

# Una prosperidad compartida

Transformando la seguridad social en  
México para crecer con equidad

Santiago Levy

División de Mercados Laborales

NOTA TÉCNICA N°  
(IDB-TN-1788)

# Una prosperidad compartida

Transformando la seguridad social en México para crecer con equidad

Santiago Levy

Julio 2019

Catalogación en la fuente proporcionada por la  
Biblioteca Felipe Herrera del  
Banco Interamericano de Desarrollo  
Levy, Santiago.

Una prosperidad compartida: transformando la seguridad social en México para crecer  
con equidad / Santiago Levy.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 1788)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Social security-Mexico. 2. Pensions-Mexico. 3. Medical policy-Mexico. 4. Job  
security-Mexico. 5. Informal sector (Economics)-Mexico. 6. Equality-Mexico. 7.  
Income distribution-Mexico. 8. Mexico-Social policy. I. Banco Interamericano de  
Desarrollo. División de Mercados Laborales. II. Título. III. Serie.  
IDB-TN-1788

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2019 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



# **Una prosperidad compartida:**

**Transformando la seguridad social en México para crecer con equidad**

Santiago Levy\*

Julio 2019

\*Este documento fue preparado para el Banco Interamericano de Desarrollo. Agradezco los comentarios, sugerencias y aportaciones de Oliver Azuara, Fernando Gutiérrez, Pablo Ibararán, David Kaplan, Guillermo Lagarda, Verónica Michel, Onofre Muñoz, Carlos Noriega, Carlos Ramírez, Alejandro Rasteletti, David Razú y Ferdinando Regalia. Mención y agradecimiento especial merece María del Carmen Hernández, por su inmejorable apoyo a la investigación. Las opiniones vertidas son responsabilidad exclusiva del autor.

**Resumen:** El principal obstáculo que enfrenta México para crecer con equidad es una seguridad social disfuncional: protege mal a la población contra riesgos, redistribuye poco hacia las familias de bajos ingresos, y fomenta la informalidad y castiga el crecimiento y los empleos productivos. A partir de una visión integral, se proponen reformas en salud, guarderías, pensiones, protección contra el despido, y recaudación para: mejorar la calidad y ampliar la cobertura, promover la formalidad y el crecimiento, redistribuir más a las familias de bajos ingresos, promover la equidad de género, y combatir la evasión y ampliar la base tributaria. Se proponen varias opciones de implementación. Con ello se elude un debate estéril sobre si las propuestas son “realistas” o no, y se evita que consideraciones políticas coyunturales lleven a políticas que imponen costos permanentes al país.

**Palabras claves:** México, Productividad, Salud, Seguridad Social, Informalidad, Evasión Fiscal.

**Codigos JEL:** I38, J23, J24, J26, J28, J32, J38, J65.

## Síntesis

1. México necesita crecer más rápido y con más equidad e inclusión social, no uno a costa de lo otro. Es imposible lograrlo sin transformar la seguridad social.
2. Alrededor del 90% de las empresas y casi el 60% de los trabajadores del país operan de manera informal. La informalidad ha persistido a pesar de la estabilidad macroeconómica, de varios tratados de libre comercio, y de aumentos en la tasa de inversión y en la escolaridad de la población.
3. La informalidad resulta de factores estructurales. Entre ellos, destacan deficiencias del régimen fiscal, de las instituciones encargadas de hacer cumplir los contratos, y de las condiciones para que las empresas accedan al crédito. Pero un factor determinante es una seguridad social con profundos problemas de diseño y que funciona muy mal.
4. En un contexto de alta informalidad, la asignación de la inversión se deforma. Se invierte en empresas pequeñas e improductivas que crean empleos precarios. La mayoría de esas empresas no sobreviven, pero nuevas inversiones las reemplazan y, de hecho, hacen que su número aumente. Muchas empresas productivas no crecen o, peor aún, salen del mercado, destruyendo empleos productivos. En paralelo, un número reducido de empresas altamente productivas sí crece, pero aumentando su intensidad de capital y creando pocos empleos buenos.
5. El resultado es un mercado de trabajo disfuncional. La mayoría de los empleados trabajan por cuenta propia o en empresas pequeñas y frágiles, transitan entre empleos formales e informales y tienen pocas oportunidades para capacitarse. A pesar de acumular escolaridad, los retornos a la educación son decrecientes, y los retornos a la experiencia prácticamente nulos.
6. En otras palabras, los factores estructurales que generan la informalidad y la disfuncionalidad del mercado laboral hacen que parte de las inversiones del país en capital físico y humano se desperdicien. Esto explica la baja tasa de crecimiento del PIB y la escasa cobertura de la seguridad social. Esos factores no se corrigen aumentando la tasa de inversión. Por el contrario, la experiencia del último cuarto de siglo muestra que la apuesta de “invertir para crecer y formalizar” falló, en gran medida porque no se atendieron (de hecho, se agravaron) los factores estructurales que dividen la economía en un sector formal y otro informal.
7. La disfuncionalidad del mercado laboral lleva al fracaso de la seguridad social, con un alto costo social: (i) al jubilarse, dos de cada tres trabajadores que cotizaron al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no tendrán una pensión, y uno de cada dos no recibirá atención médica de ese instituto; (ii) los tratamientos médicos son poco eficaces porque los pacientes a veces se atienden en el IMSS y a veces en el Seguro Popular, y porque la calidad es deficiente en ambos casos; (iii) se racionan los servicios de guardería, a pesar de que nuestra tasa de participación laboral femenina es la segunda más baja de la OCDE y de América Latina; (iii) muy pocos trabajadores obtienen las compensaciones establecidas en la Ley cuando son despedidos; y (iv) somos el país de la OCDE con la política fiscal y de seguridad social menos eficaz para reducir la desigualdad en la distribución del ingreso.

8. Transformar la seguridad social no es el único cambio necesario para reducir la informalidad y mejorar el funcionamiento del mercado de trabajo, pero sí es el más importante. De hecho, es una condición *sine qua non* para crecer con equidad. Podríamos crecer más rápido con un aumento notable de la inversión de, digamos, cinco puntos del PIB. Pero además de que eso es muy improbable, por no decir impensable mientras persistan las deficiencias estructurales aludidas, los frutos de ese esfuerzo no se distribuirían de forma equitativa. Se requieren políticas públicas que redistribuyan sin deprimir el crecimiento, para lo cual es imprescindible una seguridad social que funcione. Si queremos una prosperidad compartida, es imperativo transformar la seguridad social.

9. Partiendo de una visión integral, se proponen reformas en materia de salud, guarderías, pensiones y protección contra el despido para: (i) desvincular la protección social del estatus de los trabajadores en el mercado laboral; (ii) crear un sistema único de salud para todos los trabajadores del apartado A y sus familias, con servicios de igual calidad, financiados por la tributación general; (iii) aumentar la cobertura y mejorar la calidad de las guarderías, promoviendo la participación laboral femenina, la equidad de género y el desarrollo infantil temprano; (iv) asegurar una pensión de retiro para todos los trabajadores, al margen del número de semanas cotizadas al IMSS, y aumentar su monto; (v) crear un seguro de desempleo, reducir la litigiosidad e incertidumbre del despido, y asegurar que los trabajadores reciban los pagos que les corresponde cuando son despedidos; (vi) aumentar el ahorro financiero canalizado a las Afores; y (vii) promover la formalidad empresarial y laboral.

10. En paralelo, se proponen reformas recaudatorias que, además de financiar las propuestas de la seguridad social, contribuyen por sí mismas a reducir la informalidad, combatir la evasión, ampliar la base tributaria, y disminuir los costos de cumplimiento de las empresas.

11. Consideradas en conjunto, las propuestas resultan en **un régimen tributario y de seguridad social más incluyente, redistributivo, eficaz y promotor del crecimiento**. También promueven el empleo formal en la parte baja de la distribución salarial, ayudando a reducir la pobreza.

12. Ninguna de las propuestas afecta a los derechos de los trabajadores, incluyendo los de las instituciones de seguridad social. Al contrario, expanden los derechos sociales. Tampoco implican la privatización de ningún servicio público; más bien, fortalecen la capacidad regulatoria del Estado y amplían el gasto público en salud, guarderías y protección contra el desempleo.

13. Todos los obstáculos técnicos, jurídicos y fiscales para transformar la seguridad social son superables. Para evitar un debate estéril sobre si las propuestas son realistas o no, se proponen diversas opciones de implementación. Muchas se pueden llevar a cabo sin una reforma tributaria, otras se pueden introducir gradualmente. Se puede avanzar en materia de salud sin hacer nada sobre guarderías; o se puede avanzar en materia de pensiones sin hacer nada sobre salud; hay muchas rutas posibles. La clave es que, a diferencia del pasado, las reformas deriven de una visión integral y sean consistentes entre sí. Dicho eso, cuanto antes se transforme la seguridad social, más rápido se superará el principal factor que deprime el crecimiento y que genera la fragmentación y la exclusión social en México.

# Contenido

## 1. Introducción

- 1.1 La seguridad social es la piedra angular de una prosperidad compartida
- 1.2 Un proceso de transformación derivado de una visión integral
- 1.3 Una seguridad social fallida
- 1.4 Propuestas principales
- 1.5 Posibles obstáculos
- 1.6 Organización del documento

## 2. Antecedentes

- 2.1 Segmentación entre apartados: A y B
- 2.2 Segmentación dentro del apartado A: asalariados
- 2.3 Segmentación dentro del apartado A: Ley 73 versus Ley 97
- 2.4 Segmentación dentro del apartado A: no asalariados
- 2.5 Tránsitos entre formalidad e informalidad
- 2.6 Interconexión entre programas contributivos y no contributivos

## 3. Diagnóstico

- 3.1 El sistema es ineficaz para proteger a los trabajadores contra riesgos
- 3.2 La calidad y cobertura de los servicios es deficiente
- 3.3 El sistema redistribuye poco hacia los trabajadores de bajos ingresos
- 3.4 El sistema reduce el crecimiento y fomenta la conducta ilegal de las empresas
- 3.5 El sistema es inequitativo
- 3.6 El sistema agrupa la protección contra riesgos con otras necesidades sociales
- 3.7 El sistema tiene altos costos administrativos y es poco transparente
- 3.8 El sistema enfrenta fuertes retos fiscales
- 3.9 El sistema está basado en una premisa falsa y mira al pasado
- 3.10 En suma

## 4. Visión objetivo

- 4.1 Lineamientos centrales
- 4.2 Relación con el combate a la pobreza extrema
- 4.3 Universalidad versus focalización

## 5. Propuestas sobre seguridad social

- 5.1 Nueva arquitectura institucional
- 5.2 Una transformación en salud
- 5.3 Más y mejores servicios de guardería
- 5.4 Fortalecimiento de las pensiones de retiro
- 5.5 Mejor protección contra la pérdida de empleo
- 5.6 Menores costos de cumplimiento y mejoras en cobranza y fiscalización



- 5.7 Un IMSS más incluyente y eficaz
- 5.8 Cambio en el financiamiento del Infonavit
- 5.9 En suma

## **6. Propuestas sobre recaudación**

- 6.1 Síntesis de costos fiscales y alternativas de mitigación
- 6.2 Problemática del régimen tributario
- 6.3 Medidas recaudatorias
- 6.4 Balance fiscal de las propuestas recaudatorias y de seguridad social
- 6.5 Implicaciones para la segmentación formal-informal
- 6.6 implicaciones redistributivas
- 6.7 Implicaciones para los gobiernos estatales
- 6.8 Inicio de un proceso

## **7. Opciones de implementación**

- 7.1 Consideraciones preliminares
- 7.2 Reformas al componente de salud
- 7.3 Reformas al componente de guarderías
- 7.4 Reformas al componente de pensiones
- 7.5 Reformas al componente de protección contra la pérdida de empleo
- 7.6 Reformas en materia de recaudación, cobranza y fiscalización
- 7.7 Secuencia y posibles combinaciones de reformas
- 7.8 Riesgos y prioridad en la agenda pública

## **8. Observaciones finales**

## **Bibliografía**

## Siglas y acrónimos

**AFORES:** Administradoras de Fondos para el Retiro  
**CFE:** Comisión Federal de Electricidad  
**CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social  
**CONSAR:** Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro  
**DIF:** Desarrollo Integral de la Familia  
**ENESS:** Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social  
**ENOE:** Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo  
**FASSA:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
**Fovissste:** Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social  
**IMSS(a):** Instituto Mexicano de Servicios de Salud (propuesto)  
**INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía  
**INSB:** Instituto de la Salud para el Bienestar (en proceso de creación)  
**Infonavit:** Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores  
**ISR:** Impuesto Sobre la Renta  
**ISSFAM:** Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas  
**ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
**IVA:** Impuesto al Valor Agregado  
**JCA:** Juntas de Conciliación y Arbitraje  
**LFT:** Ley Federal del Trabajo  
**LGS:** Ley General de Salud  
**LISR:** Ley del Impuesto sobre la Renta  
**LSS:** Ley del Seguro Social  
**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos  
**PAM:** Programa de Pensión para Adultos Mayores  
**PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación  
**PEMEX:** Petróleos Mexicanos  
**RIF:** Régimen de Incorporación Fiscal  
**RJP:** Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS  
**SAT:** Servicio de Administración Tributaria  
**SD:** Seguro de Desempleo (propuesto)  
**SEM:** Seguro de Enfermedades y Maternidad  
**SEP:** Secretaría de Educación Pública  
**SGPS:** Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales  
**SIV:** Seguro de Invalidez y Vida  
**SRCV:** Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez  
**SRT:** Seguro de Riesgos de Trabajo  
**SSFAM:** Seguro de Salud para la Familia

## 1. Introducción

### 1.1 La seguridad social es la piedra angular de una prosperidad compartida

En la mayoría de los países de la OCDE la seguridad social es el principal instrumento para proteger a la población contra diversos riesgos, reducir las desigualdades, y fortalecer la cohesión social. Esto se logra ofreciendo servicios de salud de igual calidad para todos, independientemente de los ingresos de cada quien; facilitando la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo a través de servicios de cuidados infantiles; asegurando que los trabajadores tengan ingresos durante los períodos de desempleo, y apoyándolos con servicios de capacitación laboral y búsqueda de empleo; protegiéndolos contra la invalidez y los accidentes; asistiendo a sus familias en caso que ellos fallezcan; y procurando que nadie experimente pobreza durante la vejez.

No hay estado de bienestar viable sin una seguridad social que funcione. Los países donde la seguridad social tiene una amplia cobertura, ofrece servicios de buena calidad, promueve el empleo productivo y es fiscalmente sostenible tienen menos pobreza, experimentan más cohesión social y se caracterizan por una menor desigualdad en la distribución del ingreso. En esos países la prosperidad se comparte, en gran medida, a través de la seguridad social.

El estado de bienestar tampoco es viable sin una base tributaria amplia y sólida. La seguridad social requiere impuestos que recauden, redistribuyan y promuevan el desarrollo de las empresas productivas. El estado de bienestar transita de las aspiraciones a los hechos por la vía de una tributación eficaz.

Por último, el estado de bienestar no es viable sin que haya crecimiento económico. El espacio fiscal, la sostenibilidad política, y un esfuerzo redistributivo significativo pasan por la ampliación de las oportunidades de progreso. El estancamiento económico es un contexto poco propicio para la solidaridad social duradera.

Desafortunadamente, en estas dimensiones México está lejos del resto de los países de la OCDE. Al contrario, en nuestro país la seguridad social es fuente de fragmentación social e inequidad y, al mismo tiempo, es uno de los principales obstáculos para la creación de empleos productivos y el crecimiento; rasgos que se profundizan como resultado de un régimen tributario ineficaz. Es imposible pensar que México llegue a ser un país próspero y equitativo si no se revierte esta situación. **Ningún cambio de política pública contribuiría más a reducir la pobreza y la fragmentación social, aminorar las desigualdades en la distribución del ingreso, y acelerar el crecimiento, que una transformación integral de la seguridad social.**

## 1.2 Un proceso de transformación derivado de una visión integral

Este documento ofrece un diagnóstico de la situación de la seguridad social en el país y hace propuestas para mejorarla. El objetivo es tan sencillo como indispensable: lograr una prosperidad compartida en el contexto de una economía más productiva.

En ocasiones se considera a la “política económica” y a la “política social” como dos ámbitos separados de la política pública. Según esa visión, la primera busca preservar la estabilidad y promover el crecimiento, principalmente, a través del fomento a la inversión, mientras que la segunda tiene por objetivo aumentar el bienestar y redistribuir ingresos, en especial, hacia los que viven en condiciones de pobreza. Siempre y cuando el gasto social respete las restricciones presupuestarias del gobierno, la segunda puede proceder con independencia de la primera.

La historia reciente del país muestra que esa visión es errónea. Los instrumentos desplegados para redistribuir ingresos y aumentar el bienestar –los impuestos, subsidios, transferencias, regulaciones laborales y programas sociales– tienen un impacto definitorio sobre el crecimiento. Esto es así porque inciden directamente en las decisiones de todas las empresas y trabajadores: ¿cuánto se invierte?, ¿en qué empresas?, ¿cuántos empleos generan y con qué tipo de contratos?, ¿cuándo se cumple con las leyes?, ¿quién trabaja dónde y haciendo qué? Diariamente, millones de personas toman esas decisiones, y la suma de todas ellas determina el tamaño y la evolución del PIB. Desafortunadamente, durante el último cuarto de siglo esas decisiones han llevado a que México, con excepción de Venezuela, sea el país de América Latina que menos ha crecido. El gasto social ha respetado las restricciones presupuestarias del gobierno, pero los incentivos microeconómicos han sido incorrectos. Hemos pagado un altísimo costo por una visión que separa la “política económica” de la “política social” (Levy, 2018).

La seguridad social es el principal instrumento de la política social de México y, contrario a lo que generalmente se considera, también es uno de los determinantes centrales de su crecimiento. Sin embargo, como resultado de la separación implícita entre la política económica y la social, en materia de seguridad social se han cometido grandes errores. La gran ausente ha sido una visión que integre la dinámica del mercado laboral –el espacio donde confluyen las decisiones de millones de empresarios y trabajadores–, con las diferentes dimensiones de la seguridad social: por un lado, los programas de salud, pensiones, protección contra el desempleo, guarderías y vivienda; y por el otro, los impuestos y contribuciones empleados para financiarlos. La falta de esa visión conjunta ha llevado a que, en muchas ocasiones, se reformen aspectos individuales de la seguridad social, mejorando una de sus dimensiones a costa de empeorar otras.

Por ello, después del diagnóstico, en el documento se ofrece una visión objetivo de la seguridad social a la que debemos aspirar: con cobertura universal, más redistributiva que la actual, con servicios de mejor calidad, y basada en un enfoque de derechos pero, al mismo tiempo, que promueva el crecimiento, la creación de empleos productivos, y que sea fiscalmente sostenible. **Esta visión integra armónicamente la dimensión social y la económica de la seguridad social.** Para ser exitosos, hay que considerar las dos simultáneamente, no una a costa de la otra, porque finalmente se termina sin éxito en ninguna de las dos; como estamos hoy, de hecho.

En el texto se proponen reformas congruentes con esta visión integral. Ahora bien, una crítica común a las propuestas derivadas de “grandes visiones” es que resultan ser demasiado ambiciosas y, por ello, casi siempre inalcanzables. En consecuencia, se argumenta que es mejor avanzar con cambios factibles, aunque sean de menor envergadura; es decir, “hacer reformas realistas es mejor que no hacer nada”. Esta crítica es errónea porque confunde la dirección de las reformas con su coherencia. Además, da pie a un pragmatismo o a un cortoplazismo que lleva a cambios que, aunque parecen realistas y dan la impresión de que “se está avanzando”, lo cierto es que aumentan la disfuncionalidad del sistema.

Proponer reformas derivadas de una visión integral no implica hacerlas todas al mismo tiempo. Ni siquiera significa hacer una reforma individual con la profundidad requerida de una sola vez. Es, simplemente, tener una hoja de ruta para que las reformas que se lleven a cabo –ambiciosas o poco profundas, aisladas o en paquete, graduales o de una sola vez– puedan llegar a buen puerto. Por ello, además de proponer reformas derivadas de una visión integral, en el documento se ofrecen opciones de implementación, en función de los retos fiscales y administrativos que implica cada una. Lo importante es que las reformas que se lleven a cabo **formen parte de un plan integral y sean consistentes entre sí**, para que converjan en un sistema coherente. Dicho de otra forma, la dirección y consistencia de las reformas es más importante que su velocidad. De hecho, sería mejor referirse a un proceso de transformación de la seguridad social, más que a una reforma a la seguridad social.

### 1.3 Una seguridad social fallida

La profundidad, gravedad y urgencia de los problemas de la seguridad social en México hacen que impulsar ese proceso de transformación deba tener la mayor prioridad para la agenda pública. Ante la complejidad del reto se podría pensar que es preferible concentrar la atención en otras iniciativas que tengan un impacto más inmediato sobre la desigualdad y el bienestar de los trabajadores, como subsidios al empleo de jóvenes que no estudian ni trabajan; aumentos del salario mínimo; programas de microcrédito para que los trabajadores que no encuentran empleo puedan ser empresarios; y transferencias directas de ingreso para diversos colectivos de personas.

Para entender por qué en el contexto actual de México esa no es una ruta recomendable, es clave evaluar estas iniciativas a la luz de la experiencia de iniciativas similares diseñadas por las administraciones federales anteriores. Todas tienen un punto de partida común: **implícitamente, consideran que la división del mercado de trabajo en un sector formal y otro informal es ajena al diseño jurídico, a las fuentes de financiamiento y al funcionamiento de las instituciones y programas involucrados en la seguridad social**. Más bien, consideran que esa división resulta de otros factores, casi nunca identificados con precisión.

En efecto, una expresión similar a:

“la informalidad es resultado de (...) factores complejos (...) pero no está relacionada con el diseño del programa X (insértese aquí algún programa de salud, pensiones, guarderías, protección contra el desempleo); ni tampoco está relacionada con el funcionamiento de (insértese aquí el IMSS, el Infonavit, el Seguro Popular, las JCA...)”

está implícita de una u otra forma en las discusiones sobre salud, pensiones, guarderías o protección contra el desempleo. La consecuencia directa más importante es que, para propósitos del diseño de estos programas, se considera que esa división es “un dato”, casi como la geografía del país. Así como México tiene zonas desérticas en el norte y zonas selváticas en el sur, tiene un sector formal y otro informal.

Partiendo de ese punto común, se han impulsado iniciativas para ampliar la cobertura de salud, pensiones, guarderías y vivienda. Algunas de estas iniciativas han trascendido de una administración a otra, como el Programa IMSS-Bienestar, iniciado por el expresidente López-Portillo, los programas de pensiones para adultos mayores y de estancias infantiles, impulsados por el expresidente Calderón, o el Seguro Popular, promovido por el expresidente Fox; otras no, como el Programa de Ampliación de Cobertura de Salud del expresidente Zedillo, o el Programa de Primer Empleo del expresidente Calderón<sup>1</sup>.

Independientemente de si trascendieron o no de un gobierno a otro, esas iniciativas solo se entienden como respuesta al fracaso de la seguridad social para cumplir plenamente con su mandato, producto, a su vez, de la segmentación del mercado laboral en un sector formal y otro informal. Si el IMSS hubiese afiliado a todos los trabajadores del país, como era la intención del expresidente Ávila Camacho cuando propuso la primera Ley del Seguro Social, en 1943, ¿por qué se necesitaría ofrecer pensiones a través del Programa de Adultos Mayores, servicios de salud a través del Programa IMSS-Bienestar y el Seguro Popular, o servicios de guardería a través del Programa de Estancias Infantiles o del DIF? Todos los trabajadores deberían acceder a sus pensiones y a sus servicios de salud y guardería a través de esa institución, y a los créditos de vivienda a través del Infonavit.

Es difícil evitar la conclusión que las iniciativas impulsadas han ignorado ese fracaso o, al menos, han evitado lidiar con las razones detrás de él. En vez de arreglar la atrofia de la seguridad social –reflejada en una cobertura inferior al 40% de la fuerza laboral–, han proliferado iniciativas que, de una u otra manera, intentan darle la vuelta a esa atrofia, sin considerar que esas iniciativas pueden arreglar una dimensión del problema a costa de estropear otras.

La política pública puede hacer poco para cambiar la presencia de zonas desérticas en el norte del país y zonas selváticas en el sur; pero puede hacer mucho para modificar la división de la economía en un sector formal y otro informal. La alta informalidad que caracteriza a México no es genética, ni producto de la geografía, el lenguaje o la cultura. Es el reflejo de un conjunto de factores que inciden en el comportamiento de las empresas y los trabajadores; **es el síntoma de**

---

<sup>1</sup> El primer programa de pensiones para adultos mayores se impulsó en la Ciudad de México por el hoy presidente Andrés Manuel López Obrador al inicio de los años 2000, y posteriormente se expandió a nivel federal durante la administración del expresidente Felipe Calderón.

**la enfermedad, no su causa.** Mientras esos factores se mantengan, la informalidad persistirá y, en ese contexto, es muy improbable que los programas de capacitación para jóvenes fuera de la fuerza de trabajo o los programas de microcrédito para emprendedores tengan efectos duraderos. Por razones similares, es igual de improbable que un aumento del salario mínimo pueda ayudar a la mayoría de los trabajadores de bajos ingresos que, por estar en la informalidad, no se benefician de ello, y cuyas probabilidades de acceder a la formalidad se reducen conforme aumenta el salario mínimo<sup>2</sup>.

El problema no está con los instrumentos considerados en abstracto. En otros países con mercados de trabajo que funcionan mejor (con menores niveles de informalidad), programas de inserción laboral y aumentos del salario mínimo sí pueden contribuir a mejorar de forma permanente el bienestar de los trabajadores de bajos ingresos. Sin embargo, ese no es el contexto actual de México. Las experiencias exitosas de otros países con esos instrumentos, en especial de otros miembros de la OCDE, no son una buena referencia para México porque la dinámica de nuestro mercado laboral es muy diferente. Usarlas como ejemplo a seguir resulta contraproducente.

El problema tampoco está con las transferencias de ingreso, también consideradas en abstracto. Todos los países del mundo redistribuyen ingresos a diferentes colectivos de personas a través de programas de transferencias; y en un país tan desigual como México, esos programas son indispensables. El problema es que en nuestro caso, los programas de transferencias han proliferado como respuestas casi automáticas a diversas situaciones, sin considerar que los problemas que intentan paliar, en muchos casos, son reflejo del fracaso de la seguridad social, y que algunos de esos programas ahondan en las razones de ese fracaso. Y sin considerar tampoco que será cada vez más difícil sostener ese esfuerzo redistributivo dado el lento crecimiento asociado a la división de la economía en un sector formal y otro informal.

El problema de fondo es que no se han abordado los factores detrás de esa división. En las discusiones de política pública se señala con frecuencia que la ruta para crear más empleos formales con cobertura de seguridad social es aumentar la tasa de inversión. Esa visión se puede resumir así: si invertimos más, creceremos más rápido, acabaremos con la informalidad y alcanzaremos la cobertura universal de la seguridad social.

Sin duda alguna, sería conveniente aumentar la tasa de inversión. Pero la visión de “invertir para crecer y formalizar” ignora que en México se invierte mal. Los factores detrás de la segmentación formal e informal y la consecuente disfuncionalidad del mercado de trabajo son, en gran medida, los mismos factores que inducen a que parte de la inversión se canalice a empresas pequeñas de baja productividad que crean empleos precarios y sin cobertura de seguridad social (ya que esas

---

<sup>2</sup> Cálculos con la ENOE indican que en el primer trimestre de 2019 había 10.4 millones de trabajadores con ingresos de hasta un salario mínimo. De estos, 4.7 millones trabajaban por cuenta propia, 4.6 millones eran asalariados informales (contratados ilegalmente por las empresas), y solo 1.1 millones eran asalariados formales. En ese año, la tasa de informalidad laboral de los trabajadores que percibían hasta un salario mínimo era del 89%. Por otro lado, es bastante fácil para las empresas, en especial para las pequeñas, eludir la legislación sobre salarios mínimos cambiando el contrato que le ofrecen a sus trabajadores de asalariado a no asalariado; o simplemente violando la ley.

empresas no están sujetas a la legislación sobre seguridad social, o la evaden). Y que otra parte de la inversión se desperdicie porque empresas productivas salen del mercado, destruyendo empleos con cobertura de seguridad social. Esto es parte de la explicación de porqué entre 1996 y 2015 se estancó la productividad, a pesar de que la tasa de inversión en México aumentó en 2.6 puntos del PIB; y porqué, a pesar de que nuestra tasa de inversión es igual a la media de América Latina, México fue el país de la región que, con excepción de Venezuela, creció más despacio. En ese sentido, hay que subrayar que, de acuerdo con el Censo Económico de 2013, cerca del 42% del acervo de capital en las manufacturas, el comercio y los servicios está en empresas informales, cuya productividad es sustancialmente inferior a las formales (Levy, 2018).

De igual forma, la visión de “invertir para crecer y formalizar” ignora que **los factores que causan la división formal-informal de la economía y la disfuncionalidad del mercado laboral no se corrigen aumentando la tasa de inversión**; más bien al contrario, la deprimen.

Muchos elementos influyen en esta división. Entre ellos, un régimen tributario que subsidia a las empresas pequeñas e informales, fomenta el empleo por cuenta propia, grava en exceso el trabajo asalariado, y castiga el crecimiento de las empresas productivas. También juegan un papel importante las deficiencias de las instituciones judiciales para hacer cumplir los contratos mercantiles, que limitan el tamaño del mercado que enfrentan las empresas y reducen el valor de sus activos como colateral para acceder a créditos. A estos factores se suman conductas oligopólicas en algunos mercados. Pero un factor determinante es una seguridad social que, como se abunda a continuación, no solo tiene profundos problemas de diseño, sino que también funciona muy mal.

Además de ser fiscalmente sostenible, un buen sistema de seguridad social debe:

- **proteger a todos los trabajadores** y sus familias contra riesgos críticos como enfermar, fallecer, incapacitarse, perder el empleo o carecer de ingresos en la vejez;
- reducir las desigualdades, asegurando que los trabajadores de bajos ingresos accedan a servicios médicos, de guardería y capacitación laboral de igual calidad que los demás, y que tengan las mismas oportunidades de empleo productivo y protección contra el desempleo; y,
- promover el crecimiento económico, fomentando el ahorro de largo plazo, promoviendo la incorporación de las mujeres al mercado laboral, ayudando a los trabajadores a encontrar empleos acordes con sus habilidades, y facilitando el desarrollo de las empresas productivas.

Más adelante se documenta que la seguridad social mexicana falla en estas tres dimensiones: protege mal, reduce poco las desigualdades y castiga el crecimiento.

