusión social de las zonas de las periferias urbanas, y generar un proyecto de equidad, incluyente y sustentable que cohesione la zona rural y la zona urbana.

REFERENCIAS

- ACNUDH (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Recuperado de www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx
- Antón, A. y Hernández Trillo, F.** (2017). *Reforma de la Hacienda Pública y de la Seguridad Social en México. Evolución reciente y factibilidad financiera*. Recuperado de ceey.org.mx/reforma-de-la-hacienda-publica-y-de-la-seguridad-social-en-mexico-evolucion-reciente-y-factibilidad-financiera
- Campos Vázquez, R.** (Mayo, 2020). La ciencia de la desigualdad. *Revista Nexos*. Recuperado de www.nexos.com.mx/?p=48161
- Cámara de Diputados. (2014). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Recuperado de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_171019.pdf
- Cano Hila, A., & García Cabeza, M.** (2012). Políticas de acción comunitaria en las periferias urbanas: Problemas de transferibilidad. *Gestión y política pública*, 21 (spe), 131-157. Recuperado el 12 de julio de 2020, de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792012000300004&lng=es&tng=es
- CEEY. (2019). *Informe Movilidad Social 2019. Hacia La Igualdad Regional de Oportunidades*. Recuperado de ceey.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/Informe-Movilidad-Social-en-M%C3%A9xico-2019.pdf
- CEEY. (2018). El México del 2018: Movilidad social para el bienestar. Recuperado de ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/El-M%C3%A9xico-del-2018.-Movilidad-social-para-el-bienestar.pdf
- CIEP. (2019). *Gasto educativo en el PPEF 2020. Impacto de la Reforma Educativa de 2019*. Recuperado de ciep.mx/gasto-educativo-en-el-ppef-2020-impacto-de-la-reforma-educativa-de-2019
- CIEP. (2019). *La contracción del gasto per cápita en salud: 2010 - 2020*. Recuperado de ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020
- CONEVAL (2020). *Pobreza y personas mayores en México*. Recuperado de www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf
- CONEVAL. (2019). *Líneas de Pobreza por Ingresos*. Consejo Nacional de Evaluación de La Política Social. Recuperado de sistemas.coneval.org.mx/InfoPobreza
- CONEVAL. (2018a). *Informe de la Evaluación de la Política Social 2018*. Recuperado de www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/IEPDS_2018.pdf
- CONEVAL. (2018b). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Educación 2018*. Recuperado de www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Edu_2018.pdf
- Del Ángel, G. A., y Díaz-Infante, E.** (2017). *El Sistema Financiero Mexicano. Diagnóstico y recomendaciones*, México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- El Colegio de México. (2018). *Desigualdades en México 2018 / El Colegio de México*. 1a ed. Ciudad de México, México: El Colegio de México, Red de Estudios sobre Desigualdades. Recuperado el 13 de julio de 2020, de desigualdades.colmex.mx/informe-desigualdades-2018.pdf
- Esping-Andersen, G.** (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge, UK: Polity Press.
- IDEPA. (s.f.) *¿Qué es un cluster?* Recuperado de www.idepa.es/innovacion/clusteres/que-es-un-cluster
- INEGI. (2015). *Encuesta Intercensal 2015*. Recuperado de www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015
- INEGI. (2018). *Número de nacimientos en 2018 en México*. Recuperado de www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/NacimientosRegistrados2019_09.pdf
- Jaramillo, M.** (2020). *¿Una nueva política social?: cambios y continuidades en los programas sociales de la 4T*. Recuperado de [analisisplural.iteso.mx/2020/05/07/una-nueva-politica-social-cambios-y-continuidades-en-los-programas-sociales-de-la-4t](http:// analisisplural.iteso.mx/2020/05/07/una-nueva-politica-social-cambios-y-continuidades-en-los-programas-sociales-de-la-4t)
- Levy, S.** (1991). *Poverty alleviation in Mexico (English)*. Policy, Research, and External Affairs working papers; no. WPS 679. Country operations Washington, D.C.: World Bank Group. Recuperado de documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/306571468774696697/poverty-alleviation-in-mexico
- Moreno-Márquez, G.** (2008) La reformulación del Estado de Bienestar: el 'workfare', las políticas activas de empleo y las rentas mínimas. *Revista de servicios sociales*, No. 43, pp. 143-154. Recuperado de: www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reformulaicon%20del%20Estado%20del%20bienestar.pdf
- PAHO. (2017). *Brasil*. Recuperado de www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=brasil&lang=es
- OXFAM. (2016). *Privilegios que niegan derechos. Desigualdad extrema y secuestro de la Democracia en América Latina*. Recuperado el 12 de julio de 2020, de www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/reporte_iguales-oxfambr.pdf
- SHCP. (2020). *Distribución del Pago de Impuestos y Recepción del Gasto Público por deciles de hogares y personas*. Recuperado de www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/congreso/infoanual/2020/ig_2020.pdf
- SIPPINA, 2019. Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI). México: Gobierno de México. Recuperado de www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/539066/ENAPI-DOF-02-03-20-.pdf
- STPS. (2020). *Número de trabajadores asegurados al IMSS*. Recuperado de www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/asegurados.htm
- Stringhini, S. et al.** (2017). *Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women*. Recuperado de [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32380-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32380-7/fulltext)