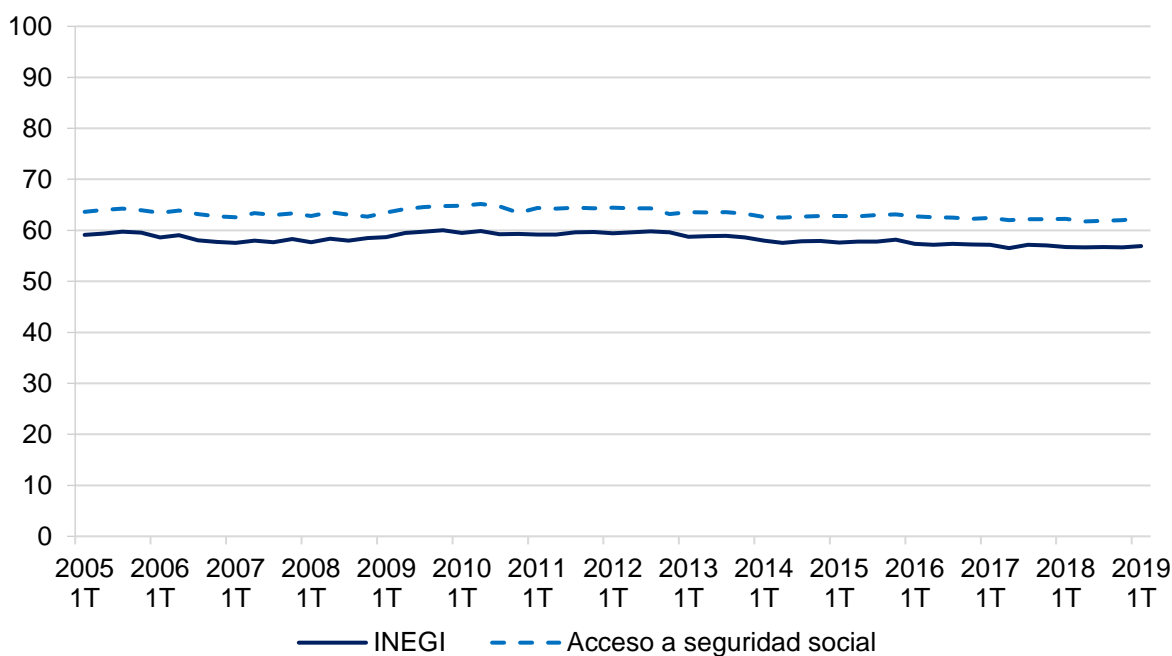
Superada la crisis financiera de 1994 y 1995, el país ha experimentado una estabilidad macroeconómica, se ha integrado a la economía mundial, ha elevado la escolaridad de su fuerza de trabajo y, como se señaló, ha aumentado su tasa de inversión. Sin embargo, la informalidad



laboral ha sido prácticamente constante, mientras que la informalidad empresarial ha aumentado. En el primer trimestre de 2005, cuando se levantó por primera vez la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), la tasa de informalidad laboral, medida conforme la definición del INEGI, fue del 59.1%. En el gráfico 1 se muestra que, casi tres lustros después, en el primer trimestre de 2019, esa tasa fue del 56.9%. En ese mismo lapso, el porcentaje de trabajadores con seguridad social pasó de 36.4 a 37.6%; un aumento de 1.2 puntos de cobertura en 14 años, lo que equivale a 0.085 puntos al año<sup>3</sup>. ¡A esa velocidad, faltan más de siete siglos para que todos los trabajadores estén cubiertos por la seguridad social!

**Gráfico 1. Trabajadores informales y trabajadores sin seguridad social**

(tasa)



Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.

<sup>3</sup> Las tasas difieren porque el INEGI considera que un trabajador puede ser formal aun si no cotiza a la seguridad social, solo con que esté registrado con el SAT para propósitos del ISR. En este documento la tasa relevante es la de población sin seguridad social. En el gráfico 1 solo se usa la ENOE para asegurar la completa comparabilidad de la serie. Es factible usar la Encuesta Nacional de Empleo de 1996 hasta 2004 y juntarla con la ENOE para obtener una serie más larga. El resultado es el mismo: la tasa de informalidad laboral ha sido prácticamente constante en los últimos 23 años (Levy y López-Calva, 2019). Por otro lado, Levy (2018) utiliza datos de los Censos Económicos para mostrar que la informalidad empresarial aumentó del 83% en 1998 al 90% en 2013 (el último censo disponible).

La experiencia del último cuarto de siglo indica que el país no puede seguir esperando a que “un día”, cuando la tasa de inversión aumente lo suficiente para acelerar el crecimiento, se reduzca la informalidad y aumente la cobertura de la seguridad social. Hay que reconocer que esa estrategia falló, en parte porque en lugar de abordar de raíz los problemas que causan la informalidad, se impulsaron programas aislados y medidas parciales para proteger a la población y redistribuir los ingresos que agravaron la disfuncionalidad del sistema en su conjunto y, como consecuencia, la tasa de crecimiento fue inferior a la esperada (Levy, 2008; Levy, 2018).

Por otro lado, el bono demográfico está concluyendo y el envejecimiento ocurre más rápido que en otros países de la OCDE. Así, (i) a partir de 2023 la población mayor de 65 años crecerá más rápido que la que está en edad de trabajar; (ii) la edad promedio de la población, de 33 años en 2019, será de 37 en 2030, y de 40 en 2040; (iii) mientras en 2019 hay 11 personas mayores a 65 años por cada 100 trabajadores, en el 2030 habrá 15, y en el 2040 habrá 20; y, (iv) Francia tardará 300 años, de 1750 a 2050, para que la proporción de personas mayores a 65 años dentro de la población total pase de 5% a 25%; en México eso ocurrirá en 50 años, entre el 2000 y el 2050 (CONSAR, 2018c).

En paralelo, la transición epidemiológica es ya una realidad: entre 1980 y 2016, las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias cayeron un 85%, pero las asociadas a enfermedades cardiovasculares aumentaron en un 34%, por tumores malignos en un 71%, y por diabetes mellitus en un 296% (Secretaría de Salud, 2018). Somos ya una sociedad madura que requiere servicios de salud complejos y costosos.

La disfuncionalidad de nuestro mercado laboral dificulta enfrentar los retos derivados de estas transiciones. Así, por las razones que se abunda más adelante, solo uno de cada tres trabajadores que entraron al mercado laboral después de 1997 y que han cotizado al IMSS tendrá derecho a una pensión de retiro al jubilarse, y solo uno de cada dos podrá acceder a la atención médica en ese instituto.

En ocasiones, se considera que son problemas de “mediano plazo”, que se resolverán más adelante, sin necesidad de actuar ahora. No es así. En los próximos seis años 750,000 trabajadores se jubilarán sin pensión o sin acceso a la atención médica en el IMSS a pesar de haber cotizado a ese instituto, y un millón más estará en la misma situación en los siguientes seis años.

La disfuncionalidad del mercado laboral genera otros problemas igual de graves. Estos se documentan más adelante, pero es útil mencionar tres aquí:

- los tratamientos médicos que reciben los trabajadores se interrumpen y pierden eficacia porque transitan entre empleos formales e informales. Este es el caso, por ejemplo, de la diabetes mellitus tipo 2, probablemente el problema de salud más grave del país;
- a pesar del aumento importante en la escolaridad de las mujeres, su tasa de participación laboral sigue siendo sustancialmente inferior a la de otros países de la OCDE y de América Latina; y,

- la brecha salarial entre los trabajadores con educación superior o media superior y los que tienen educación primaria se ha cerrado, pero no porque los salarios de los últimos hayan aumentado, sino porque los de los primeros han caído.

El punto es este: **la disfuncionalidad del mercado laboral afecta a todos los trabajadores**, no solo a los jóvenes que en un momento dado ni estudian ni trabajan, ni a los que perciben un salario mínimo. Por ello, se necesitan iniciativas más ambiciosas y de mayor alcance, más allá de medidas puntuales para un subconjunto de trabajadores. El problema es sistémico y requiere una solución sistémica.

Ante esta situación, transformar la seguridad social es la opción más poderosa que tiene el país para ampliar la protección social, reducir las desigualdades en la distribución del ingreso, mejorar el funcionamiento del mercado de trabajo, aumentar la productividad y lograr mejoras permanentes en los ingresos y el bienestar de todos los mexicanos.

En consecuencia, es indispensable iniciar un proceso de transformación, aun si ese proceso es gradual y lleva muchos años. Dicho eso, es necesario impulsar algunas reformas con urgencia para enfrentar problemas que ya se han gestado –en especial, en materia de salud y de pensiones–, y que, de no atenderse, representarán un serio problema social y político en pocos años. **Si se desea una transformación profunda y duradera del panorama social y laboral del país, y crecer más rápido, es indispensable transformar la seguridad social. Nuevos programas de subsidios o transferencias no lo lograrán y algunos de ellos pueden agravar los motivos por los cuales el crecimiento del país es tan lento.**

#### 1.4 Propuestas principales

En este documento se proponen cambios sustanciales a la arquitectura institucional, el alcance y el financiamiento de la seguridad social del país. Los objetivos son:

- fortalecer la protección social y ampliar los derechos sociales de los ciudadanos;
- dotar al Estado de un instrumento eficaz para redistribuir ingresos, algo que hoy no tiene, y cuya ausencia lo obliga a hacerlo a través de exenciones, regímenes fiscales especiales, programas sociales y microcréditos, entre otros, que tienen alcances limitados y efectos contradictorios; e,
- impulsar el crecimiento, corrigiendo algunos de los factores que castigan el empleo formal y la productividad.

Para alcanzar estos objetivos, el documento hace varias propuestas específicas, cuya motivación y sustento analítico se desarrollan en las siguientes secciones. Sin embargo, conviene destacar ocho aquí:

- Ofrecer a todos los mexicanos, excepto a los afiliados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM), servicios de salud gratuitos de igual calidad y alcance, con un gasto por persona equivalente al que hoy hace el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) del IMSS. Dichos servicios se financiarían a través de la tributación general, por medio de un Fondo Común administrado por la Secretaría de Salud, en reemplazo del SEM, del Seguro Popular y del Programa IMSS-Bienestar. El acceso a la salud sería un derecho ciudadano, desvinculado del estatus formal o informal de los trabajadores.
- Aumentar la pensión para adultos mayores en un 25%, de 1,275 a 1,599 pesos al mes, lo que equivale al 50% de un salario mínimo, e indexarla a la inflación. Legislar el derecho a esa pensión para todos los ciudadanos, al margen de su participación previa en el mercado laboral y sus trayectorias de empleo formal o informal. Esto sustituiría a la garantía de una pensión de un salario mínimo sujeta a tener un empleo formal durante 1,250 semanas.
- Ampliar la cobertura de guarderías en un 130%, lo que se traduce en 830,000 espacios adicionales, con un gasto por niño igual al erogado por las guarderías subrogadas del IMSS, pero financiando los servicios con recursos de la tributación general. La rectoría y la administración de las guarderías se concentraría en la Secretaría de Bienestar, sustituyendo a programas federales y al Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), y desvinculando el acceso del estatus formal o informal de las madres trabajadoras.
- Crear un seguro de desempleo financiado con aportaciones patronales que sustituya parcialmente los mecanismos de indemnización y reinstalación para reducir la litigiosidad, la incertidumbre y los costos contingentes de la contratación formal. En paralelo, hacer que las empresas paguen las primas de antigüedad como parte de sus contribuciones al IMSS, pero depositando los recursos en la cuenta de cada trabajador con su Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), asegurándoles sus pagos al momento de despido, con independencia de la situación financiera de la empresa.
- Establecer la obligación de los trabajadores a cotizar a su Afore cuando tengan un empleo informal, con contribuciones equivalentes a las que hacen cuando tienen un empleo formal. Esto sienta las bases para desvincular el ahorro para el retiro del estatus laboral del trabajador, alargar los períodos de cotización, mejorar las pensiones y aumentar el ahorro financiero canalizado a las Afore.
- Reducir las comisiones de las Afore y subsidiar el ahorro voluntario para aumentar las pensiones de retiro. En paralelo, eliminar los requisitos de semanas de cotización para acceder a una pensión, de forma tal que todos los trabajadores tengan una al jubilarse, independientemente de sus trayectorias en el empleo informal.
- Facilitar que el Infonavit pueda ofrecer créditos de vivienda a los trabajadores no asalariados, y sustituir su fuente de financiamiento, de contribuciones a la nómina a

emisión de deuda y otros instrumentos. Esto desvincula el financiamiento de la vivienda del estatus formal o informal del trabajador.

- Trasladar la cobranza y fiscalización de las contribuciones a la seguridad social del IMSS al Servicio de Administración Tributaria (SAT), y homologar las definiciones de salario base de cotización entre la Ley del Seguro Social (LSS) y la Ley del Impuesto sobre la Renta (LISR). Esto ayudaría a reducir los costos de cumplimiento de las empresas y a combatir la evasión.

En paralelo, el documento hace propuestas recaudatorias, procurando su consistencia con las propuestas en salud, pensiones, guarderías y protección contra el desempleo. El propósito es fortalecer la congruencia entre el sistema de seguridad social y el régimen tributario para que, **en conjunto**, mejoren la protección social, fortalezcan el esfuerzo redistributivo, impulsen la equidad de género y fomenten el desarrollo de empresas que creen empleos productivos. Por ello, las propuestas recaudatorias reducen la informalidad y combaten la evasión.

Por supuesto, tanto las propuestas sobre seguridad social como las de recaudación pueden ser mejoradas, y existe un amplio espacio para debatir los parámetros específicos y las modalidades de algunas de ellas. Sin embargo, en este momento lo que debe destacarse es que, en conjunto:

- permiten superar el defecto de nacimiento de la seguridad social mexicana, ergo, la vinculación del acceso y la cobertura con el tipo de empleo, y la consecuente segmentación del mercado laboral en un sector formal y otro informal; y,
- reducen los obstáculos principales para que el país sea más productivo y pueda crecer más rápido.

### 1.5 Posibles obstáculos

Las propuestas son congruentes con la gravedad de la situación. Nadie puede aspirar seriamente a resultados sustanciales y duraderos con cambios marginales. Se debe reconocer que las modificaciones menores no lograrán corregir problemas profundos arrastrados por muchos años, y que esas modificaciones pueden mantener o, incluso, agravar la disfuncionalidad del sistema.

En ese contexto, es útil hacer algunas observaciones sobre cuatro obstáculos que se podrían enfrentar al impulsarlas. Primero, en ocasiones la mayor dificultad para reformar la seguridad social deriva de afectar derechos adquiridos o expectativas de derecho de los trabajadores. Ese no es el caso aquí. **Nada de lo que se propone a continuación afecta a los derechos de los trabajadores, incluidos los de las instituciones de seguridad social.** Al contrario, se trata de expandir derechos y desarrollar mecanismos para ejercerlos con más eficacia; al mismo tiempo que se busca hacer que el sistema en su conjunto contribuya al crecimiento y a la creación de empleos productivos. De la misma manera, **nada de lo que se propone a continuación implica**

**privatizar activos o servicios que hoy en día ofrece el sector público**, particularmente en el área de la salud.

Segundo, las propuestas sí afectan a las secretarías y organismos involucrados en la seguridad social. En particular, representan un fortalecimiento de las secretarías de Salud y de Bienestar, del SAT y de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) y, en paralelo, una transformación profunda del IMSS. También modifican los espacios de gestión de los gobiernos estatales. Naturalmente, la redistribución de poder e influencia entre burocracias genera resistencias. Pero estas se pueden superar con un liderazgo decidido, y deben valorarse a la luz de las grandes ganancias en bienestar y las oportunidades de crear mejores empleos para la inmensa mayoría de la población. Sería desafortunado que la lucha por espacios burocráticos de poder, y que la contabilidad de qué instituciones y secretarías “ganan” y cuales “pierden”, atrape a México en una situación en la que todos los demás, sin duda, pierden.

Tercero, las propuestas modifican narrativas arraigadas y frecuentemente expresadas en el discurso político sobre las instituciones de seguridad social y, en particular, sobre el IMSS. En este contexto, es vital tener claro que las instituciones son medios para alcanzar objetivos sociales de mayor trascendencia, no fines en sí mismos. Por ello, se deben adaptar a las necesidades de los trabajadores y a las realidades del mercado laboral en el siglo XXI, no al revés. Lo mismo debe suceder con las narrativas expresadas en los discursos políticos. No se trata de abandonar los objetivos profundos de equidad y justicia social que motivaron nuestras instituciones de seguridad social; al contrario, se trata de reconocer que, para alcanzar esos objetivos, es indispensable renovarlas y, en paralelo, cambiar las narrativas y los discursos políticos.

Por ello, conviene subrayar que las propuestas expanden el gasto público en salud, guarderías y pensiones, fortalecen la capacidad regulatoria del Estado, y mejoran la protección a los trabajadores contra el despido. En consecuencia, hay abundantes elementos para sustentar nuevas narrativas y nuevos discursos políticos que acompañen la transformación de las instituciones y la modernización de las regulaciones: más derechos sociales, mejores servicios, más redistribución, mayor equidad de género, y más empleos mejor remunerados. También sería desafortunado que se pierdan oportunidades valiosas de progreso por mantener inalteradas las instituciones y por apegarse a narrativas que, en su momento, tuvieron su razón de ser, pero que ya no contribuyen al desarrollo del país.

El último obstáculo se refiere al costo de las propuestas que, de implementarse todas al mismo tiempo, sería del 1.5% del PIB. Manteniendo constante el gasto público, se requiere recaudar recursos por ese monto. Al respecto, caben cuatro observaciones. Primero, es difícil calificar al esfuerzo recaudatorio requerido como excesivo a la luz de la baja presión tributaria del país, y de la centralidad de los problemas que se propone resolver; si acaso, la crítica sería la contraria.

Aun así, segundo, es posible reducir el costo de las propuestas implementando solo algunas de ellas, reduciendo su alcance, o impulsándolas gradualmente. Como se abunda en el documento, hay un amplio espacio para combinar propuestas individuales con distintos costos; y hay también varias opciones para recaudar los recursos necesarios. Esto permite escapar de una decisión binaria de reformar o no dependiendo de si los números “dan” o “no dan”; no es así.

Todavía más lejos, tercero, **se puede avanzar mucho sin cambios tributarios**. Los problemas de arquitectura institucional y las ineficiencias operativas son de tal magnitud que hay un espacio importante de mejora con los mismos recursos fiscales, o con erogaciones menores que pueden ser acomodadas en el presupuesto federal; también se pueden reducir los costos de cumplimiento sin hacer sacrificios fiscales.

Dicho lo anterior, cuarto, debe quedar claro que impulsar cambios tributarios como parte de una reforma de seguridad social tiene dos grandes ventajas: primero, se puede avanzar más rápido en mejorar los beneficios para los trabajadores y sus familias, aminorar las desigualdades en la distribución del ingreso, y reducir los incentivos a la informalidad implícitos en la actual configuración de programas. Y segundo, además de generar más recursos, esos cambios pueden a su vez reducir los incentivos a la informalidad y combatir la evasión. Así, bien diseñados, **los cambios tributarios pueden reforzar el impacto positivo sobre la formalidad que tendrían las propuestas de seguridad social**. Se puede hacer de la necesidad una virtud.

## 1.6 Organización del documento

El resto del documento se estructura de la siguiente manera. En la sección 2 se presentan los antecedentes de la seguridad social en México. En la sección 3 se abordan sus principales problemas. En la sección 4 se ofrece una visión de la seguridad social a la que el país debe aspirar. En la sección 5 se discuten las propuestas para alcanzarla. En la sección 6 se analizan los costos fiscales y se proponen medidas recaudatorias. En la sección 7 se esbozan opciones de implementación. En la sección 8 se concluye.

Dos aclaraciones antes de iniciar. Primero, este es un documento sobre seguridad social, y no un documento sobre salud, junto con un documento sobre pensiones, otro sobre guarderías, otro sobre protección contra el desempleo, y otro sobre recaudación. Ha habido, en mi opinión, insuficiente reconocimiento de que estas áreas están interrelacionadas, y que muchos de los problemas que las afectan tienen un denominador común: un mercado laboral disfuncional. El valor agregado del documento (¡en su caso!) está en ofrecer una visión transversal de estas áreas y de sus interacciones en el contexto del mercado laboral mexicano. Por ello, las secciones 2, 3 y 4 no están organizadas como tradicionalmente se acostumbra (en apartados separados para la salud, las pensiones, etc.), sino por los problemas o retos comunes. Dicho eso, las propuestas de las secciones 5 y 6, y las opciones de implementación en la sección 7, sí se presentan para cada área por separado, con la importante observación de que, en principio, todas son consistentes entre sí, incluyendo las propuestas recaudatorias, y contribuyen a un mejor funcionamiento del mercado laboral.

Segundo, los temas discutidos son complejos, y ninguno es tratado con el rigor académico que ameritan; muchos matices y detalles están ausentes, y en cada caso se podría presentar más información estadística, análisis y referencias a la literatura. Sin embargo, eso resultaría en un documento aun más largo y pesado. El objetivo es aportar elementos de juicio para un debate entre no especialistas. Por ello, he buscado un balance, presentando solo los datos y argumentos

técnicos indispensables, pero aportando la evidencia y el análisis necesarios para sustentar las propuestas. Sin embargo, como siempre, el lector es el juez.



## 2. Antecedentes

### 2.1 Segmentación entre apartados: A y B

La seguridad social en México nace en 1943 como un derecho del trabajo, fundamentado en el artículo 123 de la Constitución. Ese ordenamiento jurídico separa a los trabajadores en dos apartados, A y B, en función de la naturaleza pública o privada de sus empleadores: los trabajadores del sector privado en el A, y los públicos en el B. La separación, sin embargo, no es perfecta. Si bien todos los trabajadores de empresas privadas o trabajadores por cuenta propia pertenecen al A, algunos que trabajan para el sector público también pertenecen a ese apartado. Por ejemplo, los trabajadores del IMSS, de la Comisión Federal de Electricidad (CFE), de Pemex y de los bancos de desarrollo (Nafin, Bancomext, etc.), así como los trabajadores de algunos organismos públicos estatales y municipales. Dicho de otra forma, si bien la mayoría de los trabajadores del sector público, en particular los asociados a las secretarías de estado a nivel federal y estatal, están dentro del apartado B, hay colectivos importantes que no pertenecen a ese apartado.

La segmentación de los trabajadores en dos apartados se refleja en la división de los sistemas e instituciones de seguridad social. Este documento se concentra en el problema del apartado A y, por ello, fija su atención en la situación de los trabajadores del sector privado, aunque por las razones antes expuestas también incluye algunos trabajadores del sector público<sup>4</sup>. En consecuencia, no se discute la situación de los trabajadores del apartado B y sus instituciones de seguridad social, el ISSSTE y Fovissste, ni la de los miembros de las fuerzas armadas y su instituto de seguridad social, el ISSFAM. Lo anterior no porque estas dimensiones de la seguridad social del país sean irrelevantes, sino porque se busca concentrar la atención en los aspectos más problemáticos que requieren atención urgente, y porque intentar reformar todo al mismo tiempo puede llevar a un *impasse* donde al final no se reforme nada. Incluso una reforma centrada solo en el apartado A presenta retos analíticos, presupuestarios y políticos de gran envergadura. Dicho lo anterior, las propuestas contenidas en el documento sientan las bases para futuras reformas a las instituciones del apartado B, en aras de transitar hacia un sistema de seguridad social genuinamente universal.

### 2.2 Segmentación dentro del apartado A: asalariados

La reglamentación de los derechos y obligaciones de los trabajadores y empresas del apartado A en la LFT y en la LSS asocia el derecho a la seguridad social al concepto de trabajo asalariado y a la relación obrero-patronal. Esto segmenta el mercado de trabajo dentro del propio apartado, ya

---

<sup>4</sup> Mención especial, sin embargo, merecen los trabajadores de Pemex que, si bien pertenecen al apartado A, no están incorporados al IMSS ni al Infonavit.

que no todos los trabajadores son asalariados, y genera diferencias en los derechos y obligaciones de trabajadores y empresas con respecto a la seguridad social.

Una implicación inmediata de esta segunda segmentación debe resaltarse: incluso si todas las empresas privadas cumplieren plenamente con la LFT y la LSS, que no es el caso, quedarían trabajadores dentro del mismo apartado A excluidos de la seguridad social: los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, los productores rurales, los trabajadores en empresas familiares, y los trabajadores por tiempo y obra determinada, entre otros. **La segmentación y la exclusión es inherente al diseño legal del sistema.**

La principal institución de seguridad de los trabajadores del apartado A es el IMSS, creado por la LSS en 1943. Esta ley establece que las empresas que contraten trabajadores asalariados deben inscribirlos en esa institución y pagar contribuciones a diversos ramos de aseguramiento. Los trabajadores inscritos en ese instituto a raíz de la relación obrero-patronal se denominan formales, y representan a poco menos del 40% de la población trabajadora. La seguridad social ofrecida a través del IMSS e instituciones paralelas como el Infonavit se denomina contributiva, ya que los beneficios están financiados en su mayoría a través de una contribución obrero-patronal proporcional al salario de los trabajadores.

Todos los beneficios contributivos están vinculados: el acceso a los servicios de salud y de guardería está legalmente atado a la obligación de ahorrar para el retiro y cotizar a los seguros de invalidez y vida, y de riesgos de trabajo, y a hacer aportaciones para la vivienda. En efecto, la LSS contempla cinco seguros dentro de su régimen obligatorio: el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM); el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT); el Seguro de Invalidez y Vida (SIV); el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV); y el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). En adición, las empresas que contratan trabajadores asalariados deben inscribir a sus trabajadores en el Infonavit. Por último, en ausencia de un seguro de desempleo, esas empresas están sujetas a las disposiciones sobre despido contenidas en la LFT (indemnizaciones, primas de antigüedad y, en su caso, reinstalación).

Las empresas deben cumplir con todas estas obligaciones de manera simultánea, de forma tal que la seguridad social para los trabajadores formales genera ocho beneficios vinculados: servicios de salud, pensiones por riesgos de trabajo, pensiones por invalidez, pensiones de sobrevivencia por muerte del trabajador, pensiones por jubilación, servicios de guardería, créditos para la vivienda, y protección contra el despido. Dicho de otra forma, todos los programas de la seguridad social contributiva están integrados, y no es posible modificar uno (por ejemplo, los requisitos para obtener una pensión de retiro) sin afectar los otros (por ejemplo, el acceso a los servicios médicos).

La LSS establece que la función esencial del IMSS es el aseguramiento social. En muchas ocasiones se piensa en el IMSS como una institución de salud. Sin embargo, si bien es entendible que esto ocurra dada la gran presencia de las instalaciones médicas del IMSS en el país, es un error conceptualizarlo como un instituto dedicado a la salud. Por razones históricas, en México resultó que los servicios de salud fueron provistos por la misma institución a cargo del aseguramiento. Pero conceptualmente es crítico separar las funciones de aseguramiento de riesgos de las

funciones de prestación de servicios<sup>5</sup>. Por supuesto, esa separación no implica que la prestación de servicios se lleve a cabo por empresas privadas. Es perfectamente factible tener una institución pública a cargo de las funciones de aseguramiento, y otra (u otras) institución, también pública, encargada de prestar servicios. De hecho, la mayor parte de las instituciones de seguridad social en el mundo no prestan los servicios que aseguran, si bien hay muchas combinaciones de provisión de servicios públicos y privados. El IMSS no es totalmente ajeno a lo anterior: si bien la mayoría de los servicios de salud los presta el propio instituto, la mayoría de los servicios de guardería que ofrece lo prestan empresas privadas.

No deja de sorprender que más de 75 años después de su creación, el IMSS cubra a menos de la mitad de los trabajadores del país. **Es imposible evitar la conclusión que la seguridad social contributiva en México ha fallado en su misión central: ofrecer protección social a las grandes mayorías.** De hecho, nuestra tasa de informalidad laboral, de casi el 60%, no corresponde con nuestro nivel de desarrollo. Otros países de América Latina como Argentina, Brasil o Chile, con niveles similares de PIB per cápita, tienen tasas de informalidad entre 20 y 30 puntos porcentuales menores; incluso Costa Rica tiene una tasa de informalidad sustancialmente menor.

### **2.3 Segmentación dentro del apartado A: Ley 73 versus Ley 97**

En 1997 entró en vigor una reforma al régimen de pensiones de retiro de la LSS, pasando de un régimen de reparto con beneficios definidos a uno de contribución definida operado a través de cuentas individuales administradas por empresas privadas llamadas Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore). Los trabajadores que ingresaron al IMSS por primera vez a partir del 1 de julio de 1997 están bajo el régimen de contribución definida, y en este documento se les denomina trabajadores bajo Ley 97; los que cotizaron al IMSS antes de esa fecha, con la Ley vigente desde 1973, se les denomina trabajadores bajo Ley 73.

En ese contexto, cabe destacar cuatro aspectos: primero, la Ley 97 requiere 1,250 semanas (24 años) de cotización para que los trabajadores tengan derecho a una pensión de retiro y 750 semanas (14 años) para tener derecho a los servicios médicos del IMSS después de la jubilación; lo anterior contrasta con la Ley 73, que requería solo 500 semanas (10 años) para acceder a ambos beneficios. Segundo, bajo la Ley 73 los trabajadores se pueden pensionar a partir de los 60 años; bajo la Ley 97, a partir de los 65. Tercero, los trabajadores que ingresaron al IMSS por primera vez antes del 1 de julio de 1977 mantuvieron el derecho a pensionarse bajo el régimen de beneficio definido de la Ley 73.

El cuarto aspecto se refiere a los determinantes y modalidades de la pensión. Bajo la Ley 73, la pensión se basa en los salarios recibidos durante las últimas 250 semanas cotizadas, y se paga

---

<sup>5</sup> Una analogía puede ser útil aquí. La mayor parte de las empresas dedicadas a asegurar automóviles no prestan los servicios de reparación de autos. Cuando ocurre un siniestro esas empresas pagan a talleres especializados para que reparen el auto. Una empresa asegura y otra provee servicios; el IMSS integra ambas funciones.

directamente por el IMSS<sup>6</sup>. Bajo la Ley 97, es proporcional al saldo acumulado en la cuenta de la Afore del trabajador, y toma la forma de una renta vitalicia comprada con una aseguradora privada o un retiro programado desde la cuenta de la Afore. En el cuadro 1 se sintetiza la información anterior.

**Cuadro 1. Salud y pensiones de retiro para jubilados según la Ley 73 y la Ley 97**

	Primer ingreso al IMSS	
Semanas de cotización	Antes de 1997: Ley 73	Después de 1997: Ley 97
Menos de 500	Sin derecho a salud o pensión*	Sin derecho a salud o pensión*
Al menos 500	Con derecho a salud y pensión a partir de los 60 años. El trabajador opta entre una pensión de Ley 73 o Ley 97	Sin derecho a salud o pensión*
Al menos 750		Derecho a salud, pero no a pensión*
Al menos 1,250		Con derecho a salud y pensión a partir de los 65 años, conforme a Ley 97

Fuente: elaboración propia.

\*Cuando la pensión es negada, a los trabajadores les devuelven el saldo acumulado en su cuenta de Afore en una sola exhibición.

## 2.4 Segmentación dentro del apartado A: no asalariados

Los trabajadores excluidos de la seguridad social contributiva, el 60% restante, son denominados informales. Se trata de un grupo heterogéneo constituido por trabajadores por cuenta propia, ejidatarios y pequeños productores del campo, trabajadores asociados con empresas pero sin relación obrero-patronal y, de forma importante, trabajadores asalariados contratados por empresas que violan la ley. Todos ellos se benefician de un conjunto de programas desvinculados de los servicios de salud, pensiones, guarderías y subsidios a la vivienda proporcionados por las

---

<sup>6</sup> El IMSS actúa como agente pagador únicamente. Los recursos son provistos por el gobierno federal. Cabe aclarar también que los beneficios exceden por mucho a las contribuciones realizadas, por lo que dichas pensiones están altamente subsidiadas (ver la sección 3).

secretarías de Salud y de Bienestar a nivel federal, por el DIF, por el propio IMSS (el programa IMSS-Bienestar), y por programas estatales. La seguridad social ofrecida a través de estos programas se denomina no contributiva, en el sentido de que los beneficios están financiados mediante la tributación general y, a diferencia de la contributiva, los beneficios no son derechos de los trabajadores.

Los programas no contributivos han estado presentes desde hace mucho tiempo, pero hasta hace dos décadas sus alcances eran limitados. Sin embargo, después de la crisis de 1994-95 esto cambió:

- A partir de 1996 los recursos públicos para la salud de la población excluida del IMSS aumentaron más rápido que los destinados al IMSS. Hasta el 2002, esos servicios se ofrecían a través de los gobiernos estatales (con una mezcla de financiamiento federal y estatal), por medio de algunos programas federales operados directamente por la Secretaría de Salud, y a través del programa federal IMSS-Bienestar (antes llamado IMSS-Coplamar, luego IMSS-Solidaridad, más tarde IMSS-Oportunidades y posteriormente IMSS-Prospera). En 2003 se reforma la LGS para codificar las fórmulas que permiten presupuestar parte de los recursos transferidos a los gobiernos estatales para la prestación de servicios de salud a través del Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular. En paralelo, se mantuvo la transferencia de otra parte de los recursos a los estados a través de los mecanismos dispuestos en la Ley de Coordinación Fiscal, por medio del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Asimismo, continuó el programa IMSS-Bienestar con financiamiento de la tributación general. Hoy en día, en principio, los programas de salud no contributivos cubren a toda la población excluida del IMSS<sup>7</sup>.
- En 2002, el Gobierno de la Ciudad de México impulsó un programa de pensiones no contributivas para adultos mayores de 70 años. En 2006, el Gobierno Federal crea un programa similar que inicia en el medio rural, pero cuya cobertura aumenta gradualmente, a la vez que la edad para recibir beneficios cae hasta convertirse en un programa que, en 2018, alcanza a todos los mayores de 65 años sin acceso a una pensión contributiva (el Programa de Adultos Mayores (PAM)). A la par, 18 gobiernos estatales crearon programas adicionales, cada uno en diferentes años, y con distintos montos y criterios de inclusión. Más tarde, en 2019, la cobertura del PAM se extiende a todos adultos mayores, tengan o no pensión contributiva, al mismo tiempo que se aumenta la edad para recibirla a 68 años (excepto en zonas indígenas, donde se mantiene en 65 años).

---

<sup>7</sup> En las discusiones públicas en ocasiones se apunta que la cobertura “universal” de salud de los trabajadores del apartado A se logra a través del IMSS y del Seguro Popular. Esto es inexacto, ya que ignora que el Programa IMSS-Bienestar sigue operando y que la palabra “universal” esconde el hecho central de que, en promedio, la calidad y el alcance de las acciones e intervenciones médicas del IMSS es mayor que las del IMSS-Bienestar y que el Seguro Popular.

- En 2009 se crea el programa federal de Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras, que complementa los servicios de guardería ofrecidos por los gobiernos estatales a través del sistema DIF (y otros ofrecidos por la SEP). De hecho, en 2018 la cobertura de guarderías de los programas no contributivos supera a la de los contributivos: ese año las estancias infantiles administradas por la Secretaría de Bienestar cubrían a 313,356 niños, y los Centros de Desarrollo Infantil administrados por los DIF estatales a 109,608, para un total de 422,964 niños. En contraste, las guarderías administradas u operadas por el IMSS cubrían solo a 194,094 niños. Dicho eso, hay que aclarar que la calidad de las guarderías del IMSS es mayor.

En 2017 el país destinó a estos programas no contributivos, junto con otros que ofrecen de forma errática subsidios para la vivienda para la población que no recibe créditos del Infonavit, el 1.7% del PIB, cuatro veces los recursos destinados a Prospera, el principal programa de combate a la pobreza, (Antón, 2016). De hecho, en 2019 se espera que el gasto en estos programas aumente en 0.47% del PIB (principalmente por la expansión del PAM).

Al conjunto de programas contributivos y no contributivos se le denomina en este documento como el sistema de seguridad social de México (con las exclusiones antes mencionadas: los trabajadores del Apartado B, de Pemex, y los miembros de las fuerzas armadas). **El aspecto más importante de este sistema es que está construido alrededor del estatus de los trabajadores en el mercado de trabajo. Ahí está el origen de la división de la economía en un sector “formal” y otro “informal”. La segmentación es inherente al diseño, reiteramos, aun si la ley se observase plenamente.**

Es útil comparar la educación con la salud. En México todos los niños y jóvenes tienen derecho a la educación básica pública y gratuita. Independientemente de si sus padres tienen un trabajo formal o informal, todos asisten a las mismas escuelas públicas, y reciben educación de la misma calidad. Pero no todos tienen derecho a ser tratados en las mismas clínicas públicas de salud. El alcance y la calidad de los servicios médicos que reciben depende de si sus padres están formal o informalmente empleados (lo mismo sucede con las guarderías).

La razón de esta diferencia es tan profunda como sencilla: toda la educación pública se financia de la misma fuente de ingresos, la tributación general, lo que no ocurre con los servicios públicos de salud. En este caso, si el padre o la madre está formalmente empleado, los servicios se financian mediante contribuciones obrero-patronales y se prestan a través del IMSS; si no, se financian de la tributación general, y se prestan a través de las secretarías de salud estatales. Esta asimetría, derivada de la conceptualización de la educación básica como un derecho ciudadano, pero de la salud como un derecho del trabajo asalariado, está en la raíz de muchos de los problemas de los servicios públicos de salud del país. México alcanzó hace muchos años la universalización de la educación pública básica, si bien quedan retos de calidad importantes. Pero México nunca alcanzará la universalización de los servicios públicos de salud mientras persista la asimetría en los derechos a la salud entre asalariados y no asalariados.

## 2.5 Tránsitos entre formalidad e informalidad

En ocasiones, las discusiones sobre seguridad social en México utilizan las expresiones “trabajadores formales” y “trabajadores informales” como si fuesen dos grupos separados de personas, los primeros siempre recibiendo cobertura de seguridad social a través de los programas contributivos, y los segundos a través de los no contributivos. En las discusiones de salud estas expresiones se remplazan por las expresiones “población derechohabiente” (del IMSS y del ISSSTE) y “población abierta” (o, más recientemente, “población carente de seguridad social”). **Pero esto es un grave error.** Los trabajadores transitan durante su vida laboral entre empleos formales e informales (y entre el empleo, el desempleo y la no participación en la fuerza de trabajo). Tal vez las características más importantes del mercado laboral mexicano son su gran dinamismo, fluidez y movilidad; las denominaciones formal e informal se refieren a estatus o condiciones transitorias, no a características permanentes de personas individuales.

### *Datos de la ENOE*

En el cuadro 2 se ilustra lo anterior con datos de la ENOE, lo que permite seguir el estatus laboral de los mismos trabajadores durante un año. Los paneles superiores se refieren al período 2005-2006 (el primer año en que se levantó esa encuesta) y los inferiores, al período 2018-2019 (el último año disponible); a su vez, el panel izquierdo se refiere a mujeres y el derecho, a hombres, y en ambos casos se distingue entre estar formalmente empleado, informalmente empleado, desempleado o fuera del mercado de trabajo (población no económicamente activa (PNEA)). Se observa que solo el 79% de las mujeres que estaban formalmente empleadas en el primer trimestre de 2005 mantuvieron ese estatus un año después. Esto porque el 11% pasó a un estatus informal, 8% salieron de la fuerza de trabajo y 2% quedaron desempleadas. En paralelo, solo el 58% de las mujeres que estaban informalmente empleadas en el primer trimestre de 2005 mantuvieron ese estatus un año después, el 29% salió de la fuerza de trabajo, otro 12% pasó a estar formalmente empleadas y el 1% al desempleo. Resultados similares se observan para los hombres.

**Cuadro 2. Matrices de transición entre estatus laborales (2005-2006 y 2018-2019)**

		1er trimestre de 2006 (mujeres)			
		Formal	Informal	Desocupado	PNEA
1er trimestre 2005	Formal	79%	11%	2%	8%
	Informal	12%	58%	1%	29%
	Desocupado	25%	27%	9%	39%
	PNEA	4%	14%	2%	81%

		1er trimestre de 2006 (hombres)			
		Formal	Informal	Desocupado	PNEA
1er trimestre 2005	Formal	80%	15%	2%	3%
	Informal	15%	75%	3%	7%
	Desocupado	28%	42%	15%	15%
	PNEA	9%	24%	4%	63%

		1er trimestre de 2019 (mujeres)			
		Formal	Informal	Desocupado	PNEA
1er trimestre 2018	Formal	76%	12%	2%	10%
	Informal	12%	59%	2%	27%
	Desocupado	23%	27%	9%	41%
	PNEA	5%	16%	1%	78%

		1er trimestre de 2019 (hombres)			
		Formal	Informal	Desocupado	PNEA
1er trimestre 2018	Formal	79%	15%	2%	4%
	Informal	16%	73%	2%	9%
	Desocupado	30%	40%	11%	18%
	PNEA	8%	24%	4%	65%

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.

La comparación entre los paneles inferiores y superiores muestra que los cambios de una situación a otra fueron muy parecidos en los dos períodos considerados. De hecho, se encuentran resultados similares para cualquier período, lo que indica que **la alta movilidad entre el estatus formal e informal es una característica estructural del mercado laboral mexicano.**

Resalta que los tránsitos son en todos los sentidos: trabajadores formalmente empleados pasan a ser empleados informalmente, o al desempleo, para luego regresar a ser empleados formales una vez más; y lo mismo para trabajadores que en un momento dado están informalmente empleados. De igual manera, los trabajadores transitan entre estar ocupados (formal o informalmente) y desocupados, y entre estar dentro o fuera de la fuerza de trabajo. Así,



independientemente del período considerado, al menos el 20% de las mujeres y hombres cambió de estatus durante un año (ya que el máximo número sobre la diagonal principal en las cuatro matrices de transición es 80%).

#### *Datos de la base nacional del Sistema del Ahorro para el Retiro*

Los datos de la ENOE solo siguen a trabajadores individuales durante un año. Sin embargo, los registros del Sistema del Ahorro para el Retiro (SAR) permiten superar parcialmente esa limitación. En particular, es posible saber cuánto tiempo cotiza un trabajador al IMSS una vez que ingresa a ese instituto<sup>8</sup>. En particular, esa base de datos registra la fecha, edad y género del trabajador cuando se inscribe en el IMSS por primera vez, y todos los períodos subsecuentes durante los que cotiza. Esos períodos se denominan estancias en la formalidad y, por exclusión, los períodos donde no se observan cotizaciones se denominan estancias en la informalidad (aunque podría ser que el trabajador salió de la fuerza laboral, falleció o migró al extranjero).

En ese contexto, un indicador que sintetiza las trayectorias de formalidad e informalidad es el cociente entre número de semanas que un trabajador efectivamente cotizó al IMSS desde que una empresa lo inscribió por primera vez, y el número de semanas que pudo haber cotizado a partir de ese momento. En las discusiones sobre pensiones, a ese cociente se le llama “densidad de cotización”. Una densidad del 100% indica que una vez que el trabajador se emplea formalmente, mantiene ese estatus hasta que se jubila (si bien puede ser en empresas diferentes). En el otro extremo, una densidad de contribución de, digamos, el 10%, indica que a partir de que el trabajador se empleó formalmente por primera vez, el 90% del tiempo desde entonces ha transcurrido en empleos informales. La densidad de cotización es un indicador muy importante para propósitos de las pensiones, pero también aporta evidencia indirecta, más allá de la ENOE, sobre el acceso de los trabajadores a los servicios de salud y guarderías del IMSS, a los créditos del Infonavit, y a las protecciones contra el despido de la LFT.

Castañón y Ferreira (2017) usan la base de datos del SAR para medir las densidades de cotización de los trabajadores bajo Ley 97. Su estudio sigue las trayectorias laborales de 31.8 millones de trabajadores, todos los registrados entre 1997 y 2015. Al provenir del universo de trabajadores, esta es la información disponible más precisa de los patrones de contribución bajo esa Ley (recordando que los que nunca han tenido un empleo formal no figuran en estos datos). El resultado más importante es que la densidad de contribución promedio durante ese período de casi 20 años fue del 43%. Esto implica que, **en promedio, los trabajadores que tuvieron su primer empleo formal a partir de 1997, han pasado menos de la mitad de su vida laboral en la**

---

<sup>8</sup> Los registros del SAR excluyen a los trabajadores que nunca han cotizado al IMSS y, por lo tanto, son menos completos que los de la ENOE que, si bien son una encuesta, provienen del universo de trabajadores. Pero a pesar de esa limitante, son la mejor fuente de información disponible para medir los tránsitos entre formalidad e informalidad para un período mayor a un año. Nótese que los registros empiezan cuando el trabajador entra a la formalidad por primera vez, y no dicen nada de la historia laboral previa del trabajador.

**formalidad.** Esta cifra complementa los datos de la ENOE y aporta evidencia adicional de que los trabajadores son a veces formales y a veces informales.

No todos los trabajadores tienen las mismas densidades, y el promedio de 43% esconde una variación importante. En el cuadro 3, construido con los datos de Castañon y Ferreira, se reporta la distribución de trabajadores según sus densidades de contribución en el período referido.

**Cuadro 3. Densidades de contribución de trabajadores bajo Ley 97, 1997-2015**

Densidad (%)	0 – 20	20 - 40	40 – 60	60 – 80	80 - 100
Porcentaje de trabajadores	39	16	11	12	23

Fuente: elaboración propia con datos de Castañon y Ferreira (2017).

Se observa que casi cuatro de cada diez trabajadores tienen densidades de hasta un 20%; al otro extremo, poco menos de una cuarta parte tiene densidades superiores al 80%. En el primer caso, los trabajadores han tenido uno o varios empleos formales pero, a pesar de ello, probablemente se les clasificaría como informales. En el segundo caso, los trabajadores han pasado alrededor de una quinta parte de su vida laboral en la informalidad pero, a pesar de ello, probablemente se les clasificaría como formales. Los trabajadores entre esos dos extremos son más difíciles de clasificar. Los datos indican que hay un continuo de informalidad-formalidad, y que muy pocos trabajadores son siempre formales o siempre informales<sup>9</sup>.

### *Implicaciones para la seguridad social*

Desafortunadamente, las expresiones “población derechohabiente” y “población abierta” o, más recientemente, “población carente de seguridad social”, al igual que las expresiones “trabajadores formales” y “trabajadores informales” han permeado el diseño de políticas públicas por muchos años. A futuro, sería mucho mejor usar las expresiones “cuando los trabajadores están formalmente empleados” y “cuando los trabajadores están informalmente empleados”; o “cuando las personas están en la fuerza de trabajo” y “cuando las personas no participan en la fuerza de trabajo”. Lo anterior no es un asunto semántico, subraya dos rasgos centrales de la seguridad social en México:

<sup>9</sup> Los datos de empresas de los Censos Económicos son consistentes con los del SAR. Los censos de 2008 y 2013 tienen una estructura de panel y se observa que muchas de las empresas que sobreviven transitan entre ser formales o informales. También muestran que hay una gran rotación de empresas, creando y destruyendo empleos, fenómeno consistente con una gran rotación en el empleo entre empresas y entre estatus laborales (Levy, 2018).

- los mismos trabajadores (y sus familias) a veces se benefician de los programas contributivos (cuando son formales) y a veces de los no contributivos (en cualquier otro estatus laboral); y,
- el país duplica estructuras administrativas y programas para atender a la misma población, y utiliza diferentes mecanismos para financiar los servicios.

## 2.6 La interconexión entre programas contributivos y no contributivos

El hecho de que el mercado laboral mexicano se caracterice por su alta fluidez, por un lado, y que el acceso a los programas de salud, pensiones, créditos para la vivienda y guarderías esté legalmente vinculado (en el segmento contributivo), por el otro, obliga a tener una visión integral de la seguridad social en un triple sentido:

- No se deben proponer reformas o modificaciones a las pensiones de retiro, por ejemplo, sin pensar en las implicaciones para el acceso a la salud o a las guarderías (y viceversa).
- No se deben proponer reformas a los programas contributivos sin considerar las implicaciones para los no contributivos (y viceversa).
- No se debe ignorar que los programas contributivos o no contributivos impactan en las decisiones de los trabajadores sobre qué empleos buscar, y en las decisiones de las empresas sobre qué empleos ofrecer: asalariados o no asalariados, cumpliendo o no con la ley, permanentes o transitorios.

**Durante las últimas dos décadas se han cometido grandes errores de política pública por ignorar esta visión integral.** Estos errores han sido doblemente costosos: por un lado, los trabajadores y sus familias reciben cobertura errática y de calidad heterogénea; por el otro, se afecta el comportamiento de las empresas y trabajadores, reduciendo la productividad y el crecimiento, lo que a su vez limita las posibilidades de los trabajadores de acceder a mejores empleos.

Los programas contributivos y no contributivos pueden pensarse como las piezas de un reloj: para que el reloj marque la hora correcta todas las piezas deben funcionar bien en lo individual, pero también embonar unas con otras. Cuando no es así, a ningún relojero se le ocurriría abrir la tapa posterior del reloj y cambiar una pieza por otra, por más bonita que sea la pieza nueva, sin entender el contexto de interacción con las demás piezas.

Las piezas de la seguridad social mexicana interactúan en el contexto del mercado laboral del país, a la vez que afectan su funcionamiento. Para que la seguridad social, por así decirlo, marque la hora correcta, las piezas deben funcionar bien en lo individual, pero también embonar con las demás. Sería mucho mejor si en el futuro ya no se hablase de “reformas de salud” o “reformas de pensiones” o “reformas laborales”, y en su lugar se hablase de “reformas al componente de

salud del sistema de seguridad social en el contexto del mercado laboral mexicano”, y lo mismo para las pensiones, las regulaciones laborales o las guarderías. Esta observación se retoma en la sección 7.

### **3. Diagnóstico**

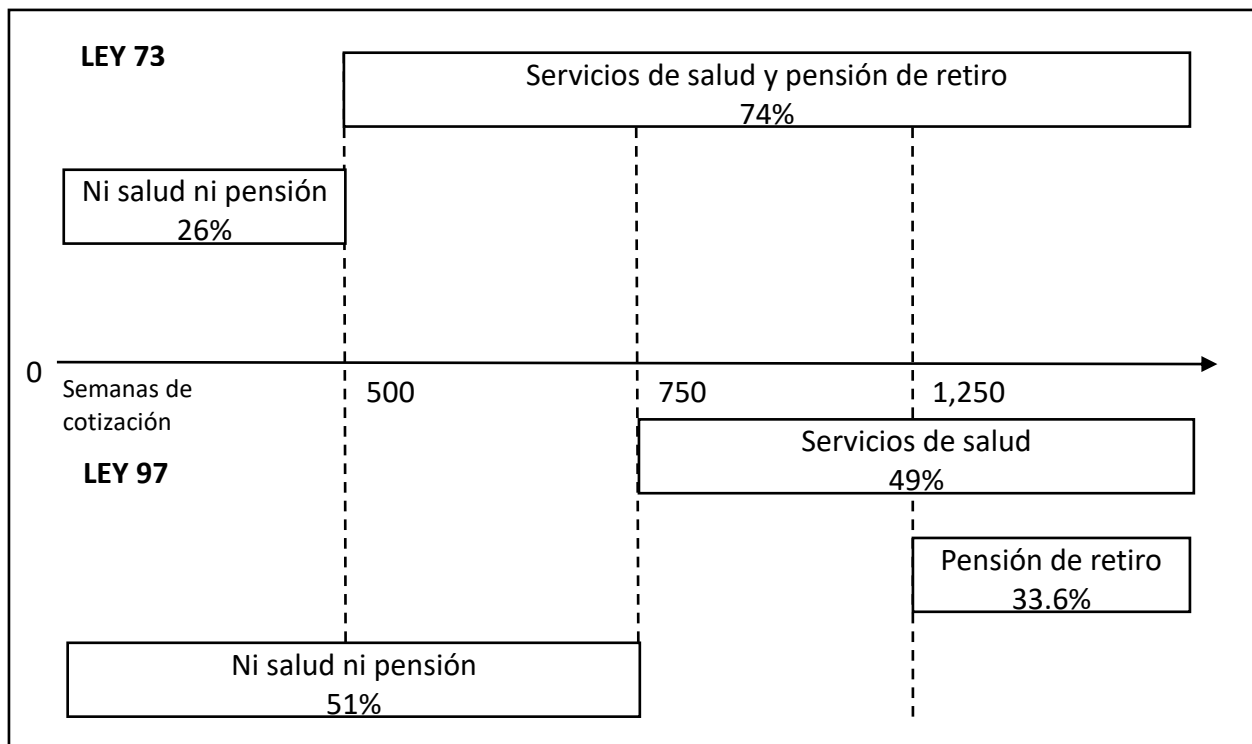
#### **3.1 El sistema es ineficaz para proteger a los trabajadores contra riesgos**

Los tránsitos entre formalidad e informalidad reducen drásticamente la eficacia de uno de los objetivos primarios de la seguridad social: proteger a los trabajadores y sus familias contra los riesgos de enfermedad, invalidez, muerte, falta de ingresos en la vejez o pérdida de empleo. Los mismos trabajadores a veces reciben servicios médicos del IMSS y a veces del Seguro Popular o de IMSS-Bienestar; a veces ahorran para su pensión de retiro en su Afore y a veces no; a veces están cubiertos contra el riesgo de muerte o invalidez y a veces no; a veces tienen derecho a las guarderías del IMSS, a veces a las estancias infantiles de la Secretaría de Bienestar y a veces a ninguna; y a veces obtienen una indemnización cuando son despedidos, y a veces no.

#### *Protección a los trabajadores jubilados*

En el gráfico 2 se sintetizan las implicaciones de esos tránsitos para la protección de los trabajadores durante su retiro. Con datos de la CONSAR, se estima que entre 2019 y 2048 se retirarán 21.8 millones de trabajadores que en algún momento de su vida laboral cotizaron al IMSS, 12.7 millones bajo Ley 73 y 9.1 millones bajo Ley 97. Dadas las semanas de cotización requeridas en cada caso para tener derecho a una pensión, y a los servicios de salud del IMSS durante la jubilación, 8 millones de trabajadores no tendrán derecho a ninguno de los dos, y 1.4 millones de trabajadores más de Ley 97 tendrán derecho a los servicios de salud del IMSS, pero no a pensión.

**Gráfico 2. Acceso de jubilados a servicios de salud del IMSS y pensión de retiro (2019-2048)**



Fuente: elaboración propia.

El SEM opera como un sistema de reparto: los gastos médicos de los jubilados se financian con las contribuciones de los trabajadores activos con la expectativa de que, cuando estos se jubilen, nuevos trabajadores activos financiarán sus gastos médicos. Pero eso solo ocurre si antes de jubilarse los trabajadores acumulan las semanas de cotización requeridas; si no, será como un sistema de reparto “truncado”, en el sentido que trabajadores activos financiarán los servicios médicos de los ya jubilados, pero no tendrán acceso a esos servicios cuando ellos se jubilen.

En ese contexto, conviene resaltar una implicación del gráfico 2: a uno de cada cuatro trabajadores bajo Ley 73 y a uno de cada dos bajo Ley 97 les será negado el acceso a los servicios médicos del IMSS cuando se jubilen, y tendrán que ser atendidos por el Seguro Popular o por IMSS-Bienestar. Esto sucederá a pesar de que durante una parte de su vida activa, cuando estuvieron formalmente empleados, contribuyeron al SEM.

En paralelo, los tránsitos entre formalidad e informalidad implican que uno de cada cuatro trabajadores bajo Ley 73 y dos de cada tres bajo Ley 97 no tendrán acceso a una pensión. Estos trabajadores, al alcanzar los 60 o 65 años, según sea el caso, recibirán todo lo ahorrado en sus Afore en una sola exhibición, y tendrán que soportar solos los riesgos de la longevidad. En particular, bajo las condiciones actuales, el sistema de pensiones de Ley 97 se convertirá en uno de devolución de saldos acumulados y no en uno para dar sustento a los trabajadores durante su

retiro; eso será cierto en menor medida bajo la Ley 73, pero solo porque hay una gran diferencia en las semanas de cotización requeridas para tener derecho a una pensión (500 versus 1,250).

Por otro lado, las tasas de reemplazo –el cociente entre la pensión y el salario– de las pensiones bajo la Ley de 97 para la minoría que alcance una serán muy bajas, de entre 20 y 30%, implicando que esas pensiones ayudarán a evitar la pobreza en la vejez, pero harán poco para suavizar el consumo de los trabajadores entre su vida activa y su vida como jubilados. Se estima que solo el 30% de los pensionados bajo Ley 97 tendrán una pensión mayor a un salario mínimo (Azuara et al., 2019). Por su parte, las tasas de reemplazo de Ley 73 serán más altas, de entre 50 y 100%, pero no porque los trabajadores hayan ahorrado o cotizado más, sino porque estas pensiones están altamente subsidiadas por el gobierno. De hecho, casi tres cuartas partes de la pensión provendrá de subsidios, no de contribuciones previas, haciendo del régimen de Ley 73 uno de los más generosos de América Latina (Bernstein et al., 2018).

El debate sobre pensiones de retiro ha estado dominado por las distintas valoraciones de las ventajas y desventajas del sistema de reparto en comparación con el de capitalización. Pero en el caso de México ese debate, si bien es importante, resulta secundario. **El problema más profundo es que los períodos durante los que los trabajadores ahorran para su pensión son reducidos**, y en esas circunstancias ningún sistema funciona bien. Las tasas de reemplazo de la Ley 73 son superiores a las de la Ley 97 solo porque, como recién se apuntó, las pensiones bajo la primera están altamente subsidiadas, y más trabajadores alcanzarán su pensión bajo Ley 73 solo porque los requisitos de cotización son mucho menores (10 años frente a 24 años). La contraparte de los mayores beneficios de la Ley 73 está en los recursos del PEF que anualmente se canalizan para subsidiar a los pensionados bajo la Ley 97 bajo el rubro de pensiones en curso de pago, que supuso el 1.7% del PIB en 2019, monto que tenderá a crecer en los próximos años (Azuara et al., 2019).

### *Protección a los trabajadores activos*

Los tránsitos entre formalidad e informalidad también reducen la eficacia de la protección contra riesgos cuando los trabajadores están activos. En materia de salud hay dos problemas:

- La atención médica se interrumpe en la medida en que los trabajadores transitan entre ser atendidos por el IMSS y por el Seguro Popular o IMSS-Bienestar. Por ejemplo, la eficacia de los tratamientos ofrecidos por el IMSS para la diabetes mellitus 2 (tal vez el problema de salud pública más grave de México) se ve reducida porque los pacientes dejan de ser atendidos en el IMSS cuando transitan a empleos informales o salen de la fuerza de trabajo. Doubova et al. (2018) encontraron que, en un período de tres años, el 31.7% de los pacientes del IMSS con ese tipo de diabetes había perdido su derecho a ser atendidos en ese instituto, y que la interrupción de los tratamientos se tradujo en reducciones del 43.2% en la calidad de los cuidados y del 19.2% en los resultados clínicos.

- Dado que el alcance de los servicios médicos ofrecidos por el IMSS, por un lado, y el Seguro Popular/IMSS-Bienestar, por el otro, es distinto, los trabajadores (y sus familias) pueden o no recibir ciertos tratamientos médicos dependiendo del estatus laboral que tengan en un momento determinado.

Los tránsitos entre estatus formal e informal también afectan a la protección contra invalidez o muerte, así como en el acceso a los subsidios de maternidad. Si un trabajador fallece cuando está formalmente empleado su familia tendrá derecho a una pensión de sobrevivencia, pero si eso ocurre cuando está empleado informalmente, no. Si una trabajadora da a luz cuando tiene estatus formal tendrá derecho a un subsidio de maternidad, pero no si da a luz cuando es informal. Lo mismo ocurre con las pensiones por riesgos de trabajo o invalidez.

### *Protección a los trabajadores desempleados*

El mecanismo privilegiado en la LFT para proteger a los trabajadores contra el desempleo es tratar de evitarlo, procurando la estabilidad en el empleo. Las empresas solo pueden despedir a un trabajador por “causas justificadas”, asociadas a conductas indebidas del trabajador. La ley no contempla el cambio tecnológico ni cambios en las condiciones de mercado como causas justificadas. Además, cuando hay un despido, el trabajador tiene derecho a una indemnización y a demandar a la empresa la reinstalación si considera que es injustificado.

Como menos del 40% de los trabajadores son formales, el alcance de las disposiciones de la LFT es bastante limitado; la mayoría de los trabajadores no tiene ningún apoyo durante el desempleo. Más todavía, la alta litigiosidad, los retrasos en las resoluciones de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, y los costos legales de los litigios (aun ignorando los actos de corrupción) hacen que incluso para la minoría que en principio está cubierta por la LFT la protección sea tardía, incierta y, en ocasiones, inexistente. Numerosos trabajadores abandonan sus demandas sin una compensación, y aquellos que la reciben solo obtienen cerca del 30% de la demanda establecida (Kaplan, Sadka y Silva-Méndez, 2008). Además, apenas el 40% de los demandantes que reciben una compensación (el 12% del total de demandantes) eventualmente la cobran de la empresa (Kaplan y Sadka, 2011).

La protección contra el desempleo es particularmente ineficaz para los trabajadores en empresas pequeñas que no tienen reservas para pagar indemnizaciones cuando sufren una reducción de ingresos por una caída en las ventas o por cualquier otro motivo. Ante la imposibilidad de despedir a los trabajadores legalmente, las empresas a veces quiebran o simulan que quiebran, y como resultado, el trabajador queda en desamparo. Es útil notar aquí que, de acuerdo con el último Censo Económico disponible, de 2013, de todas las empresas en las manufacturas, el comercio y los servicios, solo 31,000 tenían 50 o más trabajadores, mientras que 3.7 millones tenían 5 o menos; la inmensa mayoría de ellas, informales (Levy, 2018).

Las cifras sobre densidades de cotización aportan evidencia indirecta de que en la práctica la estabilidad en el empleo que procura la LFT es realidad solo para un subconjunto menor de la



fuerza de trabajo. Levy (2008) dio seguimiento a las densidades de todos los trabajadores registrados en el IMSS entre 1997 y 2006 y encontró que, en promedio, aquellos con altos salarios permanecieron en el sector formal durante el 77% de ese período, mientras que los de bajos salarios, solo el 49%. El hecho de que los trabajadores con salarios más bajos tengan menores densidades indica que han realizado más tránsitos entre la formalidad y la informalidad y, presumiblemente, entre empresas.

**En suma**, el sistema falla en su objetivo más elemental: proteger contra riesgos. La protección a los mismos trabajadores es errática y la cobertura diferente, muchas veces por razones ajenas a los propios trabajadores. Una analogía a esta situación puede hacerse para el mercado de seguros. Nadie compra voluntariamente un seguro de automóviles que solo cubre a su auto contra accidentes de tránsito los lunes, miércoles y viernes, pero no los otros días de la semana; ni un seguro para su casa que solo la cubre contra incendios o terremotos en primavera y otoño, pero no en verano e invierno. *Mutatis mutandis*, ese es el tipo de cobertura contra riesgos que hoy tiene la mayoría de los trabajadores mexicanos.