AUTORAS

Alice Krozer. Doctora en Estudios de Desarrollo por la Universidad de Cambridge. Es profesora visitante en el Centro de Estudios Económicos del Colegio de México.

Rosario Aparicio. Doctora en Demografía por la Universidad Estatal de Campinas en Brasil. Es investigadora en el Seminario sobre Trabajo y Desigualdades del Colegio de México.

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert en México
Yautepec 55 | Col. Condesa
06140 | México, DF | México

Responsable
Yesko Quiroga | Representante en México

Coordinadora de proyectos
Elisa Gómez

Teléfono +52 (55) 5553 5302
Fax +52 (55) 5254 1554
www.fes-mexico.org

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.

AGENDA PARA UN BIENESTAR TRASCENDENTAL EN MÉXICO



México es uno de los países con más alta desigualdad y más baja movilidad social. Esta combinación resulta en una situación donde las posibles trayectorias de vida se definen al nacer. Como no todas y todos tienen la suerte de obtener un legado positivo, la acción del Estado debe concentrarse en ampliar e igualar las oportunidades de las personas para lograr mayor movilidad social.

El Estado de bienestar mexicano está altamente fragmentado, es jerárquico y cuenta con poca capacidad redistributiva progresiva. En lugar de mejorar las oportunidades para todas y todos, los actuales sistemas de salud, educación y seguridad social bifurcados dan pauta para que aquellos que parten desde posiciones privilegiadas, y puedan pagar la versión privada, tengan también mejores resultados que

aquellos que empiezan desde un punto desfavorecido.

Con base en los principios de desmercantilización, desfamiliarización y redistribución, se proponen seis medidas para fortalecer el Estado de bienestar en México: 1) atender a la primera infancia; 2) garantizar un sistema de salud universal y de calidad; 3) implementar un sistema educativo nacional incluyente y de calidad; 4) fortalecer el sistema de empleo; 5) ejecutar un sistema de protección social universal no-contributivo, y 6) promover políticas para el desarrollo comunitario y la participación.

Se necesita crear un nuevo contrato social basado en la solidaridad intergeneracional e intergrupala. El propuesto Estado de bienestar inclusivo, efectivo y justo requiere de reformas en los sistemas de cuidado, salud, educación, seguridad social y laboral. Basado en el enfoque de derechos, tiene que ampliarse para ser universal y requiere de unificación para la eficiencia de recursos, burocracia y transparencia, así como homogeneizar la calidad de sus servicios. Debe eliminar las discriminaciones horizontales (de clase, género, étnico-raciales, capacidades diferentes y otros grupos vulnerables) y basarse en un enfoque de derechos.