### **3.2 La calidad y cobertura de los servicios es deficiente**

#### *Servicios de salud*

Deficiencias operativas del IMSS, IMSS-Bienestar y del Seguro Popular hacen que las familias tengan que pagar con sus propios recursos tratamientos y medicamentos que, en principio, deberían recibir de forma gratuita. El siguiente es un indicador relevante: en 2018 se otorgaron más consultas médicas a las familias en consultorios adscritos a farmacias privadas que en el IMSS. También otras comparaciones internacionales de indicadores de procesos o de resultados indican que existen fuertes rezagos. Así, en comparación con los demás países de la OCDE, México:

- es el segundo país con el mayor gasto de bolsillo en salud como proporción del gasto: 41% frente a un promedio de 20% (el primer lugar lo tiene Letonia, con 42%);
- registró 12.5 muertes de menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos frente a un promedio de 3.6;
- reportó la tasa de mortalidad materna más alta, con 34.6 muertes por cada 1,000 nacidos vivos frente a un promedio de 6.7;
- experimentó la prevalencia de diabetes más alta, del 15% frente a un promedio del 7%;
- registró la mayor tasa de mortalidad por infarto al miocardio después de 30 días de haber ingresado al hospital, con 28.2 muertes por cada 100 ingresados frente a un promedio de 7.5;

- reportó la mayor tasa de mortalidad 30 días después de un evento cerebrovascular, con 19.2 por cada 100 hospitalizaciones, frente a un promedio de 8.2; y,
- tuvo 292 Ingresos hospitalarios evitables por diabetes por cada 100,000 habitantes frente a un promedio de 137.

Cabe señalar que estos indicadores se refieren al sector salud como un todo, incluyendo los servicios privados. Si estos se excluyen, los resultados serían más desalentadores.

Los resultados también son desalentadores si se compara al país con otros de América Latina. Así, México tiene:

- un promedio de gasto de bolsillo de 41% frente a un promedio regional de 28.6%;
- 469 muertes por enfermedades no transmisibles por cada 100,000 habitantes frente a un promedio de 449 en la región;
- 83.2 muertes por enfermedades isquémicas del corazón por cada 100,000 habitantes frente a un promedio regional de 63.8; y,
- 95.8 muertes por diabetes mellitus por cada 100,000 habitantes frente a un promedio regional de 45.4.

Estos indicadores reflejan un problema de calidad, pero también de acceso. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2018) reportó que, en 2016, 19 millones de personas carecían de acceso a la atención médica. Aunque este número puede haber disminuido en los últimos tres años, sirve para recordar que la afiliación al IMSS, a IMSS-Bienestar o al Seguro Popular no garantiza que el servicio esté disponible.

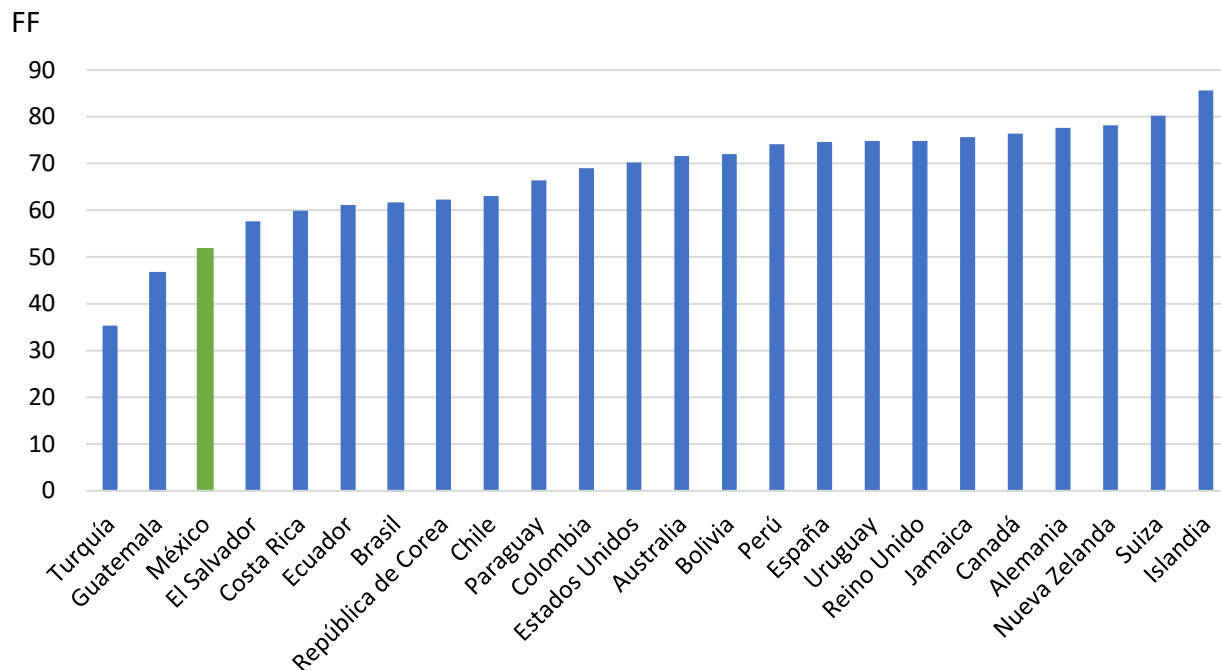
### *Servicios de guardería*

Las deficiencias de la cobertura del IMSS hacen que muchas trabajadoras formales no accedan al servicio de guardería a pesar de cotizar al SGPS. De los 313,000 menores atendidos en las Estancias Infantiles de la Secretaría de Bienestar, alrededor de 77,000 son de trabajadoras formales, que deberían ser atendidos en las guarderías del IMSS. Estas trabajadoras pagan sus cuotas al SGPS, pero no reciben el servicio, y tienen que optar por otro de menor calidad en las Estancias Infantiles (en ocasiones, teniendo que hacer algún copago).

Por otro lado, menos del 25% de la demanda potencial del país es atendida con la oferta actual del IMSS, la Secretaría de Bienestar, la SEP y los DIF estatales. Esto limita la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y su acceso a mejores trabajos, que tradicionalmente requieren horarios fijos y jornadas de ocho horas, y es una de las razones que explica porqué la tasa de

participación laboral femenina es tan baja comparada con otros países de América Latina o de la OCDE, como se ilustra en el gráfico 3.

**Gráfico 3. Tasa de participación laboral femenina entre 25 y 64 años en los países de la OCDE**



Fuente: elaboración propia con datos de la OECD y Banco Mundial.

Entre las mujeres mexicanas la tasa de participación es del 51.7%, casi 16 puntos porcentuales más baja que el promedio de los países de la OCDE (67.3%), y la segunda más baja de esa organización, después de Turquía. México también tiene la segunda tasa más baja de América Latina, solo por detrás de Guatemala, y casi 14 puntos más baja que el promedio de la región (65%).

El Consejo Nacional de Población indica que en 2018 en México había 31.8 millones de mujeres de entre 25 y 64 años. Esta cifra ayuda a dar una idea de las implicaciones representadas en el gráfico 3: **si la tasa de participación laboral femenina de México fuese igual al promedio de la OCDE, trabajarían 4.9 millones de mujeres más; si fuese igual al promedio de América Latina, 4.2 millones.** Estas son cifras muy relevantes. En 2018 la población económicamente activa era de 56 millones de personas; de alcanzarse los promedios de participación de la OCDE o de América Latina, la fuerza laboral aumentaría en 8.7% o 7.5%. Si bien hay varios factores detrás de la baja participación laboral femenina, una mayor oferta de servicios de guardería ayudaría a cerrar la distancia de México con esos dos grupos de referencia.

Los efectos de la baja cobertura van más allá de reducir la participación laboral femenina. Las guarderías juegan un papel muy importante en el desarrollo infantil temprano, con impactos profundos sobre la trayectoria educativa, laboral y social de las personas (Berlinsky y Schady, 2015). Por ello, preocupa que México esté entre los países de América Latina con la menor proporción de menores entre 0 y 5 años con asistencia a una guardería o un centro de educación infantil: 4.7% en comparación con el 36.5% en Chile, 31.7% en Colombia y 30.8% en Brasil. Incluso Nicaragua tiene una tasa de asistencia casi tres veces mayor, del 14.3% (Mateo et al., 2014).

En suma, la falta de cobertura de las guarderías y, en ocasiones, su baja calidad, **castiga la equidad de género, limitan el desarrollo de los niños y reducen el tamaño del PIB potencial.**

### **3.3 El sistema redistribuye poco hacia los trabajadores de bajos ingresos**

#### *Contribuciones obrero-patronales*

Las contribuciones obrero-patronales (COPs) a los cinco seguros del IMSS y al Infonavit sumaron el 2.53% del PIB en 2018. Aplicando las fórmulas contables de la LSS y la Ley del Infonavit, resulta que 2.25% del PIB fue aportado por los patrones y 0.28% por los trabajadores, lo que significa que el 89% ( $=2.25/2.53$ ) de las COPs lo pagaron los patrones.

Existe la percepción de que las contribuciones patronales son una redistribución de las empresas a favor de los trabajadores. Según esta percepción, a través del IMSS y del Infonavit, en 2018 se redistribuyó el 2.25% del PIB. Sin embargo, **esa percepción es incorrecta.** A pesar de que los patrones “pagaron” el 2.25% del PIB, el monto realmente redistribuido a favor de los trabajadores es inferior, porque las contribuciones se repercuten parcialmente en menores salarios.

Esta observación es de gran importancia y conviene abundar en ella. Una forma de hacerlo es imaginar qué pasaría si se derogase la LSS y la Ley del Infonavit. En ese caso, ¿podrían las empresas formales contratar al mismo número de trabajadores por los mismos salarios? La respuesta es claramente no. Sin prestaciones de seguridad social, algunos trabajadores preferirían trabajar por cuenta propia o en otras formas de empleo informal, o trabajar menos horas. Dicho de otra forma, si las empresas formales desearan seguir contratando al mismo número de trabajadores, para compensar el hecho de que ya no hay beneficios de seguridad social tendrían que subir los salarios. El punto clave es que **los salarios dependen de si hay o no seguridad social, y son más bajos cuando la hay.**

Así, con independencia de la redacción literal de la LSS y la Ley del Infonavit, la incidencia de las COPs –o, en otro lenguaje, quién realmente las paga– depende del funcionamiento del mercado laboral. Estudios econométricos indican que alrededor del 67% de las COPs son absorbidas por los trabajadores a través de menores salarios (Antón, Levy y Hernández, 2012). Esto implica que la redistribución que se hace de los patrones a los trabajadores es del 0.83% ( $=2.53*0.33$ ) del PIB, no del 2.25% del PIB como sugiere una lectura “contable” de la LSS y la Ley del Infonavit.

Por otro lado, es útil observar que la mayor parte de los trabajadores de bajos salarios pasan muy poco tiempo en la formalidad. Así, la limitada redistribución “de las empresas hacia los trabajadores” los favorece muy poco; y nada a aquellos que nunca tienen un episodio de formalidad.

#### *Subsidios gubernamentales a la seguridad social contributiva*

En el caso de los trabajadores activos, estos se canalizan a través de las contribuciones gubernamentales al SEM y al SRCV, equivalentes a 0.37% y 0.16% del PIB en 2018, respectivamente, para un total del 0.54% del PIB. Sin embargo, dado que los trabajadores de bajos salarios pasan la mayor parte de su vida laboral en la informalidad, se benefician muy poco de esos subsidios. Así, los datos de la ENOE indican que en 2018 la tasa de informalidad laboral para trabajadores que ganaban hasta un salario mínimo era del 86%; para trabajadores que ganaban entre uno y dos, de 62%; de dos a tres, 45%; de tres a cinco, 36%; de cinco a diez, 20%; y del 16% para aquellos que ganaban más de diez. Dicho de otra forma, los subsidios se concentran entre los trabajadores de ingresos más altos.

Por otro lado, la mayor parte de los subsidios a la seguridad social contributiva se canalizan a los pensionados a través de las pensiones en curso de pago de Ley 73 con cargo al gobierno federal, que en 2018 representaron el 1.7% del PIB, tres veces más que los subsidios a los trabajadores activos. Se estima que el subsidio promedio necesario para financiar la pensión de un trabajador bajo Ley 73 es superior a los 100,000 dólares (Bernstein et al., 2018). Sin embargo, esos subsidios son regresivos, ya que la mayor parte la reciben los trabajadores de más altos salarios porque son los que mayoritariamente tienen derecho a pensión (ya que tienen densidades de contribución más altas), y porque en la Ley 73 el monto del subsidio es proporcional al salario. De hecho, Scott et al. (2017) encuentran que esos subsidios están entre los más regresivos del país (aunque los subsidios a las pensiones de los trabajadores del ISSSTE y del propio IMSS lo son aun más).

#### *Contribuciones gubernamentales a la seguridad social no contributiva*

Los programas no contributivos, 100% financiados con recursos públicos, son más redistributivos que los contributivos. Esto se debe a que los trabajadores de bajos salarios pasan más tiempo en la informalidad que los de altos salarios. Sin embargo, los montos son bajos. A través de estos programas se redistribuirá alrededor del 2% del PIB en 2019 para casi el 60% de la fuerza de trabajo; un monto insuficiente dada la alta desigualdad existente en el país.

Sin duda, se podría redistribuir más a los trabajadores de menores ingresos aumentando el alcance y la cobertura de los programas no contributivos, **pero esto plantea un intercambio muy costoso**: mientras mayores sean los recursos para estos programas, mayores son los subsidios al empleo informal. Por ejemplo, igualar el gasto por persona del Seguro Popular o de IMSS-

Bienestar al que hace el SEM sería benéfico para la distribución del ingreso (y obviamente para la salud), pero aumentaría los incentivos a la informalidad. ¿Para qué cotizar al IMSS si el Seguro Popular y/o IMSS-Bienestar ofrecen gratuitamente los mismos servicios? ¿Para qué ahorrar en una Afore si es muy improbable que se alcancen las 1,250 semanas de cotización para tener derecho a una pensión de retiro, y además se puede obtener una pensión del PAM y, tal vez, una pensión adicional del gobierno estatal? ¿Para qué cotizar al IMSS si hay un fuerte racionamiento de los servicios de guardería y hay mayores probabilidades de encontrar un espacio en las Estancias Infantiles de la Secretaría de Bienestar o del DIF estatal? ¿Y, finalmente, para qué cotizar al IMSS si, en caso de ser despedido, es muy improbable obtener una indemnización?

Esta discusión ilustra un punto fundamental: **la seguridad social en México no es un instrumento eficaz para redistribuir ingresos**. Los programas contributivos redistribuyen poco, y casi nada a los más necesitados; los no contributivos redistribuyen más, pero lo hacen a costa de fomentar la informalidad.

#### *Interacción con el sistema tributario*

En la mayoría de los países de la OCDE el esfuerzo redistributivo de la seguridad social se complementa con el del régimen tributario, en especial, a través de la progresividad del ISR. Sin embargo, como se abunda en la sección 6, la presión tributaria en México es baja, en gran medida, producto de exenciones y regímenes especiales que erosionan la base gravable, amén de que en ocasiones también fomentan la informalidad. **La interacción entre una seguridad social disfuncional y una política tributaria débil e ineficaz** limita seriamente el esfuerzo distributivo del país. Así, después de Chile, México es el segundo país más desigual de la OCDE, pero el primero donde las políticas tributaria y de seguridad social tienen el menor impacto redistributivo. En los demás países de esa organización, las políticas tributarias y de seguridad social reducen la desigualdad de ingresos en un 27% en promedio, en México solo lo logran en un 2.8% (OCDE, 2016b).

### **3.4 El sistema reduce el crecimiento y fomenta la conducta ilegal de las empresas**

#### *Impuesto al trabajo formal*

Las contribuciones al IMSS, Infonavit y Afores son, en parte, un impuesto al trabajo formal, ya que los servicios no son valorados plenamente por los trabajadores. Estas contribuciones representan alrededor del 30% del salario, en promedio (más para los trabajadores de bajos ingresos, dado que sus cuotas al SEM son más altas), y tienen que ser pagadas entre empresas y trabajadores. De hecho, como ya señalamos, aproximadamente una tercera parte por las empresas y dos terceras partes por los trabajadores. Sin embargo, los trabajadores reciben servicios que ellos valoran en menos del 30% del salario. Lo anterior debido a la calidad deficiente de los servicios médicos del IMSS, al racionamiento de los servicios de guardería; al nulo acceso

de la mayoría de los trabajadores a los teatros, centros deportivos y vacacionales de ese instituto; y a las pocas probabilidades de acceder a una pensión de retiro a través de las Afore. La diferencia entre lo que las empresas y trabajadores pagan, y lo que los trabajadores reciben, es *de facto* un impuesto a la contratación formal.

Estimaciones de Bobba, Flabbi y Levy (2018) indican que los trabajadores asignan a cada peso de contribuciones al IMSS y al Infonavit un valor promedio de 55 centavos. Considerando que esas contribuciones suponen el 30% del salario, el malfuncionamiento de la seguridad social genera *de facto* un impuesto del 14% del salario, lo que representa un fuerte obstáculo a la contratación formal. A este se añade el efecto de los impuestos federales y estatales a la nómina, que obstaculizan aún más el empleo formal.

La transición demográfica agrava progresivamente el impuesto al trabajo formal. Esto ocurre, por un lado, porque los ingresos del SEM dependen del número de trabajadores que cotizan, mientras que los gastos dependen también del número de pensionados. Como los pensionados crecen más rápido que los que cotizan, el gasto por trabajador activo lleva una tendencia decreciente. Así, en 1997 el IMSS registraba 19.2 trabajadores activos por cada pensionado por retiro, mientras que en 2018 esa cifra fue de 9.2.

Por otro lado, es mucho más probable que los trabajadores con salarios altos acumulen 750 semanas de cotización y tengan derecho a los servicios médicos del IMSS durante su jubilación, en comparación con los trabajadores de menores salarios. Eso aumenta el componente de impuesto puro de las cotizaciones al SEM para estos últimos trabajadores, desalentando aún más el empleo formal en la parte baja de la distribución salarial.

A su vez, los mecanismos existentes en la LFT para proteger a los trabajadores contra el despido –indemnizaciones y reinstalaciones– generan incertidumbre y pasivos contingentes para las empresas, convirtiéndose en otro desincentivo a la contratación formal. El 90% de todos los juicios en las JCA derivan de demandas por despido “injustificado”, pero para trabajadores con igual antigüedad, la diferencia entre la indemnización más baja y la más alta es de 5.5 veces (IMCO, 2014)<sup>10</sup>. La incertidumbre y el alto costo contingente induce a las empresas a limitar el empleo asalariado, sustituyéndolo por otras formas de contratación que, si bien reducen la productividad, les dan más flexibilidad y son más rentables o menos riesgosas.

Por último, como se indicó antes, los beneficios para los trabajadores de este sistema de protección al despido son sustancialmente inferiores a lo que dice la LFT. De esta forma, parecería que los mayores beneficiarios son los despachos de abogados que llevan juicios laborales y los bufetes contables que ayudan a las empresas a eludir estas disposiciones de la LFT a través de figuras jurídicas como el *outsourcing*.

---

<sup>10</sup> Las reformas a la Ley Federal del Trabajo aprobadas en mayo de 2019 transfieren la resolución de los conflictos laborales de la jurisdicción del Poder Ejecutivo al Poder Judicial, lo cual puede redundar en sentencias más eficaces, menos incertidumbre y menos costos de transacción. Sin embargo, no modifican la regulación sobre las causas de despido, por lo que, en principio, los costos contingentes para las empresas permanecen iguales, así como el desincentivo a ofrecer a los trabajadores contratos asalariados.

### *Subsidio al trabajo informal*

Los programas no contributivos de salud, guarderías, pensiones para retiro y otros (a través del Seguro Popular, del IMSS-Bienestar, del PAM, de las Estancias Infantiles de la Secretaría de Bienestar y de programas estatales de pensiones y guarderías) generan un subsidio al empleo por cuenta propia y en pequeñas empresas familiares (sin relaciones obrero-patronales), que generalmente tienen baja productividad. La razón es sencilla: con independencia de si la calidad de los servicios es adecuada o no, los trabajadores reciben beneficios que ni ellos, ni las empresas con las que se asocian, pagan. Este subsidio se estima en un 17% del salario informal promedio, aunque proporcionalmente es mayor para los trabajadores con salarios más bajos, lo que implica que se subsidia más el empleo informal en la parte baja de la distribución salarial (Antón, 2016). Esto, combinado con el hecho antes señalado de que el impuesto a la formalidad también es mayor en la parte baja de distribución salarial, implica que el sistema en su conjunto constituye **un obstáculo casi infranqueable para que los trabajadores de salarios bajos accedan a empleos formales**; exactamente lo opuesto a lo deseado.

Los programas no contributivos también subsidian la contratación ilegal de trabajadores. A pesar de que las empresas violan la ley si no inscriben a sus trabajadores asalariados en el IMSS y en el Infonavit, esos trabajadores no se quedan sin beneficios médicos, acceso a guarderías o algún tipo de apoyo durante el retiro. Sin embargo, para poder evadir al IMSS y al Infonavit (y al SAT), las empresas mantienen tamaños pequeños, lo que lleva a la subexplotación de economías de escala y de alcance, castigando la productividad.

### *Desperdicio de las inversiones en educación y desincentivo a la acumulación de capital humano*

El país ha invertido mucho en educación. Entre 1966 y 2015 la tasa de crecimiento de los trabajadores con educación superior fue del 4.4%, y de los de media superior del 6.6%. En contraste, la de los que solo tienen educación primaria fue del 0.81%. Ahora bien, las empresas informales son más pequeñas y usan tecnologías menos complejas que las formales, por lo que demandan pocos trabajadores con más años de escolaridad. El contexto de alta y creciente informalidad empresarial en México ha deprimido la demanda de trabajadores con más escolaridad. Frente a la mayor oferta, el resultado ha sido una caída de los retornos a la educación. Así, por ejemplo, mientras en 1996 el trabajador promedio con educación superior ganaba un 125% más que uno que no había concluido la primaria; en 2015 esa diferencia era solo del 88%. Cifras similares se observan para los trabajadores con educación media superior (Levy y López-Calva, 2019).

Por otro lado, la alta rotación de trabajadores entre empleos formales e informales también reduce los incentivos de las empresas para invertir en capacitar a sus trabajadores, y limita las posibilidades que estos tienen para adquirir experiencia y habilidades en el trabajo. A lo anterior se suma que la mayoría de los trabajadores están empleados en empresas muy pequeñas, con



bajas tasas de sobrevivencia, mayoritariamente informales, y que rara vez invierten en la capacitación de sus trabajadores. Así, se estima que seis de cada diez trabajadores del país trabajan por cuenta propia o en empresas de menos de cinco trabajadores (Levy, 2018). Como consecuencia, el empleo precario reduce las oportunidades que tienen los trabajadores para adquirir destrezas y habilidades en el trabajo, repercutiendo negativamente en la productividad laboral, y deprimiendo los retornos a la experiencia<sup>11</sup>.

### *Interacción con otras políticas públicas*

Otros elementos contribuyen a la persistencia de la informalidad, el estancamiento de la productividad y el lento crecimiento de la economía mexicana. Entre ellos, destacan los regímenes impositivos especiales para pequeñas empresas, los excesivos impuestos federales y estatales al trabajo y las deficiencias en el diseño del IVA (sección 6). A esto se suma el reducido acceso de las empresas al crédito, derivado del cumplimiento imperfecto de contratos, aunado a conductas monopólicas de la banca comercial. Sin embargo, un sistema de seguridad social disfuncional, que castiga el empleo formal y subsidia el informal, es uno de los elementos más importantes que explican nuestro pobre desempeño económico. **Es casi imposible pensar en crecer más rápido sin atender estas deficiencias estructurales.**

## **3.5 El sistema es inequitativo**

### *Inequidad intergeneracional*

Como se señaló, los trabajadores que alcancen pensiones de retiro bajo la Ley 73 tendrán tasas de reemplazo de entre 50 y 100%, pero financiadas en casi tres cuartas partes con subsidios del gobierno federal. Por otro lado, los trabajadores de Ley 97 tendrán tasas de reemplazo sustancialmente inferiores, de entre 20 y 30% (CONSAR, 2018a). Algunos recibirán un subsidio público para su pensión (en la medida que logren 1,250 semanas de cotización, si sus ahorros en la Afore no alcanzan para financiar la pensión mínima), pero estos serán una minoría y los subsidios serán pequeños. En general, los trabajadores que ingresaron al mercado laboral por primera vez después de 1997 tendrán pensiones de retiro muy inferiores a los que entraron antes, a pesar de haber trabajado los mismos años (o más), provocando una fuerte inequidad intergeneracional.

---

<sup>11</sup> Un aspecto del mercado laboral mexicano que no ha recibido la atención que merece es que los retornos a la experiencia son prácticamente nulos. Esto es, dado el nivel educacional que tienen los trabajadores cuando ingresan al mercado laboral, sus salarios no aumentan durante su ciclo de vida. Los retornos a la experiencia en México son más bajos que en Chile y Brasil, los dos países de América Latina para los que se dispone de datos comparables, y mucho más bajos que en los países desarrollados (Levy, 2018).

### *Inequidades intrageneracional, de género y regional*

El sistema es menos favorable para los trabajadores de bajos ingresos por dos razones:

- Los tránsitos entre los estatus formal e informal son más frecuentes entre trabajadores de menores ingresos, y sus estancias en la informalidad son más largas, lo que hace que la población relativamente más pobre sea la que recibe servicios de menor calidad, en promedio. Es más probable que los trabajadores urbanos de bajos ingresos y los trabajadores rurales sean atendidos en el Seguro Popular o en IMSS-Bienestar que en el IMSS, y es menos probable que alcancen una pensión de retiro a través de su Afore, que sus hijos accedan a una guardería del IMSS, o que obtengan un crédito del Infonavit.
- Bajo la actual Ley (97), las contribuciones al SEM de los trabajadores de más bajos ingresos son mayores que las de más altos ingresos en proporción a sus salarios. Estas diferencias son importantes: la cuota al SEM para un trabajador que gana un salario mínimo es del 19.16%, y para uno que gana dos del 10.77%, mientras que para uno que gana 4 o 10 salarios mínimos es de 7.15 y 5.18%, respectivamente. Dicho de otra forma, **los trabajadores de bajos ingresos pagan relativamente más por los servicios médicos del IMSS**. Sin embargo, estos trabajadores tendrán menores posibilidades de disfrutar de los servicios médicos del IMSS al jubilarse, porque es menos probable que alcancen las 750 semanas de cotización requeridas.

El sistema también atenta contra la equidad de género. Las mujeres tienen menores tasas de participación laboral, y aquellas que participan tienen mayores tasas de entrada y salida del mercado laboral y menores estancias en la formalidad que los hombres, lo que reduce sus posibilidades de acceder a una pensión de retiro respecto a los hombres.

Por último, el sistema también es inequitativo desde un punto de vista regional. Esto sucede porque la cobertura del IMSS en el medio rural es muy baja, incluso para trabajadores asalariados (como los jornaleros agrícolas, donde la evasión es masiva). Para otros trabajadores del medio rural, como los pequeños productores agrícolas, la cobertura es prácticamente inexistente.

### **3.6 El sistema agrupa la protección contra riesgos con otras necesidades sociales**

El segmento contributivo agrupa pensiones y servicios de salud y de guardería a través del IMSS con la obligación de ahorrar para la vivienda en el Infonavit. De hecho, México se distingue por ser el único país de América Latina que financia su instituto público de vivienda a través de un impuesto a la nómina. Este arreglo, si bien es conveniente administrativamente, tiene el gran defecto de mezclar temas de agregación de riesgos que están en el corazón de la seguridad social con el problema de la vivienda (que, aunque sin duda es importante, merece un tratamiento por separado porque los problemas a resolver son otros).

El segmento contributivo también agrupa, a través del SGPS, el acceso a teatros y centros deportivos y vacacionales, junto con el resto de los seguros. Sin negar la importancia del deporte, la recreación y la cultura, es evidente que estas necesidades sociales no representan los mismos riesgos que la longevidad, los accidentes de trabajo, la enfermedad o el desempleo. Sin embargo, al agrupar al SGPS junto con el resto de los seguros, se obliga a las empresas y a los trabajadores a asegurarse contra “riesgos” asociados a la cultura y el deporte.

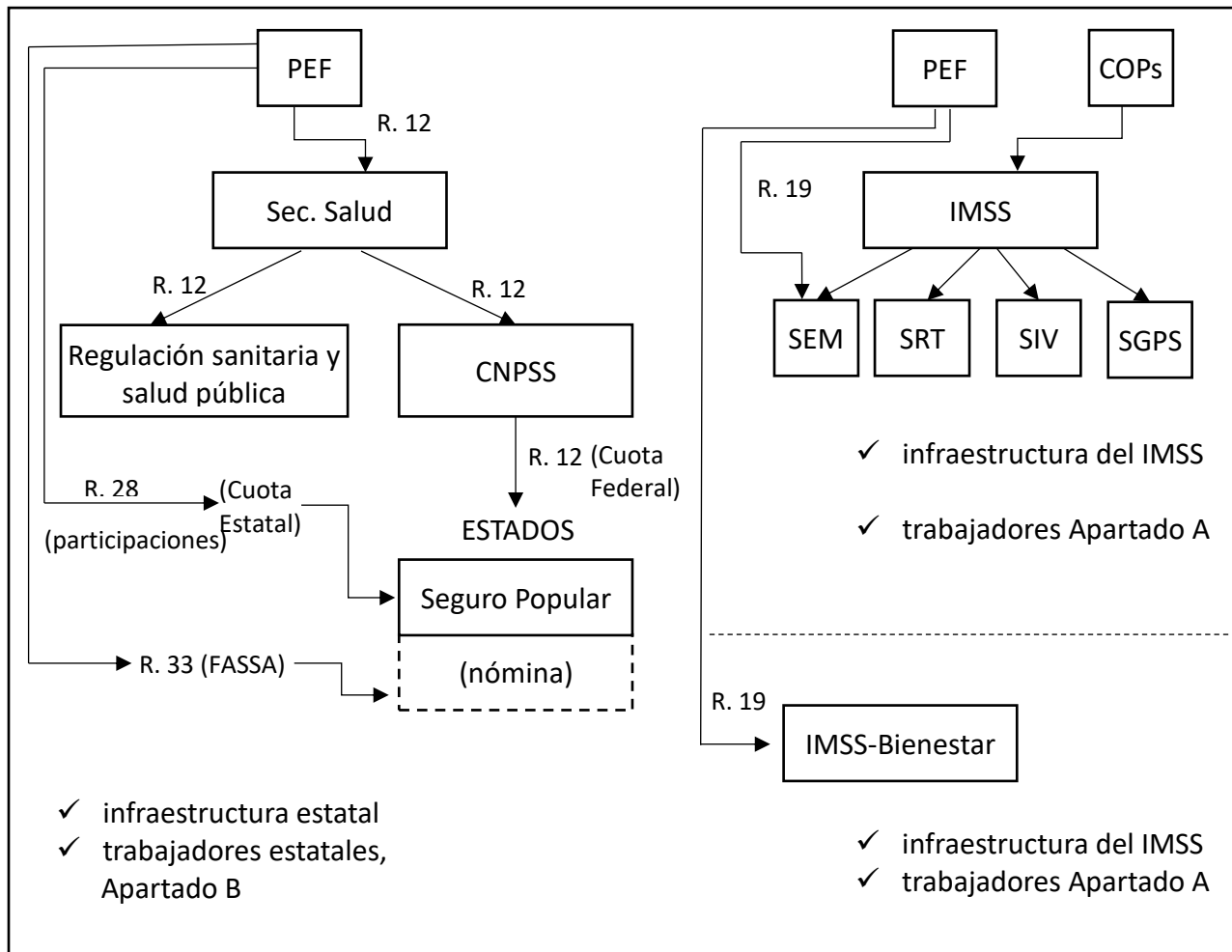
### **3.7 El sistema tiene altos costos administrativos y es poco transparente**

Incluso ignorando la segmentación derivada de los apartados A y B, es evidente que un doble sistema de seguridad social dentro del apartado A –en sus segmentos contributivos y no contributivos– lleva a la duplicación de funciones y costos administrativos, y dificulta la coordinación en la prestación de servicios. Lo anterior se agrava porque los mecanismos de presupuestación dentro del gobierno federal son complejos, y porque programas similares están sujetos a diferentes reglas para el ejercicio del gasto y la rendición de cuentas.

#### *Salud*

Un primer problema es la complejidad del presupuesto y la debilidad de los mecanismos de control y de rendición de cuentas de los recursos públicos para la salud. En el gráfico 4 se ilustra lo anterior. En el lado izquierdo se describen los recursos correspondientes a los servicios estatales de salud, y en el lado derecho los del IMSS, incluyendo el programa IMSS-Bienestar.

**Gráfico 4. Flujos de recursos para los servicios públicos de salud**



Fuente: elaboración propia.

Del PEF se canalizan vía Ramo 12 recursos de carácter federal para la Secretaría de Salud, que a su vez los divide entre los destinados a la regulación sanitaria y la salud pública (la Cofepris, las campañas de vacunación; más generalmente, bienes públicos para la salud), y los destinados a la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud (CNPSS) para financiar las contribuciones federales al Seguro Popular, mismos que esta Comisión dispersa entre los estados. Por su parte, los estados reciben del PEF participaciones a través del Ramo 28 y con esos recursos de carácter estatal hacen sus aportaciones al Seguro Popular. Los estados también reciben recursos de carácter federal del FASSA dentro del Ramo 33, que canalizan a la prestación de servicios (principalmente la nómina) para los afiliados al Seguro Popular, aunque fuera de la normatividad de ese seguro, que solo aplica a los recursos provenientes del Ramo 12 (representado por las líneas punteadas).

En paralelo, en el lado derecho del mismo gráfico se ilustra que el IMSS (régimen ordinario) recibe recursos de las COPs, que tienen carácter distinto a los impuestos, y que después son canalizados a los cuatro ramos de aseguramiento administrados por el instituto (se omite el SRCV porque esos recursos no los administra el IMSS, ya que pasan directamente a las Afores). El SEM, sin embargo, también recibe recursos del PEF provenientes del Ramo 19 (la contribución gubernamental). A su vez, el programa IMSS-Bienestar –un programa no contributivo– se financia en su totalidad con recursos federales provenientes también del Ramo 19, aunque los recursos son administrados por el IMSS.

El resultado es que los servicios públicos de salud se financian a través de cinco fuentes diferentes (cuatro ramos del PEF y las COPs), cada una sujeta a un mecanismo de control de gasto y de rendición de cuentas distinto, y con la intervención en diversas etapas del ejercicio de gasto de: un instituto autónomo (el IMSS), un programa paralelo dentro de ese instituto (IMSS-Bienestar), la Secretaría de Salud, y 32 gobiernos estatales. Una complejidad adicional es que los trabajadores que prestan los servicios pertenecen a dos apartados diferentes del artículo 123 de la Constitución; los del IMSS al A, y los de los gobiernos estatales al B. No debe sorprender, en este contexto, que la capacidad de la Secretaría de Salud de ejercer una rectoría efectiva sobre la provisión de servicios sea débil, por decir lo menos, y que existan amplias posibilidades de desvío.

Un segundo problema, íntimamente asociado con el anterior, es que el IMSS y el Seguro Popular duplican personal a nivel estatal para administrar los servicios médicos. Así, México es el país de la OCDE que destina el mayor porcentaje del gasto público en salud a la administración en vez de dedicarlo a la prestación de servicios: 8.9% frente al 2.6% en el resto de los miembros, en promedio. Para enfatizar el desperdicio que esto representa, cabe recordar que a raíz de los tránsitos entre formalidad e informalidad (cuadro 1), en gran medida el IMSS, IMSS-Bienestar y el Seguro Popular atienden a las mismas personas. Dicho de otra forma, **las empresas y los trabajadores, ya sea a través de impuestos o contribuciones, soportan dos aparatos administrativos paralelos para ofrecer servicios de salud a la misma población.**

Un tercer problema es que el Seguro Popular, el IMSS e IMSS-Bienestar miden de forma diferente el número de beneficiarios, lo que resulta en evidentes duplicaciones de registros. En 2018, el IMSS reportó 68.2 millones de derechohabientes potenciales y 49.9 millones de derechohabientes adscritos a consultorios. IMSS-Bienestar usa el concepto de población adscrita a unidad (13.1 millones), mientras que el Seguro Popular reporta una población beneficiaria de 53.5 millones y otra usuaria de 48.2 millones. ¡La población potencialmente atendida por los tres proveedores suma 134.8 millones, lo que excede a la población del país, de 125 millones! Eso sin tomar en cuenta a los 10.9 millones de personas atendidas por el ISSSTE, el ISSFAM y Pemex. Aun considerando las cifras más bajas en cada caso, se obtiene una población usuaria de 111 millones, lo que indicaría que prácticamente todos los mexicanos usan los servicios del IMSS, IMSS-Bienestar y Seguro Popular, hecho que ignora que muchos no lo hacen, en especial, en los deciles altos de la distribución del ingreso. Más allá de la duplicidad de registros, las diferentes mediciones de beneficiarios dificultan identificar con precisión los recursos públicos (federales y estatales) ejercidos por beneficiario y hacer comparaciones de calidad.

Un cuarto problema es que los recursos que ejerce el IMSS para servicios de salud incluyen el pago de las pensiones de sus propios trabajadores, derivado de su contrato colectivo de trabajo (RJP). En cambio, el gasto que ejerce el Seguro Popular excluye el pago de pensiones de los trabajadores de los servicios estatales de salud, que están en el presupuesto del ISSSTE. Esto no es un asunto contable menor: como se abunda en la sección 5, tiene implicaciones decisivas para las comparaciones de gasto entre los diferentes prestadores.

Por último, si bien el IMSS es sujeto de las facultades normativas de la Secretaría de Salud contenidas en la LGS, en la práctica, ese instituto tiene amplia autonomía para organizar sus servicios médicos –al ejercer directamente su propio presupuesto– y, retórica aparte de sus titulares, carece de incentivos para coordinarse con la Secretaría de Salud. Eso genera ineficiencias y dificulta el establecimiento de protocolos homogéneos de atención (programas de prevención, compra de medicamentos, expediente electrónico, inversiones en clínicas, hospitales y equipo médico especializado, y optimización de la infraestructura médica existente).

### *Pensiones*

La administración de las pensiones de retiro también tiene altos costos. En este caso, son en parte absorbidos por los gobiernos federal y estatales, y en parte directamente por los trabajadores. Hay varias consecuencias de esta situación:

- Mientras que el IMSS administra las pensiones en curso de pago de Ley 73, las pensiones del PAM se administran a través de la Secretaría de Bienestar, impidiendo tener padrones únicos de beneficiarios y duplicando sistemas de pagos. Lo anterior también impone costos a los pensionados, que cobran sus pensiones en dos instancias diferentes (a partir de 2019, todos los pensionados de Ley 73 de más de 68 años son también beneficiarios del PAM, y cobran una pensión en el IMSS y otra en la Secretaría de Bienestar).
- En paralelo, 18 entidades federativas administran programas de pensiones no contributivas, con sus propios padrones de beneficiarios y costos de administración, y trámites para los beneficiarios.
- Los subsidios para las pensiones de retiro están en varios ramos del PEF, dificultando la identificación del esfuerzo fiscal que se hace, así como de los beneficiarios. Como se comentó, los recursos para las pensiones de los trabajadores del IMSS están en el presupuesto del instituto. Los recursos para las pensiones del IMSS bajo Ley 73 están en el Ramo 19. Los recursos para los pensionados de los servicios estatales de salud están en el presupuesto del ISSSTE. A la par, los recursos para la pensión del PAM están en el Ramo 20 (Secretaría de Bienestar), y además hay recursos para las pensiones no contributivas estatales en los presupuestos de los estados. Por último, los subsidios para las pensiones de los trabajadores activos a través de la cuota social del SRCV están en el Ramo 19.

- Las altas comisiones de las Afore por administrar los ahorros para el retiro reducen las aportaciones efectivas de los trabajadores. Muchos de los gastos de las Afore que presionan las comisiones al alza derivan de labores de mercadotecnia y promoción, que contribuyen poco o nada a mejorar las pensiones. Hoy en día las comisiones son de alrededor del 1% sobre el saldo promedio, entre un 25 y un 50% más altas que en otros países con esquemas de cuentas de ahorro individuales como el de México (Azuara et al., 2019).

### *Guarderías y otras prestaciones sociales*

En estas áreas también hay problemas relevantes:

- El IMSS subroga la mayoría de los servicios de guardería que ofrece, de la misma manera que lo hace el Programa de Estancias Infantiles de la Secretaría de Bienestar, nuevamente duplicando costos administrativos y, en parte, padrones de beneficiarios. La SEP también ofrece servicios de guardería a través de los Centros de Desarrollo Infantil (Cendis). Por último, los gobiernos estatales ofrecen servicios a través de los DIF estatales.
- Como en el caso de la salud, los estándares de calidad y las reglas de acceso varían entre prestadores de servicio. Además, la dispersión de los recursos públicos dificulta identificar el esfuerzo presupuestario total. Los recursos para las Estancias Infantiles de la Secretaría de Bienestar están en el Ramo 20, los de los Cendis en el presupuesto de la SEP, mientras que los destinados a las guarderías del IMSS están en el presupuesto de ese instituto, y los de los DIF estatales en los presupuestos de los estados.
- El IMSS administra tiendas, teatros e instalaciones deportivas y vacacionales, actividades alejadas de las tareas centrales de la seguridad social. Además, lo hace duplicando la labor de otras instancias del gobierno federal (como la Secretaría de Cultura y la Comisión Nacional del Deporte) y de los gobiernos estatales que llevan a cabo funciones similares.

La situación descrita se deriva en parte de una observación hecha antes: la integración vertical de las funciones de aseguramiento y prestación de servicios en un mismo organismo. El IMSS es, por un lado, una entidad aseguradora que **agrega y administra riesgos** de enfermedad, invalidez, muerte, etc.; y, por otro, es una entidad que **presta servicios** de guarderías, salud, recreación y cultura. La primera función es inherente y esencial a su mandato de proveer seguridad social (esto es lo que señala la LSS). La segunda no lo es y, de hecho, complica la realización de la primera función, si bien es el resultado del contexto específico en que la seguridad social se desarrolló en México en la segunda mitad del siglo XX<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Reiteramos aquí que esta observación no implica que los servicios deban ser prestados por empresas privadas; solo que aun dentro del sector público conviene separar funciones para evitar duplicidades y mejorar la calidad.

## *Cobranza y fiscalización*

Hay un traslape de funciones entre el IMSS y el SAT. Las actividades de cobranza y fiscalización que hace el primero pueden ser realizadas por el segundo, liberando recursos que podrían ser destinados a la prestación de servicios médicos o de guarderías. En este caso, una parte de la duplicación de costos la absorbe el IMSS (lo que se refleja en servicios de menor calidad); y otra parte las empresas, en especial las pequeñas y medianas, cuyos costos de cumplimiento son mayores, así como su exposición a los riesgos de corrupción o extorsión por parte de funcionarios del IMSS y del SAT (amén de las autoridades estatales y municipales).

### **3.8 El sistema enfrenta fuertes retos fiscales**

El sistema presiona las finanzas públicas de manera directa por dos vías: las pensiones de Ley 73 y el PAM; y potencialmente por dos más: el pasivo laboral del IMSS derivado del RJP y las implicaciones de las transiciones demográficas y epidemiológicas que experimenta el país<sup>13</sup>.

En primer lugar, está el pasivo derivado de las pensiones de Ley 73. En 2018, el presupuesto federal contenía 385,000 millones de pesos para su servicio, equivalentes a 1.7% del PIB. Se estima que estas erogaciones se triplicarán en términos reales para 2040 (Azuara et al., 2019; CONSAR, 2018b).

En segundo lugar, está el compromiso derivado de la expansión de la cobertura y del monto de la pensión del PAM. En 2019 este programa costará 100,000 millones de pesos, el 0.42% del PIB, para atender a 7.2 millones de beneficiarios. Se estima que, dada la transición demográfica, esa población aumentará a 10.6 millones en 2029 y a 15.2 millones en 2039. Suponiendo que la transferencia se mantiene constante en términos reales y que la tasa de aceptación es del 85%, el costo del programa será de 138,000 millones de pesos en 2029 y de 199,000 en 2039; lo que se traduce en una tasa de crecimiento anual promedio de 3.5%. En la medida que esto exceda la tasa de crecimiento del PIB, el PAM será una presión adicional relevante sobre las finanzas públicas. Este reto fiscal se puede agravar porque el programa carece de reglas claras para fijar su monto o para su indexación. Además, existe el riesgo de que, en respuesta a contextos políticos transitorios, el monto de la pensión aumente o se reduzca la edad para recibirla (como ya ha ocurrido).

En tercer lugar, está la presión derivada del RJP de los trabajadores del IMSS, que limita su capacidad para ofrecer servicios de salud de calidad y para aumentar la cobertura de guarderías. En 2018 el instituto erogó alrededor de 82,500 millones de pesos en servir a ese pasivo, el 20% de su gasto total (y más de ocho veces su gasto en inversión). Esa situación se agravará hasta el 2030, aproximadamente, ya que, durante ese lapso, el ritmo de crecimiento del gasto en RJP excederá al de sus gastos totales hasta llegar al 22% del gasto total. A partir de ese año esa

---

<sup>13</sup> Una tercera presión, de gran relevancia potencial, se deriva de las pensiones de los gobiernos estatales y universidades públicas estatales, pero esta no es discutida aquí por pertenecer a los problemas del apartado B.



proporción disminuirá gradualmente, aunque seguirá siendo una presión relevante por muchos años más.

El problema financiero del IMSS ha mermado la calidad de sus servicios médicos y la cobertura de guarderías. En el 2001 el IMSS disponía de 0.97 camas en servicio, 0.30 consultorios, 0.022 quirófanos y 0.011 laboratorios clínicos por derechohabiente. Las cifras equivalentes para 2018 eran 0.78, 0.27, 0.021 y 0.009, respectivamente. Cabe aclarar que estas cifras se refieren a derechohabientes potenciales, que es el concepto pertinente en este contexto. En ocasiones el denominador usado en estas comparaciones es derechohabientes efectivos, pero ese concepto ya refleja que un número importante de personas no utiliza los servicios del IMSS a pesar de tener derecho a ellos, en parte porque consideran que la calidad es inadecuada. De hecho, la brecha entre derechohabientes potenciales y efectivos se ha ampliado, ya que el crecimiento de los primeros ha excedido al de los segundos (3.4% anual frente a 2.4% en el período 2005-2018)<sup>14</sup>. Ante esta situación, que apunta a reducciones adicionales en la calidad de atención (y a un mayor impuesto a la formalidad), es difícil ignorar la posibilidad de que, en el futuro, el gobierno federal asuma parte del servicio de ese pasivo.

La cuarta fuente de presión fiscal deriva de la transición epidemiológica hacia enfermedades crónico-degenerativas, cuya atención es más cara y afectan en mayor medida a la población de mayor edad (que es la que crece más rápido). Esto hará que los montos presupuestados para los servicios médicos en el IMSS, el Seguro Popular y el IMSS-Bienestar sean cada vez más insuficientes. Para evitar reducciones adicionales en la calidad de la atención médica es indispensable reducir el desperdicio y aumentar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles, aunque eventualmente también será necesario aumentar los recursos públicos<sup>15</sup>.

### **3.9 El sistema está basado en una premisa falsa que mira al pasado**

Una premisa tácita de la política de seguridad social del país es que los programas no contributivos para los trabajadores informales son transitorios, en tanto otras medidas de política pública aceleran la tasa de crecimiento del PIB y del empleo formal. La “creación de empleos” (formales) ha sido el objetivo central del discurso público, ante la expectativa de que “eventualmente” todos los trabajadores serán formales y accederán a los servicios del IMSS, ahorrarán en su Afore, y tendrán un crédito del Infonavit.

Esta expectativa **nunca** se concretará por dos motivos:

---

<sup>14</sup> Por ello, las cifras con respecto a derechohabientes efectivos muestran tendencias de deterioro menos pronunciadas o, de hecho, muy ligeras mejoras: 1.4 camas en 2001 frente a 1.3 en 2018; 0.43 consultorios versus 0.44; 0.032 quirófanos versus 0.035; y 0.016 laboratorios clínicos versus 0.014.

<sup>15</sup> Dentro de los países de la OCDE, México tiene uno de los menores gastos públicos en salud como proporción del PIB: 2.8% frente a un promedio de 6.6%; pero, como ya se comentó, el mayor porcentaje se dedica a la administración. Se gasta poco, y mal.

- porque siempre habrá trabajadores por cuenta propia o asociados con empresas en esquemas de pago por comisión, por compartición de utilidades, por obra y tiempo determinado, por destajo, etc., a los cuales la LSS excluye de la seguridad social contributiva por no existir una relación obrero-patronal. Ninguna economía del mundo se caracteriza por que la totalidad del empleo sea asalariado, y México no es la excepción. No hay fundamentos para esperar que la universalización de la cobertura de la seguridad social se logrará a través de los programas contributivos. Siempre habrá trabajadores excluidos, sobre todo en el medio rural, donde el trabajo asalariado es menos común; y,
- porque la configuración actual de programas contributivos y no contributivos desalienta el empleo formal y subsidia el informal. Es imposible esperar la universalización de la seguridad social contributiva cuando los programas desplegados para alcanzarla actúan en la dirección opuesta, y cuando los programas no contributivos hacen lo mismo.

Mirando a futuro hay otra razón que actúa en contra del aumento de la cobertura de los programas contributivos: el cambio tecnológico. La robotización, la inteligencia artificial y otros desarrollos informáticos minan las piedras angulares de la seguridad social contributiva en México: la relación obrero-patronal y el salario. La subordinación del empleado al empleador, un lugar fijo de trabajo, horas determinadas de labor, y el pago por tiempo de trabajo son rasgos crecientemente incongruentes con el avance tecnológico, que requiere esquemas de vinculación entre empresas y trabajadores más flexibles, como trabajo desde el hogar, horas variables, pagos con incentivos al desempeño o distribución de riesgos entre las partes.

La seguridad social mexicana nació inspirada en las ideas de Bismarck, reflejando la realidad de la Alemania de final del siglo XIX, lejos de lo que México necesita para enfrentar los retos del siglo XXI. Además de los incentivos para eludir impuestos, contribuciones y litigios laborales, la proliferación del *outsourcing* y arreglos similares son una respuesta a la necesidad tecnológica de formas de asociación más flexibles entre empresas y trabajadores, todas ellas incongruentes con el modelo de seguridad social contributiva del país.

### **3.10 En suma**

Es indispensable una visión que integre los problemas del mercado laboral, los obstáculos a la creación de empleos productivos, la financiación, regulación y prestación pública de servicios de salud, la dinámica de las pensiones contributivas y no contributivas, la cobertura y calidad de los servicios de guardería, los mecanismos de protección contra el desempleo y el acceso a créditos públicos para la vivienda. La ausencia de esta visión ha llevado a reformas parciales de pensiones contributivas (1997, creación de las Afore), de salud (2003, creación del Seguro Popular), laborales (2006, reformas sobre costos de reinstalación) y a la proliferación de programas no contributivos estatales y federales de guarderías (2008, Programa de Estancias Infantiles) y de pensiones no contributivas (a partir de 2000 a la fecha, incluyendo el PAM).

**Desafortunadamente, el balance de las acciones ha favorecido la informalidad.** Esto es así porque la reforma de 1997 a la LSS redujo el valor de la formalidad para los trabajadores, dados los mayores requisitos de cotización para acceder a una pensión de retiro y a los servicios médicos al jubilarse; porque la calidad de los servicios del IMSS ha disminuido debido a su situación financiera; porque las modificaciones a la legislación fiscal han aumentado los impuestos al trabajo asalariado; y porque se ha observado un crecimiento notable de los recursos para los programas no contributivos, que subsidian la informalidad.

Mirando hacia atrás, tal vez las características más destacadas de la política de seguridad social en el país en las últimas décadas han sido su incapacidad para actuar antes de que los problemas sean graves, y la parcialidad de las respuestas. En muchas ocasiones los problemas se atienden cuando ya es imposible postergarlos; y las medidas se toman sin considerar su impacto en otras dimensiones (reformas de pensiones al margen de lo que pasa en salud, reformas de salud sin medir su impacto en el mercado laboral, etc.). Lo anterior lleva a que las reformas no rindan los frutos esperados, generando problemas más profundos y costosos de atender.

Así, las deficiencias del diseño original del modelo contributivo desde su inicio, en 1943 (por limitar su cobertura solo al empleo asalariado), la ausencia de una visión integral, y medidas aisladas y parciales confluyen en la actual coyuntura: **un sistema poco eficaz para proteger a la población contra riesgos, al mismo tiempo que resulta inequitativo y obstaculiza la cohesión social; una carga creciente sobre la sustentabilidad fiscal; un lastre para la productividad y el crecimiento; y un arreglo administrativamente costoso y con altos espacios para la corrupción o el desvío de fondos.**

Por último, a la gravedad de los problemas descritos se suma la urgencia de atenderlos: las primeras cohortes de la Ley 97 se empezarán a jubilar en 2022, momento a partir del cual los problemas señalados (un reducido acceso a los servicios médicos de ese instituto, aún más reducido acceso a las pensiones de retiro, y las bajas tasas de reemplazo para los que sí alcancen pensión) se agudizarán, pudiéndose convertir en un problema social de gran envergadura.

## 4. Visión objetivo

Los problemas antes descritos son altamente complejos, y es muy difícil resolverlos todos a la vez. Dicho lo anterior, es indispensable tener una visión integral de la solución, independientemente de que su implementación sea gradual. Reconocer que no se puede hacer todo al mismo tiempo o, al menos, no con la profundidad deseada, no imposibilita tener una hoja de ruta que coordine y guíe las distintas acciones y medidas que pueden implementarse gradualmente en función de los recursos fiscales disponibles y consideraciones de orden político y administrativo.

La visión que se propone aquí sienta las bases de un sistema de seguridad social universal, adaptado a las condiciones de México y que, eventualmente, cubra a todos los trabajadores a través de los mismos programas e instituciones, tanto del apartado A como del B. **El sistema propuesto sería más eficaz, redistributivo y con mayor equidad de género que el actual. De forma crítica, también contribuiría a fomentar empleos productivos con mayores salarios reales, no a castigarlos como ocurre hoy en día.** Se trata, en otras palabras, de reconstruir el pilar central del estado de bienestar para adaptarlo al contexto del mercado laboral mexicano y para dotar al país de un instrumento de redistribución eficaz que, al mismo tiempo, promueva el crecimiento.

La visión propuesta permite superar los tres vicios de origen de la seguridad social mexicana: (i) la vinculación de los derechos sociales de los trabajadores con su estatus en el mercado laboral, (ii) la confusión entre riesgos que necesitan ser mancomunados para abordarlos adecuadamente y la atención a otras necesidades sociales igualmente importantes pero que no representan riesgos, así como las fuentes de financiamiento en cada caso, y (iii) la integración de las funciones de aseguramiento social y prestación de servicios en una misma institución.

La visión se construye alrededor de dos premisas: primero, todos los activos del sector público, en especial los destinados a servicios de salud, se mantienen en el sector público; segundo, permanece la división constitucional entre trabajadores del apartado A y B. Dicho esto último, es posible extender esta visión a los programas e instituciones del apartado B. Esto llevaría a un sistema de seguridad social genuinamente universal, con la misma cobertura para todos los trabajadores, más allá de que algunos derechos laborales, como el derecho a huelga, dependen del apartado al que los trabajadores pertenezcan.

### 4.1 Lineamientos centrales

La visión incluye seis lineamientos centrales:

- **Todos los ciudadanos** deben estar protegidos contra la enfermedad a lo largo de su vida y contra la pobreza en la vejez. Estas protecciones deben ser iguales para todos,

constituyéndose en elementos centrales de la cohesión social, como el acceso universal a la educación básica pública. Por esta y otras razones que se elaboran más adelante, estas dos protecciones deben ser financiadas mediante la tributación general.

- **Todos los trabajadores** (urbanos, rurales, hombres, mujeres, con poca o mucha escolaridad) deben estar asegurados contra riesgos que no dependen de si su empleo es asalariado o no; en particular, contra la invalidez y la muerte. El aseguramiento debe ser mancomunado para agregar riesgos y minimizar costos.
- **Todos los trabajadores** deben ahorrar para su pensión de retiro para suavizar su consumo entre su vida activa y como jubilados, independientemente de si su trabajo es asalariado o no. La etapa de ahorro no debe conllevar agregación de riesgos, pero puede implicar subsidios para incentivar el ahorro voluntario. La etapa de desacumulación debe contar con mecanismos para transferir el riesgo de longevidad a terceros.
- Necesidades (no riesgos) comunes de **todos los trabajadores**, como acceder a créditos para la vivienda o a servicios de guardería, deben ser atendidos a través de mecanismos que no agreguen riesgos y sean independientes del estatus laboral.
- Los riesgos específicos de los **trabajadores cuando son asalariados** –como ser despedidos o sufrir accidentes en el trabajo por la falta de medidas de prevención del patrón– deben ser financiados con fuentes específicas del trabajo asalariado. Esto es, por medio de contribuciones proporcionales al salario, que en el caso de los riesgos laborales dependen de la siniestralidad de las empresas.
- Debe haber una separación de las instituciones del Estado entre las que aseguran riesgos, las que prestan servicios, las que regulan y monitorean, y las que recaudan.

Destacan tres aspectos de estos lineamientos: primero, distinguen entre proveer cobertura contra riesgos y proveer beneficios que no están asociados a riesgos. Segundo, distinguen entre beneficios que deben llegar a todos los ciudadanos, a todos los trabajadores, y a los trabajadores cuando tienen un empleo asalariado. Y tercero, establecen la fuente de financiamiento apropiada, pudiendo ser recursos de la tributación general, mezcla de recursos públicos y privados, o recursos de cuotas obrero-patronales.

Estos lineamientos implican que el sistema de seguridad social de México debe:

- Ofrecer servicios médicos públicos gratuitos a **todos los ciudadanos**, como un derecho social y no como un derecho asociado al estatus laboral del trabajador, financiado con recursos de la tributación general.
- Ofrecer una pensión básica a **todos los adultos mayores** como un derecho social, dissociado de sus trayectorias laborales antes de alcanzar una edad de jubilación determinada (digamos 68 años), y también financiada con recursos de la tributación general. El nuevo diseño del PAM, con su carácter universal, parecería que ya cumple con

este objetivo. Sin embargo, como se elabora en la sección 5, se recomienda establecer esta pensión como un derecho en una ley, con reglas claras para fijar su monto y mecanismos de indexación, e integrarla con la pensión contributiva.

- Ayudar a **todos los trabajadores** a ahorrar para su retiro para suavizar su consumo intertemporalmente, más allá de la pensión básica, con esquemas de ahorro individual donde el beneficio sea proporcional al esfuerzo de ahorro. Esto es fácil de lograr cuando los trabajadores son asalariados, a través de una retención sobre la nómina (como el SRCV). Sin embargo, hay que diseñar mecanismos para que los trabajadores ahorren cuando tienen otro tipo de empleo. Además, se debe fomentar el ahorro voluntario.
- Asegurar a **todos los trabajadores** contra los riesgos de invalidez y muerte, mancomunando riesgos. Al igual que con el ahorro para el retiro, esto es fácil cuando los trabajadores tienen un empleo asalariado, a través de una retención directa a la nómina (como el actual SIV). Pero, como en el caso del ahorro para el retiro, se requieren mecanismos para asegurar a los trabajadores cuando no tienen un empleo asalariado.
- Asegurar a los **trabajadores cuando son asalariados** contra los accidentes de trabajo, mancomunando riesgos. Esto es fácil de lograr a través de una deducción a la nómina proporcional a la siniestralidad de la empresa (como el actual SRT), y no es una protección que deba extenderse cuando los trabajadores no tienen un empleo asalariado.
- Ayudar a **todos los trabajadores** a acceder a los servicios de guardería. Estos servicios deben financiarse con recursos de la tributación general y, en su caso, con aportaciones privadas, como las Estancias Infantiles de la Secretaría de Bienestar, o las que operan los DIF estatales, pero no a través de cuotas obrero-patronales (como el actual SGPS).
- Ayudar a **todos los trabajadores** a acceder a créditos para la vivienda. Al igual que con el ahorro para el retiro, esto es fácil cuando los trabajadores son asalariados, ya que el servicio del crédito se puede deducir directamente de la nómina, pero se deben buscar mecanismos para ayudar a los trabajadores cuando no son asalariados a satisfacer esta necesidad. De forma importante, nótese que la facilidad administrativa de cobrar los créditos de vivienda contra la nómina no implica que el financiamiento de la institución de vivienda sea con impuestos a la nómina, como ocurre hoy en día con el Infonavit.
- Proteger a los **trabajadores cuando son asalariados** contra el riesgo de desempleo con instrumentos que, desde su punto de vista, sean más oportunos y eficaces y, desde el punto de vista de las empresas, menos costosos e inciertos que las actuales disposiciones de la LFT, para que permitan mancomunar riesgos entre trabajadores y empresas.
- Deslindar el acceso a teatros, y centros deportivos y vacacionales del aseguramiento social. Sin minimizar la importancia de estas actividades, se deben repriorizar desde la perspectiva de la seguridad social y financiarse con recursos que pueden ser mixtos entre órdenes de gobierno e, incluso, con contribuciones privadas.

En el cuadro 4 se presentan los componentes del sistema de seguridad social propuesto, identificando a la población objetivo, el estatus legal del beneficio, su fuente de financiamiento y algunas observaciones aclaratorias.

**Cuadro 4. Componentes del sistema de seguridad social propuesto**

<b>Beneficio</b>	<b>Población objetivo</b>	<b>Estatus legal del beneficio</b>	<b>Fuente de financiamiento</b>	<b>Observaciones</b>
1. Servicios de salud	Todos los ciudadanos	Derecho ciudadano	Tributación general	Gratuidad; rectoría y financiamiento público; prestación primordialmente pública
2. Pensión de retiro universal	Todos los ciudadanos > 68 años	Derecho ciudadano	Tributación general	Riesgo de longevidad trasladado al presupuesto federal
3. Seguro de invalidez y vida	Todos los trabajadores	Derecho del trabajador	Asalariados: cuotas obrero-patronales; No asalariados: aportaciones propias	Riesgos mancomunados; fondo de reserva común
4. Pensión de retiro complementaria	Todos los trabajadores	Derecho del trabajador	Asalariados: cuotas obrero-patronales; No asalariados: aportaciones propias. Subsidios al ahorro voluntario	Ahorro en cuentas individuales; riesgo de longevidad trasladado a aseguradoras privadas vía rentas vitalicias
5. Seguro de riesgos de trabajo	Trabajadores cuando son asalariados	Derecho del trabajador asalariado	Cuotas patronales	Riesgos mancomunados; fondo de reserva común
6. Protección contra el desempleo	Trabajadores cuando son asalariados	Derecho del trabajador asalariado	Cuotas patronales y contribuciones del gobierno	Riesgos mancomunados; fondo de reserva común para el SD; prepago de primas de antigüedad;

				Vínculo con servicios de capacitación y búsqueda de empleo
7. Servicios de guardería	Todos los trabajadores con hijos menores a 4 años	Acceso sujeto a recursos fiscales disponibles	Tributación general y aportaciones privadas	Financiamiento primordialmente público; calidad suficiente para promover el desarrollo infantil temprano; mezcla de prestación pública y privada
8. Créditos para la Vivienda	Todos los trabajadores	Acceso sujeto a criterios de crédito	Mercado de deuda y flujo de repagos	Posibilidad de subsidios públicos sujeto a disponibilidades

Fuente: elaboración propia.

En la sección 5 se presentan propuestas para alcanzar los componentes listados en el cuadro 4, y se cuantifica su costo fiscal, mientras que en la sección 6 se hace lo propio para recaudar los recursos necesarios. De forma crítica, conviene adelantar aquí que el sistema resultante, además de ser fiscalmente sostenible, cumple con los tres requisitos identificados en la sección 1 para convertirse en un buen sistema de seguridad social:

- protege de forma eficaz a los trabajadores contra riesgos;
- redistribuye hacia los más necesitados; y,
- promueve el crecimiento económico.

El sistema propuesto constituiría una red **pública** de protección social para todos los trabajadores del apartado A. Esa red podría, a juicio de cada trabajador, complementarse con protecciones adicionales mediante la compra de seguros **privados** de salud, seguros de vida u otros. También podría complementarse con apoyos adicionales para la salud o el retiro acordados bilateralmente entre empresas y trabajadores, y manteniendo o fortaleciendo las prestaciones contractuales.

Pero un objetivo clave del sistema propuesto es que, aun si un trabajador no compra ningún seguro privado, o no obtiene beneficios adicionales de su empresa, la protección social ofrecida por el Estado lo cubra adecuadamente contra los riesgos más importantes, y le ofrezca un conjunto de beneficios sociales a él y a su familia, independientemente de su ingreso o situación laboral.



### *Necesidades sociales emergentes*

El envejecimiento poblacional plantea un reto más allá de las pensiones y la salud: la atención a adultos mayores con dependencia, en el sentido de necesitar apoyo de otras personas para realizar actividades de la vida diaria. En 2015 había 12 millones de adultos mayores en México, y en 2050 se espera sean 40 millones. Según la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento, la prevalencia de dependencia leve y severa entre esa población es del 15.2% y 7.8%, respectivamente. Bajo las condiciones actuales, solo el 22.4% con dependencia leve y el 72.5% con dependencia severa recibirán apoyo (González-González et al., 2019).

El sistema propuesto en el cuadro 4 no contempla ningún elemento para atender expresamente este problema. En consecuencia, no debe verse como un sistema completo, si no como un sistema deseable, considerando la situación actual de la seguridad social en el país. Sin duda, alcanzarlo sería un logro de la mayor trascendencia. Sin embargo, el sistema propuesto eventualmente debe enriquecerse para atender el reto de los adultos mayores con dependencia funcional. Varios países de la OCDE, y Argentina, Chile y Uruguay en América Latina, ya han iniciado la construcción de sistemas nacionales de cuidados integrales y, ante la velocidad de nuestro cambio demográfico, más temprano que tarde México necesitará incorporar este componente a su sistema de seguridad social. Trabajos preliminares sugieren que las transferencias de ingresos vinculadas a la compra de servicios pueden ser una práctica adecuada (Cafagna et al., 2019; BID, 2019). Sin embargo, es necesario acumular más evidencia y contar con mayores elementos de costos de atención, así como mecanismos de verificación de la calidad de atención antes de hacer propuestas de alcance nacional. Por ello, este componente no se incluye expresamente en el cuadro 4.

#### **4.2 Relación con el combate a la pobreza extrema**

De 1997 a 2018 el principal programa de combate a la pobreza extrema en México fue Progresá, después llamado Oportunidades y, finalmente, Prospera (P-O-P). Este programa transfería ingresos a los hogares pobres para aumentar su consumo presente, y promovía inversiones en su educación, salud y nutrición. Múltiples evaluaciones mostraron que, en balance, P-O-P lograba sus propósitos<sup>16</sup>. Sin embargo, por su diseño y objetivos, **ese programa no buscaba, ni podía, cambiar los factores responsables del impuesto al empleo formal y el subsidio al empleo informal.**

Ahora bien, mientras que P-O-P invertía en el capital humano de las familias pobres, el impuesto al empleo formal y el subsidio al informal aumentaron, particularmente en la parte baja de la

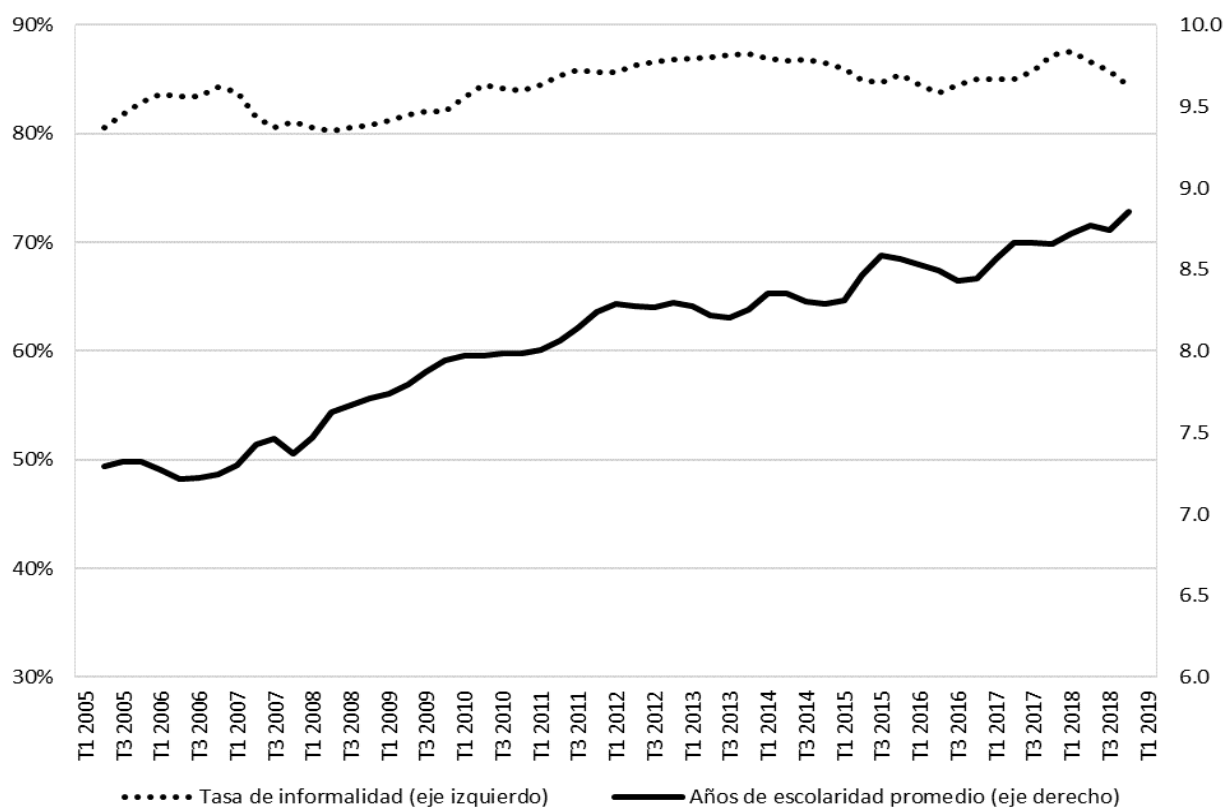
---

<sup>16</sup> Ver Parker y Todd (2017) para una reseña de los impactos sobre la salud, la nutrición y la escolaridad. Por otro lado, Scott et al. (2017) encuentran que P-O-P era el programa de transferencias sociales más progresivo de México.

distribución de ingresos laborales, en gran parte como resultado de la evolución de la seguridad social y la política tributaria (Levy, 2018).

En el gráfico 5 se muestra una comparación de los años promedio de escolaridad y las tasas de informalidad entre 2005 y 2019 de los trabajadores pobres, definidos aquí como aquellos en los primeros dos deciles de la distribución de ingresos laborales<sup>17</sup>. Se observa que las tasas de informalidad aumentaron, a pesar de la mayor escolaridad. **Las mayores capacidades fueron contrarrestadas por la creciente disfuncionalidad del mercado de trabajo.**

**Gráfico 5. Trabajadores pobres, escolaridad e informalidad (2005-2019)**



Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.

<sup>17</sup> Cálculos propios con datos de la ENOE. Hombres y mujeres de 20 a 65 años que trabajan 20 horas o más a la semana y viven en localidades de 15,000 o más habitantes. El valor de cada trimestre (T) se calcula como  $0.25(T-1) + 0.5(T) + 0.25(T+1)$ .

En este contexto, hay dos implicaciones del cuadro 4 para el combate a la pobreza extrema:

- ofrece a los trabajadores pobres y sus familias los mismos beneficios de seguridad social que al resto de los trabajadores; y,
- elimina el subsidio al empleo informal y reduce el impuesto al empleo formal, implícitos en la actual configuración de los programas contributivos y no contributivos, facilitando a los trabajadores pobres obtener un empleo más productivo (sección 6).

Dicho de otra forma, al mejorar el funcionamiento del mercado laboral, los elementos del cuadro 4 permitirían revertir algunos de los factores que han impedido a las familias pobres beneficiarse plenamente de sus inversiones en su capital humano; ayudarían a que el mercado laboral operase a su favor, no en su contra.

Ahora bien, aun si la seguridad social en México hiciera una transición hacia el cuadro 4 rápido, el ajuste de empresas y trabajadores llevaría varios años. Sin embargo, las familias pobres necesitan ayuda inmediata para aumentar su consumo e invertir en su capital humano. Para ello se requieren otros programas, complementarios a los que se derivan del cuadro 4. **Las familias pobres necesitan seguridad social y transferencias adicionales de ingreso**, especialmente las que tienen niños y jóvenes, que no se benefician de los elementos del cuadro 4 en materia de pensiones.

Ante la terminación de P-O-P, será fundamental que los programas que lo sustituyan cumplan con esa necesidad, ojalá con resultados aún mejores que los obtenidos por ese programa. Sería desafortunado que los papeles se invirtiesen: que la seguridad social migrara hacia al modelo del cuadro 4 y mejorara el mercado laboral, pero que las familias pobres no se beneficiaran plenamente de las oportunidades que dicha mejora representa por no tener el capital humano que un mercado laboral más dinámico y funcional requeriría. Por supuesto, sería aún más desafortunado que la seguridad social mantuviese la ruta actual de crecientes impuestos a la formalidad y subsidios a la informalidad, y que al mismo tiempo las transferencias de P-O-P no fueran sustituidas por otras más eficaces.

### 4.3 Universalidad versus focalización

Por último, es útil hacer un comentario sobre la universalidad o la focalización de los programas sociales. Al respecto, la discusión anterior sugiere que en las condiciones actuales del país se requiere una combinación de los dos enfoques.

Los elementos del cuadro 4 universalizan, dentro del apartado A, prácticamente todos los beneficios de la seguridad social, con excepción de los derivados de riesgos específicos del trabajo asalariado (accidentes en el trabajo y despido). Sin embargo, el cuadro 4 no excluye la posibilidad de añadir programas adicionales dirigidos a atender las necesidades de las familias pobres no cubiertas por los programas que se derivan de ese cuadro. En ese contexto, la necesidad más

importante de esas familias es contar con más ingresos para aumentar su consumo presente y, al mismo tiempo, invertir en la educación de sus niños y jóvenes; necesidad que no es cubierta por los elementos del cuadro 4. Por ello, es vital que las familias pobres cuenten con apoyos adicionales, al menos durante los años necesarios para revertir la disfuncionalidad del mercado laboral. Eventualmente, puede ser que la red de protección social representada en el cuadro 4, junto con un mercado laboral que facilite el acceso de los trabajadores pobres a empleos más productivos, sea suficiente para hacer innecesarios programas adicionales contra la pobreza; pero, desafortunadamente, por algunos años esa no será la situación del país.

La visión del cuadro 4 es la de una seguridad social universalista. Esta visión contrasta con la seguridad social vigente, que focaliza por partida doble: una contributiva para los formales, y otra no contributiva para los informales (o, de forma más precisa, una cuando los trabajadores tienen estatus formal, y otra cuando no lo tienen). La transformación de la seguridad social en México con un conjunto de programas focalizados en función del estatus laboral de los trabajadores, a una incluyente de todos los trabajadores al margen de su estatus, contribuiría de forma notable a aumentar la cohesión social. Pero eso no es excluyente con otros programas complementarios focalizados en las familias pobres, idealmente transitorios. La combinación de los elementos expuestos en el cuadro 4 y esos programas complementarios constituiría una política social más eficaz e incluyente que la actual, y permitiría abatir la pobreza extrema más rápido.

## 5. Propuestas sobre la seguridad social

Transformar la seguridad social hacia la visión esbozada en la sección anterior es una tarea de mediano plazo. Pero esa visión es indispensable para guiar y darle consistencia a las reformas, a la vez que permite jerarquizar los recursos fiscales y evita repetir los errores del pasado con reformas aisladas y muchas veces inconsistentes. En la sección 7 se discuten las opciones para transitar hacia ella. Antes, sin embargo, es necesario abordar los cambios que requieren las instituciones, dependencias y programas vigentes.

### 5.1 Una nueva arquitectura institucional

Para alcanzar la transformación deseada, es necesario rediseñar la arquitectura institucional de la seguridad social del país bajo las siguientes líneas:

- La Secretaría de Salud debe tener la rectoría y el control de **todos** los recursos públicos para la provisión de servicios de salud de todos los trabajadores del apartado A. Dos organismos públicos nuevos serían los responsables de prestar dichos servicios. El primero heredaría las funciones en materia de salud que hoy realiza el IMSS y el programa IMSS-Bienestar, y prestaría servicios directamente. El segundo prestaría servicios indirectamente, coordinando y supervisando los servicios que hoy ofrecen los gobiernos estatales<sup>18</sup>. La Secretaría sería el ente regulador y financiador, pero no el prestador directo de servicios. El financiamiento se haría a través de un Fondo Único que consolidaría todos los recursos para los servicios públicos de salud, repartiéndolos entre los dos institutos y, en el segundo caso, entre los estados. En paralelo, la Secretaría mantendría sus responsabilidades actuales en materia de regulación de la salud y de provisión de servicios asociados a la salud pública (campañas de vacunación, regulación sanitaria, investigación, etc.).
- La Secretaría de Bienestar debe conducir el Sistema Nacional de Guarderías con la concurrencia de los gobiernos estatales, financiado en parte con recursos federales y en parte con recursos estatales. Esa secretaría emitiría y fiscalizaría lineamientos para que los servicios, a través de prestadores públicos o privados, se den con estándares calidad homogéneos y suficientes para asegurar el buen cuidado de los niños.
- El SAT debe estar a cargo de la cobranza y fiscalización de las contribuciones al IMSS, extendiendo estas tareas cuando los trabajadores no tengan un empleo asalariado.

---

<sup>18</sup> Conceptualmente debería haber un solo organismo encargado de prestar servicios, dado que la población objetivo es la misma. La existencia de dos refleja que los trabajadores de la salud pertenecen a los apartados A y B y que, como se señaló, una premisa de este documento es que dicha separación se mantiene. Sin embargo, como se abunda más abajo, ambos organismos estarían sujetos a las mismas regulaciones y, desde el punto de vista de los usuarios, habría total permeabilidad entre ellos, por lo que no deberían verse afectados por la existencia de dos instituciones.

- El IMSS se debe dedicar exclusivamente a las funciones de aseguramiento social y la administración de pensiones, y no a prestar servicios de salud, guardería, cultura o esparcimiento, ni a cobrar y fiscalizar el pago de contribuciones. De esta forma, desaparecerían el SEM y el SGPS como ramos de aseguramiento, y se crearía un nuevo seguro para el desempleo (SD) como parte de un conjunto de medidas para proteger a los trabajadores por la pérdida del empleo. Todos los trabajadores del apartado A estarían afiliados al IMSS, cotizando para SRCV y SIV aun cuando no tengan un empleo asalariado. En paralelo, las empresas que contraten a trabajadores asalariados cotizarían también para el SRT, un nuevo SD y harían aportaciones para una nueva subcuenta para las primas de antigüedad, depositadas en la Afore del trabajador. Al mismo tiempo, el IMSS sería el administrador único de los padrones de pensionados y el responsable de los pagos.
- La Secretaría del Trabajo debe coordinar sus servicios de capacitación y de búsqueda de empleo con el IMSS para ayudar a los trabajadores desempleados a mejorar sus habilidades y encontrar un empleo acorde con ellas.
- El Infonavit debe financiarse a través de la emisión de deuda y otros mecanismos, y no a través de un impuesto a la nómina de los asalariados. En paralelo, expandiría su oferta de créditos a los no asalariados.
- Las facultades de la CONSAR se deben fortalecer para incidir sobre los sistemas de pensiones de los estados y las universidades públicas estatales, y profundizar la competencia en el mercado de rentas vitalicias y los programas de retiro programados. La CONSAR tendría la responsabilidad de administrar y vigilar el régimen de inversión de una nueva subcuenta donde los patrones depositarían las primas de antigüedad de los trabajadores como parte de los nuevos mecanismos de protección contra el desempleo. Por último, la CONSAR también promovería programas de ahorro voluntario sujetos a la disponibilidad presupuestaria.

Los siguientes apartados describen las implicaciones de esta arquitectura para los diversos componentes de la seguridad social, considerando que algunos aspectos pueden ser modificados después de un análisis más detallado, y en el entendido que las cifras presentadas indican solo órdenes de magnitud y requieren trabajo adicional.

## **5.2 Una transformación en salud**

Se necesitan seis elementos para ofrecer servicios públicos de salud gratuitos y del mismo alcance y calidad para todos los trabajadores del apartado A y sus familias:

- fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud, incluyendo de forma destacada el control del presupuesto para los servicios de salud;

- trasladar a esa secretaría las funciones del IMSS en materia de salud, incluyendo las de IMSS-Bienestar, a través de la creación de un instituto nuevo;
- unificar los recursos transferidos a los estados a través del Seguro Popular (Ramo 12) y del FASSA (Ramo 33), y fortalecer la regulación de los servicios estatales de salud con la creación de otro instituto paralelo;
- financiar todos los servicios con recursos de la tributación general, que mantengan siempre su carácter federal y, acorde con ello, diseñar una nueva regulación presupuestaria y de rendición de cuentas homogénea para todos los prestadores;
- igualar los montos de recursos per cápita para todos los prestadores; y,
- homologar protocolos de atención, sistemas de información e indicadores de gestión y de resultados<sup>19</sup>.

#### *Traslado de los servicios de salud del IMSS a la Secretaría de Salud*

Para separar la prestación de servicios de salud del resto del IMSS es necesario transferir la infraestructura física y los recursos humanos y materiales que hoy tiene ese instituto para esos propósitos (clínicas, hospitales, laboratorios, ambulancias, etc.), incluyendo los del programa IMSS-Bienestar, a otra entidad pública –tentativamente denominada Instituto Mexicano de Servicios de Salud (IMSS(a))–. Dicha entidad sería un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud y su director, un subordinado del titular del ramo. Los trabajadores del IMSS(a) seguirían perteneciendo al apartado A, conservarían todos los derechos que tienen como trabajadores del IMSS en su actual contrato colectivo, y el sindicato de los trabajadores del IMSS mantendría la titularidad de ese contrato. A su vez, los trabajadores que permanezcan en el IMSS mantendrían su actual contrato, de forma tal que tampoco se afectarían sus intereses. La única diferencia con respecto a la situación actual es que habría dos contratos colectivos en lugar de uno, pero serían iguales y ambos con la misma representación sindical.

Ahora bien, la infraestructura médica del IMSS, incluyendo la de IMSS-Bienestar, es hoy patrimonio del Instituto y su transferencia al gobierno federal requeriría una contraprestación. En este tenor, el gobierno absorbería la parte correspondiente del pasivo laboral del RJP. Para dar idea de los órdenes de magnitud, según los estados financieros del IMSS de 2018, el valor en libros de todos sus inmuebles (no solo los dedicados a prestar servicios de salud), era del 0.50% del PIB, mientras que el valor presente del pasivo del RJP era de 7.6% del PIB. Por lo tanto, para comprar la totalidad de los inmuebles, el gobierno debería absorber solo el 6.5% de ese pasivo

---

<sup>19</sup> Lo anterior sería el paso fundamental hacia la “universalización de la salud”, entendida como el derecho de todos los mexicanos a acceder a servicios públicos de salud gratuitos y de la misma calidad, financiados con la misma fuente de recursos (como ocurre hoy en día con la educación pública básica). La universalización concluiría cuando los trabajadores del apartado B fueran parte del mismo sistema, lo cual requiere una transformación del ISSSTE similar a la aquí propuesta para el IMSS.

(=0.50/7.6). Sin embargo, por las razones que se exponen más adelante, conviene que el gobierno lo absorba en su totalidad. Dicho eso, el IMSS mantendría todos los inmuebles y equipos necesarios para su objeto, conforme a lo señalado en el apartado 5.5.

El financiamiento del IMSS(a) provendría de la tributación general, en un monto suficiente para igualar el gasto por persona atendida en el programa IMSS-Bienestar con el gasto que hoy hace el SEM (neto de los pagos al RJP). El SEM desaparecería como un ramo de aseguramiento en la LSS, y las empresas y los trabajadores dejarían de pagar las cuotas correspondientes. El programa IMSS-Bienestar sería absorbido por el IMSS(a). En efecto, en la medida en que los trabajadores del IMSS(a) y de IMSS-Bienestar pertenecen al apartado A y son miembros del mismo sindicato; en la medida en que los servicios médicos del IMSS(a) ya no se financiarían con contribuciones obrero-patronales y que IMSS-Bienestar tendría los mismos recursos per cápita que el SEM; y en la medida en que la infraestructura del IMSS(a) y de IMSS-Bienestar pertenecieran al gobierno federal, no habría diferencia alguna entre lo que hoy se conoce como “IMSS régimen ordinario”, por un lado, e “IMSS-Bienestar”, por el otro.

Una implicación de la propuesta merece un énfasis especial: en la medida en que el IMSS(a) se financie con recursos de la tributación general y opere con instalaciones federales, podría abrir sus puertas a todos los trabajadores del apartado A y sus familias: el concepto de “derechohabiente del IMSS” para propósitos de la salud perdería contenido jurídico; **todos los trabajadores del apartado A, incluyendo los jubilados, tendrían acceso al IMSS(a).**

#### *Instituto de Salud para el Bienestar*

En paralelo, se requiere un cambio en el arreglo institucional, la normatividad, la mecánica de presupuestación y las fórmulas de financiamiento para la prestación de servicios de salud a través de los gobiernos estatales. Los recursos que hoy en día se presupuestan para el Seguro Popular en el Ramo 12 y los que se presupuestan para el FASSA en el Ramo 33 del PEF se fusionarían, junto con otros recursos del Ramo 12 para la prestación de servicios, como los del Seguro Médico Siglo XXI. A su vez, el gobierno federal sustituiría las aportaciones estatales al Seguro Popular, y proveería el financiamiento necesario para que, en términos per cápita, los recursos que reciban los estados sean iguales a los que recibe el IMSS(a). De esta manera, **todos los recursos utilizados para financiar los servicios estatales de salud serían federales, e iguales a los que tendría el IMSS(a).**

Al cambiar el origen de los recursos, las fórmulas de presupuestación y los mecanismos de control y rendición de cuentas, desaparecerían el actual Sistema de Protección Social en Salud y el Seguro Popular. La desaparición del Seguro Popular es congruente con la desaparición del SEM. Más allá de los nombres, el punto importante es que los recursos públicos para la salud ya no tomarían la forma de “primas para seguros”, sino que provendrían de la tributación general. En un sentido más profundo, por supuesto, existe un “seguro” que opera a través de los impuestos, pero nótese que se trata de un seguro intrínsecamente más eficiente que el SEM o el Seguro Popular porque



la agregación de riesgos se da sobre una colectividad más grande, en lugar de la situación actual, donde se da sobre colectividades separadas.

Las funciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serían reemplazadas por un nuevo organismo público descentralizado, adscrito a la Secretaría de Salud, cuya misión sería financiar, coordinar, supervisar y fiscalizar la prestación de servicios por parte de los gobiernos estatales. De acuerdo con el recién publicado Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, ese organismo se denomina Instituto de la Salud para el Bienestar (INSB).

El INSB no debe ser un prestador directo de servicios, ni el patrón de los trabajadores estatales de la salud. Tampoco debe sustituir a los estados en sus responsabilidades en materia de salud; debe ayudarlos a cumplir mejor con ellas. Los gobiernos estatales seguirían siendo los proveedores de servicios de salud con la infraestructura que hoy tienen, con el mismo personal, el cual mantendría los mismos derechos, condiciones generales de trabajo y representaciones sindicales (en este caso dentro del apartado B). Pero la relación del INSB con los servicios estatales de salud sería diferente a la que hoy tiene la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ya que el nuevo instituto controlaría los recursos, todos federales, y tendría las facultades suficientes para coordinar y supervisar la prestación de servicios.

#### *Fondo Común para la prestación de servicios de salud*

De forma crítica, los recursos para los servicios de salud serían iguales para el INSB y el IMSS(a) en términos per cápita. Las transferencias del PEF hacia esos dos institutos se harían con un criterio objetivo y homogéneo. A su vez, el INSB distribuiría sus recursos entre los 32 estados con el mismo criterio. Idealmente, la cuota per cápita estaría indexada a la inflación<sup>20</sup>.

El INSB y el IMSS(a) llevarían y compartirían registros de sus respectivas poblaciones usuarias, lo que permitiría un mejor seguimiento de los tratamientos médicos, evitaría duplicaciones y permitiría asignar los recursos de forma más precisa y equitativa. De forma crítica, el INSB no sería “el instituto de salud para los informales” y el IMSS(a) “el instituto de salud para los formales”. Al contrario, ambos serían los institutos de salud de los trabajadores del apartado A. Reiteramos, las palabras “formal” o “informal” (o, en el lenguaje más utilizado en las discusiones de salud, “población derechohabiente” y “población carente de seguridad social”), carecerían de sentido.

Los recursos de ambos institutos se presupuestarían en un solo ramo del PEF, diferente del Ramo 12. Para fijar ideas, digamos el Ramo 50. Al ser recursos federales, estarían sujetos a la misma regulación presupuestaria en materia de transparencia y rendición de cuentas. La Secretaría de Salud dividiría los recursos entre el INSB e IMSS(a) en función del número de personas que atiende cada organismo; a su vez, el INSB distribuiría los recursos entre los estados con el mismo

---

<sup>20</sup> Se omite aquí una discusión de las implicaciones de esta propuesta para las finanzas públicas en el contexto del ciclo económico. Se puede pensar en fondos de estabilización, fórmulas de indexación contingentes, etcétera.

criterio. La ley fijaría lineamientos estrictos para su ejecución transparente en materia de nómina, compra de medicamentos y equipo, e inversión. En particular, los recursos del INSB serían sujetos de la cuenta pública federal, y nunca se considerarían como recursos estatales, ni ingresarían a las cuentas de los estados, ni decir de los recursos del IMSS(a). Dicho de otra forma, **la Secretaría de Salud tendría los instrumentos para ejercer una rectoría eficaz, orientada a la calidad y guiada por la probidad.**

En paralelo, los recursos para las otras funciones de la Secretaría de Salud como la regulación (Consejo Nacional de Salubridad, Cofepris, etc.), la investigación (Instituto Nacional de Salud Pública, etc.), así como para los programas de salud pública (campañas de vacunación, etc.) se presupuestarían por separado, dentro del Ramo 12, con disposiciones expresas que prohíban el traslado de recursos entre ese ramo y el 50 (en cualquier sentido).

La Secretaría de Salud establecería protocolos comunes para el IMSS(a) y el INSB sobre cuadros de medicamentos, sistemas de información, expedientes electrónicos, formación de recursos humanos y procesos de atención a los pacientes. El objetivo sería que, desde el punto de vista de los usuarios, la calidad de la atención fuese la misma y mejorase progresivamente. Ello permitiría que la adscripción de familias a las unidades médicas se haga en función de las capacidades operativas de cada instituto en cada localidad y de la ubicación geográfica de las familias, no del estatus laboral de los trabajadores. Esto también permitiría optimizar los planes de inversión en clínicas y hospitales, y dar seguimiento a los tratamientos médicos independientemente de los tránsitos de los trabajadores entre empleos formales e informales.

#### *Cuotas por persona del IMSS, IMSS-Bienestar y Seguro Popular*

Es útil estimar el gasto per cápita implícito en los actuales presupuestos del IMSS, IMSS-Bienestar y Seguro Popular. Conviene empezar por el IMSS. En 2018 las COPs al SEM fueron de 200,700 millones de pesos y la aportación gubernamental de 89,000 millones, para un total de ingresos de 289,700 millones. Ese año el SEM y el SSFAM destinaron 75,800 millones de pesos para el RJP, dejando un remanente de 213,900 millones para prestar servicios a los derechohabientes. Usando como referencia el número de 49.9 millones usuarios adscritos a consultorio, resulta en un gasto de 4,287 pesos por usuario. Esa cifra incluye el gasto de inversión en salud que hizo el IMSS por 9,237 millones de pesos, o 185 pesos per cápita.

Aunque parezca una distracción, es importante notar que, si se ignoran los pagos del SEM y del SSFAM al RJP, el gasto por usuario sería de 5,806 pesos. **Pero eso sobreestima en 35% los recursos que tiene el IMSS para la atención médica.** La comparación adecuada debe excluir el pago de pensiones a los jubilados del IMSS, ya que esas son las cifras correspondientes para el Seguro Popular.

Por su parte, el presupuesto de IMSS-Bienestar fue de 13,300 millones de pesos, para una población beneficiaria de 13.1 millones de usuarios, resultando en una cuota de 1,015 pesos per cápita. Cabe señalar, sin embargo, que esta cifra esconde el hecho que este programa está

indirectamente subsidiado por el IMSS. Sin duda, el gasto por persona atendida es mayor. Nuevamente, aunque parezca una distracción aquí, se debe subrayar que IMSS-Bienestar es eficaz porque recibe del IMSS apoyo administrativo para compras de medicamentos, mantenimiento, servicios generales, y para el reclutamiento y formación de médicos y enfermeras. Sin ese apoyo, la calidad de la atención de ese programa disminuiría de forma notable.

Por último, en 2018 el presupuesto para los servicios prestados por los estados y la Secretaría de Salud fue de 195,000 millones de pesos: 95,000 millones del FASSA-Ramo 33, 68,000 millones de aportaciones federales en el Ramo 12 y 30,000 millones de aportaciones estatales al Seguro Popular, conforme a las fórmulas establecidas en la LGS. Además, deben considerarse los 2,000 millones en el Ramo 12 para el Seguro Médico Siglo XXI. Considerando que la población usuaria fue de 48.2 millones, se obtiene una cuota de 4,046 pesos per cápita.

Así, resulta que en 2018 la cuota per cápita del Seguro Popular fue inferior a la del SEM en solo un 6%, y muy superior a la de IMSS-Bienestar (aunque esta última esté subestimada). Esta comparación supone que los gobiernos estatales hacen todas sus aportaciones al Seguro Popular, lo cual no siempre es el caso. Ignorando esas aportaciones, la cuota per cápita del Seguro Popular sería de 3,423 pesos, un 20% inferior a la del SEM<sup>21</sup>. El punto aquí es que ya hoy en día los recursos por persona del SEM y del Seguro Popular son similares.

### *Costos fiscales estimados de las propuestas y algunas implicaciones*

Para dar una idea de la magnitud de los costos de las propuestas, conviene dimensionar el costo del IMSS(a). Al sumar los 49.9 millones de usuarios del IMSS con los 13.1 millones de usuarios de IMSS-Bienestar, obtenemos un total de 63 millones de usuarios de IMSS(a), que a una cuota de 4,287 pesos per cápita resultaría en un costo total de 270,000 millones de pesos. Sin embargo, el gobierno federal también debería pagar 82,500 millones para el RJP, para un total de 352,500 millones de pesos<sup>22</sup>. Por otro lado, el gobierno federal ya no haría la aportación gubernamental al SEM por 89,000 millones (porque ya no habría SEM), ni al presupuesto de IMSS-Bienestar por 13,300 millones (porque ya no habría IMSS-Bienestar), lo que supone un ahorro de 102,300 millones. La diferencia entre el gasto de 352,500 millones y ese ahorro genera un costo neto para el gobierno federal de 250,200 millones de pesos, equivalente al 1.06% del PIB.

---

<sup>21</sup> Además, nótese que la atención del tercer nivel en el IMSS está incluida en su cuota per cápita, mientras que al menos parte de la atención del tercer nivel en el Seguro Popular se da a través de los hospitales e institutos de salud adscritos a la Secretaría de Salud, cuyo presupuesto fue ignorado en los cálculos anteriores.

<sup>22</sup> El SEM y el SSAM aportaron 75,797 de los 82,516 millones de pesos requeridos en 2018 para el pago del RJP (el 92%); la diferencia la aportaron el SIV (520 millones), el SRT (3,963 millones) y el SGPS (2,236 millones). En realidad, para el propósito estricto de crear IMSS(a), el gobierno federal solo debería absorber el 92% del pasivo. Sin embargo, la diferencia para absorber el 100% es pequeña (6,719 millones). En ese tenor, se propone absorber el 100%, lo que permitiría que las contribuciones al SIV, SRT y SGPS ya no incorporen un costo que no refleja un beneficio directo para los aportantes (como SRCV, que no aporta al RJP, por no ser un seguro administrado por el IMSS).

Por su parte, suponiendo que la población usuaria del INSB es igual a la población usuaria del Seguro Popular, 48.2 millones, el costo de atención a la misma cuota per cápita del IMSS(a) sería de 207,000 millones de pesos. Pero, dado que en el PEF ya hay 95,000 millones para el FASSA, 68,000 millones para el Seguro Popular y 2,000 millones para el Seguro Médico Siglo XXI, el costo neto para el gobierno federal sería de 42,000 millones.

En el cuadro 5 se resumen los costos fiscales de la transformación propuesta en salud:

**Cuadro 5. Costos de la universalización de los servicios de salud dentro del apartado A**

Concepto	Costo bruto	Recursos del PEF	Costo neto	Costo neto/PIB
IMSS(a)	270,000 <sup>1</sup>	102,300 <sup>2</sup>	167,700	0.71
INSB	207,000 <sup>3</sup>	165,000 <sup>4</sup>	42,000	0.18
RJP <sup>5</sup>	82,500	0	82,500	0.35
<b>Total</b>	559,500	267,300	292,200	1.24

Fuente: elaboración propia.

1) 62.9 millones de usuarios de IMSS e IMSS-Bienestar a una cuota per cápita de 4,287 pesos; 2) 89,000 millones de pesos de aportación gubernamental al SEM y 13,200 millones de presupuesto de IMSS-Bienestar; 3) 48.2 millones de usuarios del Seguro Popular a una cuota de 4,287 pesos per cápita; 4) 95,000 millones de pesos en FASSA-Ramo33, 68,000 millones de Seguro Popular y 2,000 millones de Seguro Médico Siglo XXI; 5) El costo para el gobierno federal de asumir el 100% del pasivo laboral del RJP del IMSS.

Conviene reiterar que estas cifras son aproximaciones, producto de cálculos mecánicos. Dicho eso, el cuadro permite hacer tres observaciones:

- El esfuerzo presupuestal requerido para homologar el gasto per cápita de IMSS-Bienestar y el Seguro Popular al nivel del SEM y, al mismo tiempo, unificar su financiamiento con recursos de la tributación general es de 1.24% del PIB. **Con esos recursos, el país podría eliminar la segmentación de los servicios de salud dentro del apartado A, dándole una solución de fondo a un problema que se gestó desde 1943, con la creación paralela del IMSS y la Secretaría de Salud.**
- Con esos recursos también **se resolvería de forma permanente el problema financiero del IMSS derivado del RJP, manteniendo el gasto por usuario al nivel actual, y evitando mayores deterioros en la calidad de la atención.** Debe resaltarse que el pasivo de RJP ya existe y que, en el fondo, la decisión es si se le da servicio a través de un impuesto al trabajo asalariado (escondido dentro de las cuotas obrero-patronales como se hace hoy

en día), o a través de otros impuestos menos distorsionantes. La propuesta opta por lo segundo y libera al IMSS de una carga financiera que ha mermado notablemente su capacidad de actuación, y que la mermaría aun más en el futuro de continuar la situación actual.

- La suma del presupuesto del IMSS(a) y del INSB es de 477,200 millones de pesos, el 2.03% del PIB. Este sería el monto del Fondo Común para prestar servicios a 111.1 millones de usuarios, en principio, con una cuota de 4,287 pesos cada uno<sup>23</sup>. Constituido ese Fondo Común, sería necesario diseñar fórmulas que permitan agregar y manejar riesgos de forma eficiente. Por ejemplo, el x% del Fondo Común sería distribuido per cápita a IMSS(a) y al INSB, y el (1-x)% restante se manejaría centralmente para gastos catastróficos, aunque evidentemente se puede pensar en otras opciones.

### *Operación y evolución de la arquitectura propuesta*

En el gráfico 6 se ilustra la arquitectura institucional resultante de las propuestas anteriores. En el lado derecho aparece el IMSS sin el SEM, representando la desvinculación de los servicios de salud de ese instituto. Las COPs financiarían los tres seguros que quedarían bajo la tutela del IMSS (por las razones expuestas, excluimos al SRCV y, para simplificar, no representamos las cuotas de un eventual SD). El lado izquierdo señala que los recursos para la salud se transferirían del PEF a la Secretaría de Salud a través de dos ramos separados, 12 y 50. La línea vertical punteada representa las disposiciones legales que impiden traspasar recursos entre ellos (una “muralla china”, por así decirlo). Los recursos del Ramo 12 se dedican a financiar bienes públicos asociados con la regulación sanitaria, la investigación en salud y los programas de salud pública.

El Ramo 50 es el Fondo Común para prestar servicios a todos los mexicanos no cubiertos por el ISSSTE o el ISSFAM. El IMSS(a) y el INSB llevarían y compartirían padrones de beneficiarios, y los actualizarían constantemente, conforme los usuarios cambian de localidad o son atendidos en una u otra institución. La suma de los padrones de cada instituto en un momento dado sería el total de beneficiarios de los servicios públicos de salud, pero la división de esa suma entre institutos y estados cambiaría constantemente. La Secretaría de Hacienda fijaría el presupuesto total, esto es, el Fondo Común, pero su división entre institutos y estados se haría por la Secretaría de Salud, conforme a los padrones actualizados de beneficiarios.

De forma transparente, la Secretaría de Salud transferiría montos iguales per cápita al INSB y al IMSS(a). El IMSS(a) ejercería directamente su presupuesto, mientras que el INSB lo transferiría a los estados, manteniendo siempre su carácter federal. La ley señalaría que esas transferencias se harían directamente a sus Organismos Públicos Descentralizados, para ser ejercidos a nombre y

---

<sup>23</sup> Como se comentó, no todas las familias usan los servicios públicos de salud, y en esa medida la cuota para los usuarios efectivos sería mayor. Dicho eso, se esperaría que las transformaciones propuestas mejoren la calidad de la atención, lo que podría inducir a que algunas familias dejen de usar servicios privados y usen los públicos. El reflejo de eso sería un menor gasto de bolsillo, por una parte, y una mejor salud, por la otra, que es lo que se busca.

cuenta del INSB, y nunca entrarían a la hacienda pública estatal (en realidad, serían ministraciones más que transferencias). La ley también establecería disposiciones para que el ejercicio del gasto del IMSS(a) y del INSB se realice conforme a las directrices de la Secretaría de Salud, con énfasis en la generación continua de información abundante, homogénea y pública, que permita dar seguimiento al gasto y a los indicadores de salud, y que asegure una rendición de cuentas eficaz.

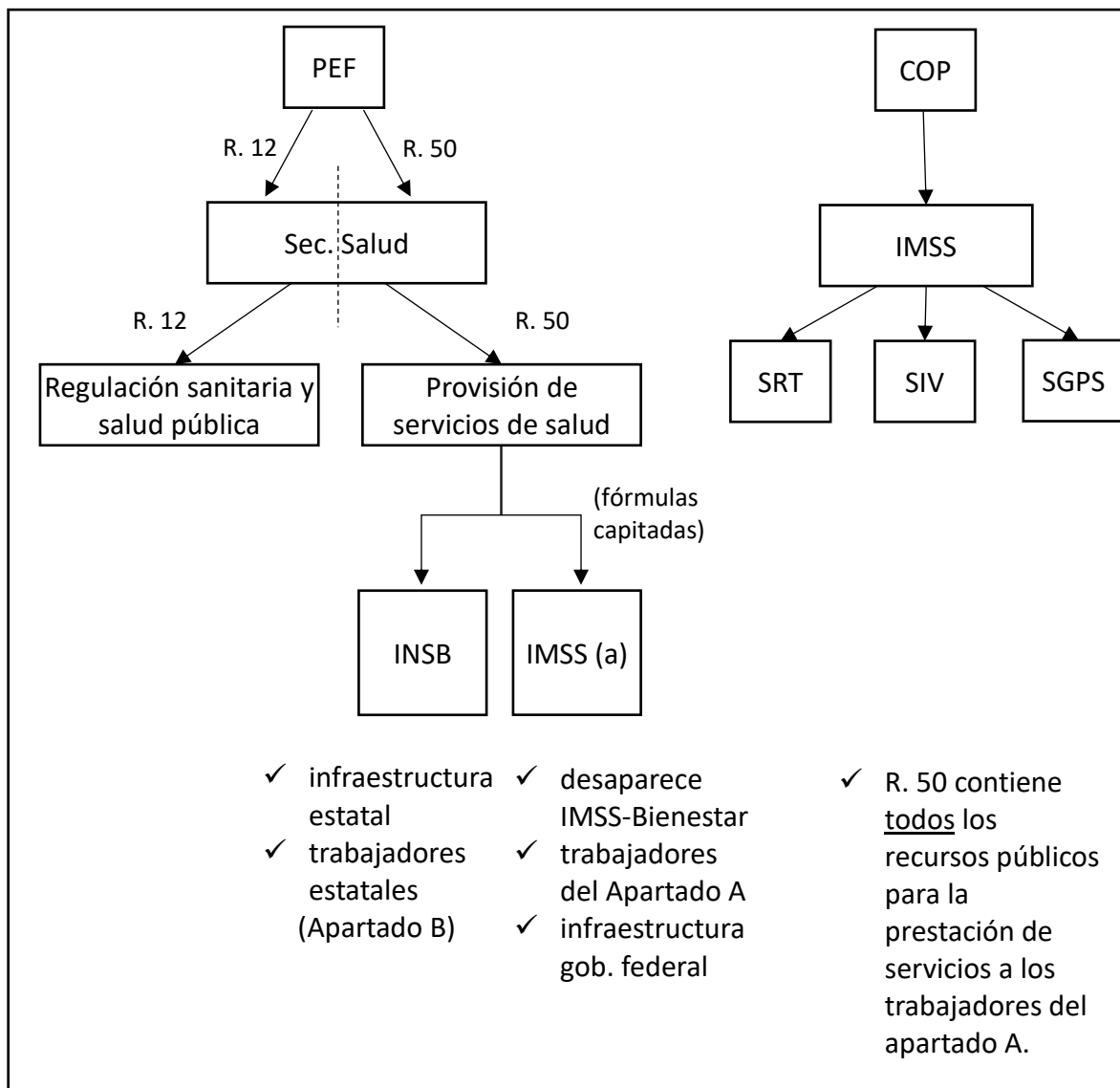
La arquitectura descrita en el gráfico 6 no es la ideal. Inevitablemente se duplican estructuras administrativas al tener dos institutos que atienden a la misma población. Además, sigue habiendo una mezcla de provisión federal y estatal de servicios. Pero esto es inevitable, ya que esta arquitectura refleja dos elementos del entorno institucional mexicano: la separación constitucional de los trabajadores en los apartados A y B, y la evolución histórica del IMSS como un prestador de servicios a nivel nacional, en paralelo a sus funciones de aseguramiento<sup>24</sup>.

Dicho eso, en el gráfico 6 se representa una mejora sustancial respecto al *statu quo*. En efecto, el contraste con el gráfico 4 permite destacar que la propuesta sería un modelo de financiación mucho más sencillo, eficaz, y transparente. Y si bien esto no se desprende del gráfico 6, el hecho de que los recursos per cápita del INSB y de IMSS-Bienestar hayan sido igualados a los del SEM implica que los recursos totales para los servicios de salud serían mayores que hoy en día.

---

<sup>24</sup> Por otro lado, tener 33 prestadores de servicios (uno nacional y 32 estatales) tiene la ventaja de generar información comparativa sobre el desempeño, y permite valorar experiencias estatales con modelos de atención y aprender de mejores prácticas. La Secretaría de Salud, a través del INSB, poco a poco buscaría el balance entre los espacios adecuados de gestión para los servicios estatales y el control de procesos para asegurar el buen uso de los recursos y la calidad de la atención. Este es otro elemento que indica que el INSB no debe prestar servicios directamente ni sustituir el trabajo de los gobiernos estatales.

**Gráfico 6. Propuesta de modelo de financiación de los servicios públicos de salud**



Fuente: elaboración propia.

El tránsito del gráfico 4 al 6 sentaría las bases jurídicas, administrativas y presupuestarias para un sistema universal de salud (para el apartado A). Sin embargo, **existe una gran distancia entre transitar del gráfico 4 al 6, por un lado, y tener un sistema que en la práctica ofrezca servicios de calidad para todos, por el otro.** Lo segundo es algo cuya complejidad excede por varios órdenes de magnitud a lo primero.

En efecto, la propuesta del gráfico 6 solo sería el inicio de un largo y complejo proceso de transformación de los servicios públicos de salud del país. Para alcanzar la calidad deseada se requiere un esfuerzo administrativo sostenido y eficaz en varios frentes: desarrollar sistemas de información, generar indicadores de procesos y de resultados, formar recursos humanos, valorar

cuadros de medicamentos y equipos médicos, balancear esfuerzos entre intervenciones preventivas y curativas, desarrollar expedientes electrónicos, implementar sistemas de referencia y contrarreferencia, y un largo etcétera. Es difícil pensar en un sector cuya organización industrial sea más compleja que los servicios de salud. Más allá del monto total de recursos y los mecanismos para canalizarlos a los diversos prestadores, los resultados también dependen de aspectos sociales difíciles de modificar (dieta, hábitos de conducta, medio ambiente). Por estas razones, los resultados que se pueden obtener de un monto dado de recursos difieren mucho entre países.

Los resultados que hoy se obtienen en México con los recursos destinados a los servicios públicos de salud son pobres, producto de un sistema complejo, poco transparente, con baja rendición de cuentas, con duplicación de funciones y con altas posibilidades de desvío. La propuesta representada en el gráfico 6 posibilita corregir esto dentro de la restricción derivada de la división constitucional en apartados A y B. Pero, suponiendo que la propuesta se implementa, faltará todavía mucho trabajo administrativo para alcanzar la calidad deseada.

Así, el gráfico 6 debe verse como el inicio de un proceso. En el camino, conforme se vayan reduciendo las duplicaciones de funciones, las ineficiencias y los espacios de corrupción, se podrá determinar qué tan lejos se puede llegar con los recursos disponibles y cuantificar, en su caso, cuántos más se requerirían para lograr los resultados deseados. Probablemente sea necesario aumentar la inversión en infraestructura y equipamiento, pero es difícil determinar eso en este momento, porque las necesidades dependen de la capacidad del sistema integrado de optimizar la infraestructura existente (incluyendo las obras inconclusas), promover la prevención, y deshospitar intervenciones quirúrgicas simples.

Por ello, no parecería ser recomendable en estos momentos aumentar los recursos para los servicios públicos de salud más allá de lo aquí sugerido. Igualar el gasto per cápita para todos los trabajadores del apartado A y sus familias al que hoy se hace para los trabajadores inscritos en el régimen ordinario del IMSS sería un logro de primer orden. Después, muy probablemente, será necesario invertir más en salud, pero primero es necesario sentar los cimientos de un mejor sistema.

### **5.3 Más y mejores servicios de guardería**

Proveer servicios de guardería es una tarea menos compleja que servicios de salud, pero no menos importante. Las guarderías juegan un doble papel: por un lado, facilitan la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo o la obtención de mejores empleos; por otro, pueden tener un impacto sustancial en el desarrollo cognoscitivo y emocional de los niños.

Investigaciones recientes resaltan el papel crítico que juegan los primeros tres años en la vida de las personas. Servicios de guardería de buena calidad tienen efectos positivos muy importantes en el desempeño escolar y en la vida laboral, incluso, en la reducción del crimen y conductas antisociales. Esto es así porque, más allá de cuidar y alimentar bien a los niños, proveen un



espacio para que se relacionen e interactúen, para que jueguen y reciban atención emotiva, y para que se estimule su curiosidad. Por otro lado, cuando los servicios no son adecuados, los niños pierden oportunidades de desarrollo; y, en casos extremos, sufren daños irreversibles (Berlinsky y Schady, 2015).

Por ello, los servicios de guardería deben verse desde una triple perspectiva: (i) como un instrumento para promover la equidad de género, (ii) como parte de una estrategia para acelerar el crecimiento económico, y (iii) como un componente principal de las inversiones en las personas que hace el país. En consecuencia, **esos servicios deben tener al menos la misma prioridad en la agenda de políticas públicas y en la asignación del gasto público que tiene la educación preescolar o primaria.**

### *Situación actual*

Desafortunadamente, el esfuerzo que hoy hace el país en materia de guarderías está lejos de reflejar su importancia. En parte esto es así porque, erróneamente, se considera que las guarderías no son parte del ciclo educativo, a pesar de que el aprendizaje en los primeros tres años es determinante del que ocurre en el resto de la vida; y de que el retorno a las inversiones en educación en los años iniciales es más alto que en cualquier momento posterior. Y en parte porque se piensa, también erróneamente, que más allá de la vacunación y la atención médica, el cuidado de los menores es una tarea que corresponde solo a las familias.

Independientemente de la razón, la consecuencia es que **el país subinvierte en los primeros tres años**, medido por la cobertura, la calidad y el esfuerzo regulatorio dedicado a las guarderías. Así:

- En el ciclo escolar 2017-2018, de una población potencial de 6.6 millones de niños entre 3 y 6 años, solo 4.1 millones asistían a centros públicos de educación preescolar, el 62%. Adicionalmente, había 800,000 niños en centros privados para un total de 4.9 millones, el 74% de cobertura. En ese mismo ciclo, de una población potencial de 6.6 millones de niños entre 0 y 3 años, los servicios públicos de guardería cubrían a 773,000, el 11.7%<sup>25</sup>; y, según la ENESS, alrededor de 55,000 asistían a guarderías privadas, para una cobertura total del 12.5%.
- La educación preescolar cuenta con una autoridad regulatoria clara, la SEP, facultada para fijar estándares de calidad homogéneos en todo el país. Esto contrasta con los servicios de guardería, donde la regulación se ejerce a través de un Consejo Nacional presidido por el DIF, pero con poco control efectivo sobre la calidad ante la dispersión de los

---

<sup>25</sup> En números redondos, 313,000 niños en las estancias infantiles subrogadas por la Secretaría de Bienestar, 175,000 en las subrogadas por el IMSS, 19,000 en las de prestación directa, 134,000 en las de los DIF estatales (en 2012), 96,000 en guarderías de la SEP, y 36,000 en las del ISSSTE.

presupuestos entre los varios prestadores públicos y, *de facto*, la poca capacidad de supervisión del Consejo<sup>26</sup>.

- En el ciclo escolar 2017-2018 se erogaron 80,000 millones de pesos en la educación pública preescolar de 4.1 millones de niños (0.34% del PIB); un promedio de 1,608 pesos al mes por niño. En ese mismo año, el gasto público en guarderías en los 773,000 niños atendidos fue de aproximadamente 26,460 millones de pesos (0.11% del PIB). El gasto promedio por niño fue de 2,853 pesos al mes. Ese promedio, sin embargo, esconde grandes diferencias: en las guarderías subrogadas del IMSS fue de 3,890 pesos; en las del ISSSTE de 2,279; en los DIF estatales de 5,752, y en las Estancias Infantiles de la Secretaría de Bienestar de 963. (No fue posible obtener el costo en los Centros de Desarrollo Infantil de la SEP, y aquí lo aproximamos como el promedio entre el IMSS y el ISSSTE). Estas diferencias, inevitablemente, se traducen en variaciones en calidad (horarios de atención, alimentación, personal por niño, etc.) con implicaciones importantes para la madre trabajadora o el desarrollo del niño.

### *Propuestas*

Para dar a las guarderías el papel que merecen es necesario fortalecer la capacidad regulatoria del gobierno federal. Se requiere homologar los estándares de calidad entre las instancias federales y estatales que prestan servicios; así como una mayor supervisión. Dada la doble importancia de las guarderías, deben transferirse las funciones de rectoría del Consejo Nacional del DIF a la Secretaría de Bienestar. La meta debe ser un Sistema Nacional de Guarderías con una regulación eficaz y una calidad que asegure un desarrollo infantil temprano adecuado, por un lado, y que facilite a más mujeres el acceso a mejores empleos, por el otro.

Como parte de este proceso, y de la transformación del IMSS en una institución aseguradora solamente (ver más abajo), la infraestructura física y los recursos humanos y materiales que hoy tiene el IMSS para prestar servicios de guardería deben transferirse a la Secretaría de Bienestar. Cabe señalar que la mayoría de los servicios de guardería del IMSS se prestan por terceros, a través de la figura de la subrogación, por lo que, en gran medida, las responsabilidades adicionales para la Secretaría de Bienestar serían de administración y supervisión de contratos, tareas similares a las que ya hace con las Estancias Infantiles. A diferencia de los servicios de salud, no habría implicaciones laborales sustantivas.

También es necesario aumentar la cobertura. En principio, todas las madres trabajadoras que necesitan el servicio deberían tener acceso a él, de forma gratuita para las trabajadoras de bajos ingresos y, de ser necesario, con algún esquema de copago para trabajadoras en la parte alta de

---

<sup>26</sup> En 2011 se publicó la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, que faculta al Ejecutivo Federal para organizar un Consejo Nacional, coordinar y operar el Registro Nacional de Centros de Atención, y “verificar, en su ámbito de competencia, que la prestación de los servicios cumpla con los estándares de calidad y seguridad que exige el principio de interés superior de la niñez”. Hoy en día el Consejo Nacional es presidido por el Sistema Nacional DIF.

la distribución salarial. Es difícil determinar una población objetivo. Un punto de referencia para dar idea de los órdenes de magnitud sería alcanzar una tasa de cobertura similar a la de Chile, Brasil o Colombia que, como se señaló en la sección 3, están entre el 30% y el 35% de la población potencial. Si tomamos el punto intermedio de 32.5% y consideramos que en 2018 había 6.6 millones de niños entre 0 y 3 años, la cobertura debería de ser de 2.15 millones de niños. Esto contrasta con los aproximadamente 770,000 niños que hay hoy en guarderías operadas o subrogadas por el sector público.

De forma arbitraria, se puede fijar la meta de **duplicar la actual cobertura** para llegar a 1.6 millones de niños en guarderías operadas o subrogadas por el sector público. Esto implicaría agregar 830,000 espacios, lo que sin duda tendría un impacto benéfico sobre la tasa de participación laboral de las mujeres, sobre sus ingresos, y sobre el PIB<sup>27</sup>.

Por otro lado, es difícil fijar el gasto adecuado por niño. Como se apuntó, el gasto público mensual en preescolar es de 1,608 pesos por niño al mes. Sin embargo, está claro que el gasto en los primeros tres años debe ser mayor, porque se requiere más personal por niño atendido, así como pañales, colaciones y tal vez horarios más largos. El punto de referencia usado aquí es el gasto de 3,890 pesos al mes que hoy se hace en las guarderías subrogadas del IMSS.

Ahora bien, al igual que en el caso de la salud, es indispensable separar el acceso a las guarderías del estatus formal o informal de las trabajadoras. Ello implica que todas las guarderías públicas deben ser financiadas de la tributación general (como la educación preescolar pública). Si centramos la atención en las trabajadoras del apartado A, esto requiere sustituir alrededor de 9,200 millones de pesos del financiamiento de las guarderías subrogadas del IMSS que hoy día se cubren con cuotas obrero-patronales, a través del SGPS. Adicionalmente, se requiere financiar la diferencia entre la cuota mensual de las estancias infantiles de la Secretaría de Bienestar y las guarderías subrogadas del IMSS, y sufragar 830,000 espacios adicionales.

### *Costos fiscales estimados*

Para dar una idea del costo de la propuesta anterior, conviene suponer que todo el crecimiento en cobertura se da en las guarderías operadas por la Secretaría de Bienestar, manteniendo la cobertura constante en el ISSSTE, la SEP y los DIF estatales. En ese caso, la Secretaría de Bienestar sería responsable de coordinar la oferta de 1.3 millones de espacios (313,000 que ya ofrece, 194,000 transferidos del IMSS y 830,000 de la expansión propuesta). El costo bruto sería de 60,700 millones de pesos al año, 0.26% del PIB. El costo neto sería mínimamente inferior, en

---

<sup>27</sup> Calderón (2014) encuentra que el programa de Estancias Infantiles (EI) “incrementó la probabilidad de trabajar y redujo el tiempo asignado al cuidado de los niños para las mujeres. El también causó que las mujeres afectadas obtuvieran trabajos más estables e incrementos en su ingreso laboral. Los esposos afectados dedicaron menos tiempo al cuidado de los hijos y al hogar, y tuvieron mayor propensión a cambiar a trabajos mejor remunerados”. Por su parte, Ángeles et al. (2011) señalan que las EI tuvieron un impacto positivo y significativo en el empleo de las titulares: un aumento del 18% en la probabilidad de contar con un empleo, y un incremento de seis horas de trabajo a la semana.

tanto en 2019 solo hay 2,042 millones de pesos en el presupuesto de la Secretaría de Bienestar para las Estancias Infantiles. La cifra del 0.26% del PIB parece alta respecto al esfuerzo del 0.11% del PIB que hoy se hace. Sin embargo, resulta razonable si se compara con el 0.34% del PIB que hoy se gasta en preescolar. Si acaso, la meta propuesta es conservadora. Sobre todo, si se considera que es difícil pensar en un uso de recursos públicos que simultáneamente tenga un impacto positivo sobre la oferta laboral, el PIB, la equidad de género, y el desarrollo de las personas.

Fortalecer la rectoría de los servicios y aumentar los recursos para ampliar la cobertura y mejorar la calidad debe verse como un primer paso. Poco a poco, con base en la experiencia adquirida y la evolución de los indicadores del mercado laboral, en especial de la tasa de participación femenina, y en indicadores del desempeño de los niños en las guarderías, será necesario reconsiderar los modelos de atención, las metas de cobertura y el esfuerzo presupuestario. La meta de cobertura antes expuesta es preliminar, como lo es la estimación de los costos de atención; sin duda los números pueden y deben pulirse. Sin embargo, lo importante en estos momentos es reconocer que la situación actual de los servicios de guardería es profundamente insatisfactoria, por un lado; y, por el otro, que debe revalorarse la importancia de estos servicios dado su papel crítico dentro de un modelo de seguridad social incluyente y promotor del crecimiento.

#### **5.4 Fortalecimiento de las pensiones de retiro**

Las pensiones de retiro sufren dos problemas fundamentales, ambos reflejo de la alta informalidad: muchos trabajadores no alcanzarán una pensión a pesar de cotizar al IMSS durante parte de su vida laboral, y para los que alcancen pensión, las tasas de reemplazo serán bajas.

**Ningún esquema de pensiones de retiro funcionará bien mientras los períodos de cotización sean tan cortos como lo son hoy en México.** Por ello, una solución permanente al problema de las pensiones requiere una transformación profunda del mercado laboral que aumente el empleo formal, incremente la productividad y genere perfiles salariales ascendentes en el ciclo de vida laboral.

Sin embargo, debe reconocerse que el empleo asalariado nunca abarcará al 100% de la fuerza laboral. Pocos trabajadores pasan toda su vida laboral como asalariados. Existen razones legítimas, más allá de la evasión y la elusión, para que los trabajadores participen en el mercado laboral con contratos no asalariados. Siempre habrá un nivel relevante de autoempleo, de empleo en contratos por obra y tiempo determinado, o empleo en empresas familiares sin relaciones obrero-patronales; ni decir de las diferentes modalidades de empleo no asalariado en el medio rural (contratos de aparcería, temporales, etc.). Además, mirando hacia adelante, el cambio tecnológico probablemente aumentará la importancia del empleo no asalariado.

Por ello, con independencia de las medidas para promover la formalidad, es indispensable diseñar mecanismos para inducir a los trabajadores a ahorrar para su pensión de retiro cuando

no tengan un empleo asalariado. Dicho de otra forma, **es indispensable superar la asociación del concepto de “pensión contributiva” con el trabajo asalariado**. Solo así se podrán tener períodos de cotización suficientemente largos para generar pensiones más generosas.

### *Proyecciones de jubilación*

En el cuadro 6 se presentan las estimaciones del número de trabajadores que se jubilarán en los próximos 30 años, divididos por períodos sexenales y por tipo de ley y semanas de cotización acumuladas<sup>28</sup>. Conviene recordar que bajo Ley 73 se deben cotizar 500 semanas para tener derecho a servicios de salud del IMSS y pensión de retiro; y 750 y 1,250 semanas, respectivamente, bajo Ley 97.

**Cuadro 6. Jubilaciones estimadas por tipo de ley y semanas de cotización**

(cifras en miles de trabajadores)

	Ley 73			Ley 97			
	Total	1 - 499	500 o más	Total	1 – 749	750 o más	1,250 o más
<b>2019-2024</b>	2,437	428	2,008	409	327	81	6
<b>2025-2030</b>	2,668	518	2,150	601	445	156	56
<b>2031-2036</b>	3,157	721	2,435	1,029	664	364	205
<b>2037-2042</b>	2,815	866	1,948	2,390	1,191	1,199	852
<b>2043-2048</b>	1,705	798	907	4,648	1,988	2,659	1,938
<b>Total</b>	<b>12,783</b>	<b>3,333</b>	<b>9,450</b>	<b>9,079</b>	<b>4,617</b>	<b>4,501</b>	<b>3,058</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la Consar.

<sup>28</sup> Estimaciones basadas en datos de la CONSAR con información de los registros individuales observados de 1997 a 2015. Para hacer estas estimaciones, se separa a los trabajadores por género, salario, edad al cotizar al IMSS por primera vez y semanas de cotización observadas desde esa fecha y, para cada grupo, se extrapolan las densidades de cotización futuras en función de las ya observadas. Las cifras en cada celda son el número de personas que se estima se jubilarán en cada período a partir de los 60 o 65 años, según semanas de cotización al momento de retiro.

Cabe destacar varios puntos: primero, durante las próximas dos décadas la mayoría de los trabajadores se jubilarán bajo Ley 73. Después la situación cambiará rápido, y la mayoría lo hará bajo Ley 97. Durante la administración del presidente López Obrador se jubilarán casi 2.8 millones de trabajadores bajo ambas leyes. De esos, alrededor de 750,000, casi el 27%, no tendrán derecho a servicios de salud en el IMSS ni a pensión de retiro. Esos números aumentarán a cerca de un millón de trabajadores en el siguiente sexenio, y a 1.4 millones en el subsecuente. Tercero, en términos proporcionales, la mayoría de las negativas de servicios de salud en el IMSS y de pensión se dan bajo Ley 97, dados los requisitos de semanas de cotización más exigentes<sup>29</sup>. Como ya se había apuntado, bajo esa Ley dos de cada tres trabajadores no alcanzarán pensión, y uno de cada dos no tendrá derecho a recibir atención médica en el IMSS. Dicho eso, los números bajo Ley 73 no dejan de ser preocupantes: uno de cada cuatro no tendrá derecho a nada.

### *Propuestas*

Ante estas realidades, es evidente que se requieren soluciones novedosas que consideren la informalidad ya experimentada por los trabajadores, y la dinámica del mercado laboral. Eso no implica que reducir la informalidad sea irrelevante. Es indispensable hacerlo y, para los trabajadores más jóvenes, vital; pero esto implica que, además de mejorar el funcionamiento del mercado laboral, es necesario revisar las disposiciones legales vigentes que regulan el derecho a una pensión de retiro.

Las propuestas que se hacen a continuación tienen cinco objetivos<sup>30</sup>:

- asegurar que todos los trabajadores accedan a una pensión de retiro aun si no acumulan 500 (Ley 73) o 1,250 (Ley 97) semanas de cotización;
- integrar la pensión que se derivará de la Afore bajo Ley 97, o del IMSS bajo Ley 73, con la pensión del PAM;
- aumentar el flujo de recursos a la Afore del trabajador durante su vida activa;
- aumentar el ahorro financiero intermediado a través de las Afore; y,
- fortalecer las facultades regulatorias de la CONSAR.

Estas propuestas no se hacen pensando solo en las pensiones de retiro, sino en los problemas del mercado laboral como un todo, y en el contexto de las propuestas ya hechas en materia de

---

<sup>29</sup> La edad al entrar a la formalidad también importa para las negativas de pensión. Un trabajador que entra a los 20 años y se jubila a los 65 necesita una densidad de contribución de al menos 53% para acumular 1,250 semanas; uno que entra a los 25 requiere una densidad del 60%; y uno que entra a los 30 requiere una densidad del 69%. Por otro lado, en el cuadro 3 se muestra que el 54% de los trabajadores tienen densidades inferiores al 40%, y el 65% inferiores al 60%.

<sup>30</sup> Parte de esta discusión está basada en Azuara et al., 2019.

salud y guarderías y la que se hacen más adelante en materia de protección contra el desempleo. Dicho de otra forma, **el objetivo no es hacer propuestas para “resolver” el problema de las pensiones de retiro como si fuese el único objetivo relevante, sino propuestas para mejorar el funcionamiento de toda la seguridad social** (incluyendo, por supuesto, las pensiones de retiro). De poco sirve arreglar el baño de la casa si muy pocos tendrán acceso a una casa.

### *Evitar la devolución de saldos e integrar la pensión de la Afore con la pensión del PAM*

La ley vigente establece una garantía de pensión mínima de 3,198 pesos al mes para todo trabajador que se jubile bajo Ley 97, tenga al menos 65 años, y haya cotizado al menos 1,250 semanas<sup>31</sup>. Esta garantía se legisló en 1996, cuando no había ningún programa de pensiones no contributivas en el país, y debe repensarse a la luz de desarrollos posteriores. En particular, desde principios de los 2000 se han impulsado programas de pensiones no contributivas a nivel estatal y federal y, a partir de 2019, la pensión del PAM, de 1,275 pesos al mes, se extendió a **todos** los mayores de 68 años.

Es útil pensar en la pensión del PAM como una pensión mínima garantizada a la cual se accede aun si no se tiene ninguna semana de cotización al IMSS. Para lo anterior solo es necesario: (i) convertir el PAM de un programa contenido en el PEF a un derecho de ley, e (ii) indexar la pensión al índice de precios al consumidor. El PAM desaparecería como programa, si bien la pensión legislada podría llamarse pensión de adulto mayor (aunque tal vez un nombre más apropiado sería pensión universal o pensión básica universal).

La pensión del PAM equivale al 40% de la pensión mínima garantizada en la Ley 97. Este monto es bajo y, como se señala más adelante, se puede aumentar redireccionando parte de los recursos que ya están en el PEF para las futuras pensiones de los trabajadores en activo (la cuota social del SRCV). Este sistema fortalece el impacto redistributivo del gasto en pensiones, ya que esta pensión cubre a todos los trabajadores, independientemente de sus trayectorias de formalidad e informalidad, y aminora de forma importante el problema de las bajas tasas de reemplazo, sobre todo en la parte baja de la distribución salarial.

En ese sentido, se propone elevar la pensión del PAM en un 25% para situarla en 1,599 pesos al mes, el 50% de la pensión mínima garantizada. El PEF de 2019 ya contempla 100,000 millones de pesos para esta pensión, por lo que el costo bruto de esta propuesta sería de 25,000 millones, aunque no habría costo neto si se llevan a cabo las adecuaciones que se proponen más adelante.

De legislarse lo anterior, el país tendría dos garantías de pensión mínima: una por 3,198 pesos mensuales sujeta a cotizar 1,250 semanas al IMSS y jubilarse bajo Ley 97, y otra por la mitad de eso, 1,599 pesos, independientemente del número de semanas cotizadas y de la ley bajo la cual se jubila. En ese contexto, cabe cuestionar la necesidad de la primera garantía, que tiene tres

---

<sup>31</sup> Esta cifra corresponde al valor actualizado a pesos de 2019 de un salario mínimo de 1996, que es el monto de la pensión mínima que garantiza la Ley.

grandes inconvenientes: primero, que solo cubre a los que se jubilan bajo Ley 97. Segundo, que será irrelevante para dos de cada tres trabajadores bajo esa Ley, ya que no alcanzarán el umbral de 1,250 semanas. Y tercero, que discrimina fuertemente entre los que alcanzan esas semanas y los que no. ¿Por qué a un trabajador que cotizó 1,249 semanas al llegar a los 65 años se le niega la pensión y se le devuelve el saldo acumulado en su Afore, y a otro que cotizó 1,251 semanas sí se le concede, tal vez con un subsidio del gobierno (dado que lo más probable es que lo acumulado en su Afore será insuficiente para una pensión de 3,198 pesos al mes)?

Para todos los trabajadores bajo Ley 97 se propone aquí:

- Sustituir la actual garantía de pensión mínima de 3,198 pesos al mes por la garantía de una pensión mínima de la mitad de ese monto, eliminando cualquier requisito de cotización (de hecho, el requisito de haber trabajado).
- Establecer la obligación de utilizar el saldo acumulado en la Afore al momento de la jubilación para comprar una renta vitalicia, independientemente del número de semanas cotizadas<sup>32</sup>.
- Establecer que se requiere tener al menos 65 años para acceder al saldo acumulado en la Afore para comprar una renta vitalicia, dejando libre la edad de jubilación.
- A partir de los 68 años, sumar la pensión del PAM convertida en Ley a la pensión derivada de la Afore.

Por otro lado, para los trabajadores bajo Ley 73 se propone:

- Ofrecer la misma garantía de pensión mínima que a los trabajadores bajo Ley 97, también sin ningún requisito de cotización (de hecho, de haber trabajado).
- En el caso de los trabajadores que no alcancen 500 semanas de cotización, establecer la obligación de utilizar el saldo acumulado en la Afore para comprar una renta vitalicia.

---

<sup>32</sup> La Ley 97 ofrece dos opciones para acceder a una pensión: comprar una renta vitalicia con una aseguradora privada o retiros programados a partir del saldo final en la Afore. La primera traslada el riesgo de longevidad del trabajador a la aseguradora, pero también la propiedad de los recursos; la segunda mantiene la propiedad de los recursos en manos del trabajador, pero este también se queda con el riesgo de longevidad. Ahora bien, en la medida que la pensión del PAM funciona como una renta vitalicia, el retiro programado puede ser una opción valiosa: los trabajadores podrían tener una parte de su pensión a través de la renta vitalicia del PAM y otra parte en retiros programados. Por economía de lenguaje, en adelante nos referimos a la obligación de comprar una renta vitalicia solamente, en el entendido que esta obligación se puede sustituir por un retiro programado. Lo importante aquí es que ambas opciones logran el objetivo de evitar la devolución de saldos. El documento de trabajo 21 de la CONSAR “La Etapa de Desacumulación del SAR: Reflexiones y Propuestas” contiene una discusión valiosa (CONSAR, 2018d).



- Mantener la pensión del IMSS en los términos actuales para aquellos que tienen 500 o más semanas de cotización.
- Para todos, a partir de los 68 años, sumar la pensión del PAM a la renta vitalicia derivada de la Afore, o pensión del IMSS, según corresponda.

Una forma de pensar la propuesta anterior es redefinir a la pensión de retiro como la suma de dos componentes. Para el caso de Ley 97 tendríamos:

pensión de retiro = renta vitalicia comprada no antes de los 65 años, derivada de lo acumulado en la Afore cuando se adquiere dicha renta + 1,599 pesos al mes a partir de los 68 años.

Por su parte, para el caso de Ley 73 tendríamos:

pensión de retiro = a partir de los 60 años, pensión del IMSS si cotizó 500 semanas, o renta vitalicia con lo acumulado en la Afore si cotizó menos + 1,599 pesos al mes a partir de los 68 años.

Bajo estas definiciones, todos los ciudadanos tendrían derecho a una pensión de al menos 1,599 pesos al mes. En adición, aquellos que participan en el mercado de trabajo bajo Ley 97 tendrían una pensión mayor, proporcional a su esfuerzo de ahorro. Por su parte, aquellos que participaron en el mercado de trabajo bajo Ley 73 también tendrían una pensión mayor: si cotizan 500 semanas o más, lo que corresponde conforme a esa Ley; si cotizan menos, la renta vitalicia que se derive del ahorro en su Afore.

Un rasgo distintivo de esta propuesta es que todos los trabajadores reciben una pensión proporcional a su esfuerzo de ahorro. La única excepción son los trabajadores bajo Ley 73 que cotizan 500 semanas o más y reciben una pensión mayor a su ahorro porque, como se señaló anteriormente, las pensiones bajo esa Ley están altamente subsidiadas. Pero, ignorando a esas cohortes que desaparecerán gradualmente en los próximos años, para el resto de los trabajadores el mensaje central de la propuesta sería tan claro como importante: **mientras más ahorras en tu Afore, mayor es tu pensión**. Esta situación contrasta con la vigente donde, conviene reiterar, los trabajadores que cotizan 1,249 semanas no tienen derecho a pensión, mientras que los que cotizan 1,251 semanas sí (muchos probablemente con un subsidio). Y donde para aquellos trabajadores de bajos salarios que sí alcanzan 1,251 semanas hay pocos incentivos para continuar ahorrando a partir de ese punto<sup>33</sup>.

La propuesta anterior representa un cambio sustantivo al esquema vigente y conviene destacar siete aspectos:

---

<sup>33</sup> Un inconveniente poco notado de la ley vigente es que elimina los incentivos a ahorrar para los trabajadores que sí alcanzarán las 1,250 semanas de cotización, pero cuyos ahorros en su Afore serán insuficientes para comprar una renta vitalicia de 3,198 pesos al mes. Alcanzadas las 1,250 semanas, no tiene sentido ahorrar más porque el gobierno pondrá la diferencia entre lo acumulado en su Afore y lo necesario para comprar una renta vitalicia de 3,198 pesos.

- Se aumenta la pensión del PAM en un 25%, por encima de lo establecido en 2019. Además, se institucionaliza dicha pensión, fijando en ley su monto, condiciones de acceso y reglas de indexación. Lo anterior se puede complementar transfiriendo la responsabilidad de administración del padrón y pago del PAM de la Secretaría de Bienestar al IMSS.
- Se transita hacia un sistema de pensiones mixto: parte proviene del beneficio definido, a través de la pensión del PAM, y otra parte de la contribución definida, a través de la pensión derivada de la Afore.
- Para los trabajadores bajo Ley 97 se elimina la negativa de pensión y la devolución del saldo acumulado en la Afore en caso de no alcanzar las 1,250 semanas de cotización al llegar a los 65 años, permitiendo a todos los trabajadores obtener una renta vitalicia a partir de sus ahorros. Lo mismo ocurre para los trabajadores bajo Ley 73 que no alcanzan las 500 semanas de cotización. Con ello, siempre se traslada el riesgo de longevidad del trabajador a la aseguradora privada.
- Se permite que haya pensiones del SRCV inferiores a 3,198 pesos al mes, el monto mínimo establecido en la Ley de 97.
- Se alinean los incentivos para que los trabajadores ahorren en su Afore. Lo anterior se ve reforzado si se adaptan las propuestas hechas más adelante para promover el ahorro voluntario.
- Se eliminan los umbrales de 500 y 1,250 semanas de cotización para tener una pensión. Lo anterior empata con las propuestas sobre salud, que hacen que esos umbrales sean irrelevantes para que los pensionados accedan a los servicios médicos del IMSS.
- Se modifica la naturaleza del umbral de 65 años (60 en Ley 73). En vez de ser la edad mínima de jubilación, pasa a ser la edad mínima para acceder al saldo acumulado en la Afore. En principio, los trabajadores podrían jubilarse antes o después de los 65 años. Lo importante es que a partir de los 65 pueden empezar a recibir una parte de su pensión, y a partir de los 68 la otra parte. Pero los trabajadores pueden dejar de trabajar antes de los 65 años si consideran que lo acumulado en su Afore es suficiente, o pueden seguir trabajando después de los 65 si quieren seguir acumulando más recursos<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Hoy en día alrededor del 80% de los trabajadores se retiran (o abandonan su empleo formal), antes de alcanzar los 65 años, dada la posibilidad de retiro en edad avanzada que establece la Ley a partir de los 60 años, en cuyo caso la pensión es negada (por no tener 65 años). Esto es así porque muchos trabajadores bajo Ley 97 prefieren la negativa de pensión para obtener los saldos acumulados en su Afore en una sola exhibición, y no verse obligados a comprar una renta vitalicia. Esta es una situación desafortunada porque puede estar reduciendo la oferta de trabajo o induciendo más informalidad, amén de que la devolución de saldos anula la intención de suavizar el consumo durante el retiro, por un lado, y trasladar el riesgo de longevidad del trabajador a las aseguradoras privadas, por el otro. Bajo la propuesta, todos están obligados a comprar una renta vitalicia (a partir de los 65 años), y nadie tiene incentivos a abandonar la formalidad o reducir su oferta laboral por las peculiaridades del sistema pensionario.

### *Aumentar el flujo de recursos a las Afores*

Las propuestas anteriores atienden algunos de los problemas ya acumulados en el sistema de pensiones y ayudan a aumentar las tasas de reemplazo, sobre todo en la parte baja de la distribución salarial, donde la pensión del PAM de 1,599 pesos al mes es más significativa. Sin embargo, por sí solas son insuficientes para generar mejores tasas de reemplazo en la parte media y alta de la distribución salarial. Para lograr lo anterior es indispensable acrecentar los recursos canalizados a las Afores durante la vida activa del trabajador. Hay cuatro opciones para ello: (i) aumentar la tasa de contribución, (ii) alargar los períodos de contribución, (iii) reducir las comisiones de las Afores, y (iv) promover el ahorro voluntario. Pasamos ahora a considerar estas opciones, con énfasis en la disyuntiva (*trade-off*) entre el objetivo de mayores pensiones y más empleo formal.

En el cuadro 7 se aportan elementos de juicio para estos propósitos. Se considera el caso hipotético de un trabajador que gana tres salarios mínimos al mes, trabaja de los 25 a los 65 años, y tiene una carrera laboral plana, esto es, un salario constante a lo largo de su vida laboral. La columna denominada *statu quo* reporta las semanas de cotización, la renta vitalicia y la tasa de reemplazo que resultan de los valores vigentes de la tasa de contribución (6.5%), la densidad de contribución promedio (43%), y la comisión promedio (98 puntos sobre saldos). Las siguientes columnas reportan tres situaciones diferentes, resultado, en el primer caso, de aumentar la tasa de contribución en 25% (de 6.5 a 8.1%); en el segundo, de aumentar la densidad de contribución en 25% (de 42.3 a 52.9%); y en el tercero, de reducir las comisiones en 25% (de 98 a 73 puntos).

**Cuadro 7. Tasas de reemplazo y rentas vitalicias bajo diferentes supuestos\***

	<i>Statu quo</i>	Mayor tasa de contribución	Mayor densidad de contribución	Menores comisiones
Semanas de cotización	846	846	1,057	846
Renta vitalicia mensual (pesos)	1,271	1,540	1,589	1,349
Tasa de reemplazo (%)	13.2	16.0	16.5	14.0

Fuente: Cálculos propios.

\*En todos los casos la tasa de interés real es de 3.5%. Los cálculos incluyen la cuota social, de 3.9 pesos por día cotizado para los trabajadores que ganan un salario mínimo, y de 3.4 pesos para los que ganan 10. Considerando que el salario mínimo diario es de 102 pesos, y que el salario promedio de cotización al IMSS es de tres salarios mínimos, esta cuota equivale al 1.2% del salario promedio, para una tasa de contribución efectiva promedio del 7.7%.

El cuadro permite tres observaciones. Primero, resalta la importancia de eliminar el requisito de 1,250 semanas de cotización para tener derecho a una pensión, ya que ni siquiera cuando la densidad de cotización aumenta en un 25% se cumpliría con él. Segundo, indica que, en términos numéricos, incrementar la densidad de contribución tiene prácticamente el mismo efecto sobre la pensión, pero que ambos cambios superan al impacto de reducir las comisiones<sup>35</sup>. Esto no implica que reducir las comisiones sea irrelevante, sino que las ganancias de hacerlo son menos significativas.

Por último, en cualquier escenario las tasas de reemplazo son bajas, lo que subraya la relevancia de la pensión del PAM, aun para un trabajador que gana tres salarios mínimos. Así, en el mejor escenario del cuadro 7 la pensión derivada de la Afore es de 1,589 pesos al mes<sup>36</sup>. Con la pensión vigente del PAM ese monto aumenta en 1,275 pesos para una pensión total de 2,864 pesos; y con el aumento propuesto a 1,599 para la pensión del PAM, la pensión total sería de 3,188 pesos. Las tasas de reemplazo todavía serían bajas, de 29.8 y 33.2% respectivamente, pero alrededor del doble de las obtenidas sin el PAM.

Una conclusión central del cuadro 7 es que, si bien la pensión del PAM es muy valiosa, para obtener mejores pensiones es indispensable aumentar el flujo de recursos a la Afore del trabajador. En ese contexto, conviene discutir las ventajas y desventajas de diferentes alternativas para lograrlo.

Consideremos primero aumentos en la tasa de contribución. Como se apuntó, incluyendo la cuota social, la tasa promedio es de 7.7%. Esa tasa es baja en comparación con la de otros países. Esto sugiere la conveniencia de aumentarla y, en ese contexto, transferir a la subcuenta de retiro de las Afore la aportación de 5% del salario que hoy se hace al Infonavit como parte de un cambio en el modelo de fondeo de esa institución (ver apartado 5.8). Eso elevaría la aportación obrero-patronal al 11.5% que, sumada a la cuota social, resultaría en una tasa de contribución promedio del 12.7%.

Si bien esta opción es la más sencilla, debe evaluarse a la luz de la alta informalidad del mercado laboral mexicano. En efecto, en la medida en que los costos no salariales de las empresas permanecen constantes, el empleo formal sería el mismo; los trabajadores que ya cotizan ahorrarían más en su Afore, pero el número que lo hace y sus densidades de contribución serían las mismas. Como ya vimos, en un momento dado menos de la mitad de los trabajadores está en la formalidad, y solo un tercio de ellos tienen densidades de contribución superiores al 60% (cuadro 3). Dicho de otra forma, dado el contexto actual del mercado laboral, **esta opción no es útil para la gran mayoría de los trabajadores.**

---

<sup>35</sup> El incremento de la tasa de reemplazo cuando la densidad de contribución aumenta es mayor que cuando la tasa de contribución aumenta. En el primer caso, los trabajadores también reciben los recursos de la cuota social, mientras que en el segundo caso el aumento del 25% solo aplica a la contribución obrero-patronal.

<sup>36</sup> La pensión con los tres cambios simultáneos, el 25% de aumento en la tasa y la densidad de contribución, y el 25% de reducción en las comisiones, sería de 2,042 pesos al mes, para una tasa de reemplazo del 21%. Esta tasa subiría al 34.4% con la pensión actual del PAM, y al 37.8% con el aumento propuesto a esa pensión.

En contraste, si los costos no salariales se reducen eliminando la contribución del 5% al Infonavit, facilita que más trabajadores accedan a la formalidad y que se extiendan las densidades de cotización de los que ya están en la formalidad. Si bien los trabajadores ahorrarían en su Afore lo mismo que hoy en día como porcentaje de su salario, el tiempo durante el que ahorran es mayor, así como el número de trabajadores que lo haría. En ese contexto, cabe reiterar una implicación del cuadro 3: para la mayoría de los trabajadores las densidades de contribución son muy bajas y, por lo tanto, hay un amplio espacio para aumentarlas cambiando la dinámica del mercado de trabajo.

El punto aquí es el mismo que se hizo al inicio de este documento, y que debe tenerse siempre en mente: **el empleo formal es endógeno a los costos de la formalidad (en flujo y contingentes) y a los subsidios a la informalidad**. Por lo tanto, hay una disyuntiva entre la tasa de contribución, por un lado, y el número de trabajadores que ahorran, así como el tiempo que lo hacen, por el otro. De forma crítica, este intercambio depende de qué pasa con el resto de los costos no salariales (salud, guardería, etcétera), y las regulaciones sobre despido que afectan las decisiones de contratación de las empresas.

Las propuestas de desaparecer el SEM y el SGPS hechas en los apartados anteriores contribuyen a estimular el empleo formal, pero no lo suficiente. Como se señaló en la sección 3, el empleo formal también se deprime por la ineficacia de los mecanismos de protección contra el desempleo establecidos en la LFT. En ese contexto, en el siguiente apartado se hace una propuesta para mejorar esos mecanismos y, al mismo tiempo, reducir los costos contingentes de la contratación formal. La justificación y los detalles de dicha propuesta se discuten más adelante, pero para propósitos de esta discusión es necesario adelantar tres puntos: (i) dicha propuesta costaría el 6.5% del salario, (ii) de ese monto, el 3% se canalizaría a una nueva subcuenta en la Afore del trabajador para ser usada en caso de despido o, si el trabajador lo desea, para aumentar el valor de su pensión de retiro; y, (iii) el gobierno federal contribuiría al SRCV mientras los trabajadores estén cubiertos por el seguro de desempleo, extendiendo *de facto* las densidades de cotización.

Dicho de otra forma, **dado el contexto actual del mercado laboral en México**, donde más de la mitad de la fuerza de trabajo está en la informalidad, y considerando el impacto positivo que tiene aumentar la formalidad sobre la productividad y los salarios reales (entre otras dimensiones), conviene impulsar otras opciones para aumentar el flujo de recursos a las Afores sin transferir el 5% del Infonavit. Por ello, y como parte de las acciones para promover la formalidad, la propuesta es redireccionar la contribución al Infonavit a la protección contra el desempleo. Sin embargo, como se elabora más adelante, una de las medidas para esos propósitos involucra canalizar el 3% del salario a la cuenta individual del trabajador con su Afore, que bajo ciertos contextos podría sumarse al 6.5% ahorrado a través del SRCV para la pensión de retiro.

En ese tenor, se proponen tres acciones complementarias para aumentar el flujo de recursos a las Afores manteniendo la tasa de contribución al SRCV en 6.5%:

- Establecer la obligación para los trabajadores de cotizar al SRCV aun cuando no tengan un empleo asalariado, cubriendo las contribuciones correspondientes al pagar su ISR como personas físicas.
- Impulsar el ahorro voluntario a través de: (i) un programa que aporte a la Afore del trabajador un subsidio de un peso por cada peso ahorrado de forma voluntaria, hasta un cierto tope, (ii) un programa de aportaciones adicionales a la Afore deducidas de la nómina del cual el trabajador debe excluirse expresamente, y (iii) más información al trabajador.
- Reducir las comisiones de las Afores para que las mismas contribuciones resulten en un mayor volumen de recursos al final del ciclo laboral.

Al respecto, conviene hacer varias observaciones. Establecer la obligación a los trabajadores de aportar al SRCV aun cuando no tengan un empleo asalariado haría que, en principio, los periodos de cotización a las Afores fuesen cercanos al 100%, en contraste con el promedio actual del 43%. ¡Multiplicar por 2.3 el período de cotización equivaldría a aumentar la contribución obrero-patronal a las Afores del 6.5 al 15.1%! Dicho de otra forma, si bien la tasa de contribución se mantendría en 6.5%, los trabajadores ahorrarían todo el tiempo, no solo el 43% del tiempo. Aun si el aumento en el período de cotización fuese menor, el efecto sería notable. Como punto de referencia, un aumento del período de cotización de 43 a 76% equivale a transferir el 5% de aportación de la cuenta del Infonavit a la cuenta de la Afore (esto es, aumentar la tasa de contribución de 6.5 a 11.5%), con la gran diferencia de que más trabajadores estarían cotizando.

**Esta medida sería un paso decisivo para desvincular el concepto de “pensión contributiva” del trabajo asalariado y la relación obrero-patronal**, reconociendo que las trayectorias laborales de los trabajadores son complejas y que, probablemente, lo serán aún más en el futuro ante la aceleración del cambio tecnológico. La medida también sería un reconocimiento explícito de que los motivos para establecer la obligación de ahorrar para el retiro no dependen del estatus asalariado o no asalariado que tiene un trabajador en un momento dado. Sean o no asalariados, enfrentan los mismos riesgos de longevidad y los mismos obstáculos para ahorrar para el retiro (Levy, 2008). En consecuencia, la obligación de ahorro para el retiro debe adecuarse a estas realidades.

Ahora bien, hoy en día la evasión del ISR cuando los trabajadores no son asalariados es muy alta, por lo que, al menos en un inicio, esta medida no sería significativa. Pero si se trasladan las funciones de cobranza y fiscalización del IMSS al SAT, la evasión se reduciría poco a poco dado que el SAT tiene más información, sobre todo, de los momentos en que los trabajadores transitan del empleo formal al informal. Un elemento que puede contribuir de manera importante a combatir la evasión sería el intercambio de información del padrón de beneficiarios en edad de trabajar entre el INSB y el IMSS(a), ya que las altas y bajas de estos padrones estarían altamente correlacionadas con los tránsitos entre la formalidad y la informalidad. El SAT podría tener acceso en línea a estos padrones para fortalecer sus labores de fiscalización.

La evasión del ISR también se puede reducir conforme el SAT aprovecha los nuevos desarrollos tecnológicos para explotar bases de datos masivas que permiten cotejar el consumo de un trabajador no asalariado con sus pagos del ISR. En paralelo, los incentivos a los trabajadores no asalariados para pagar el ISR podrían aumentar en tanto parte de sus pagos se destinaran a un beneficio directo para ellos a través de una pensión de retiro más alta. Más aún si se adaptan las propuestas hechas más abajo para promover el ahorro voluntario<sup>37</sup>. Cabe notar que la obligación de los no asalariados de contribuir a su pensión de retiro ya existe en otros países de la OCDE, incluyendo Chile, y no parece haber obstáculos sustantivos para su adopción en México.

El segundo conjunto de propuestas para aumentar los recursos a las Afore se refiere a programas para promover el ahorro voluntario. La eficacia de estos programas depende de la reacción de los trabajadores que, a su vez, depende de sus modalidades y condiciones. Consideremos primero los subsidios al ahorro voluntario. Aquí hay un amplio abanico de opciones con las que se puede experimentar, ajustando parámetros y modalidades conforme se vaya adquiriendo experiencia. Una propuesta preliminar es un programa *pari passu* que otorgue un subsidio de un peso por cada peso ahorrado voluntariamente por el trabajador hasta un máximo de 1,800 pesos al año, lo cual aumentaría los recursos acumulados en las Afore en 3,600 pesos al año.

La cifra de 1,800 pesos es arbitraria y se determinó como el equivalente al 5% del salario anual de un trabajador que gana un salario mínimo. Ese trabajador podría ahorrar voluntariamente el 5% de su ingreso, en el entendido que la tasa de retorno a ese ahorro sería del 100%. Para un trabajador que gana un salario mínimo, el flujo anual de recursos a su Afore hoy en día es de 2,340 pesos (ignorando la cuota social). Si el trabajador participa en el programa, el flujo de recursos aumentaría a 5,940 pesos al año: 2,340 de la aportación obligatoria del 6.5%, 1,800 de ahorro voluntario, y 1,800 de subsidio al ahorro voluntario; un aumento del 153%. Para un trabajador que gana diez salarios mínimos el flujo de recursos a su Afore ahora es de 23,400 pesos al año. Si participa en el programa el flujo aumentaría a 29,340 pesos, un incremento de 25%. Dicho esto, es claro que se pueden contemplar otros parámetros.

El programa debe estar abierto a todos los trabajadores, asalariados y no asalariados y, de hecho, sería un aliciente para los no asalariados cotizar al SRCV, más allá de ser una obligación fiscal sujeta a sanciones por incumplimiento. En ese caso, los beneficiarios potenciales serían 48 millones de personas (excluimos de la discusión a los trabajadores del apartado B). El costo de la propuesta dependería de la tasa de participación, lo cual es muy difícil de medir *ex ante*. Solo con el propósito de dar idea de los órdenes de magnitud, podemos suponer que esa tasa es del 25% (lo cual, a la luz de la poca evidencia disponible parece muy optimista, sobre todo porque los

---

<sup>37</sup> Los no asalariados contribuirían al SRCV con una tasa del 6.5% de sus ingresos, igual a la contribución de los asalariados, lo cual en una primera etapa no parecería ser una carga excesiva. Esta es otra razón por la que debe resistirse la tentación de trasladar la contribución del Infonavit al SRCV, ya que hoy los no asalariados no contribuyen al Infonavit. De trasladarse, la contribución de los no asalariados al SRCV tendría que ser del 11.5% para mantener paridad con los asalariados, lo cual puede ser un factor que actúe en contra de su cumplimiento, al menos en los primeros años de la obligación.

trabajadores bajo Ley 73 que sí alcanzarán 500 semanas de cotización no tienen ningún incentivo a ahorrar). En ese caso, el costo anual sería de 21,600 millones de pesos, el 0.08% del PIB.

Esta cifra contrasta con los subsidios del PEF que hoy se canalizan al SRCV y que suman 48,500 pesos en 2019<sup>38</sup>. Ahora bien, a la luz de la extensión de la pensión del PAM a todos los trabajadores, y de la propuesta de aumentarla en un 25% y convertirla en derecho de ley, se propone cambiar la forma en que se canalizan esos subsidios: **de una aportación independiente del ahorro voluntario que hace el trabajador, a una aportación proporcional a ese ahorro.**

El costo de las dos propuestas es de 46,600 millones de pesos –25,000 millones de pesos para aumentar la pensión del PAM en un 25% y 21,600 millones de pesos para promover el ahorro voluntario–. Este costo sería íntegramente compensado por los recursos existentes en el PEF para las aportaciones gubernamentales al SRCV.

Otra opción para promover el ahorro voluntario sin ningún costo fiscal consistiría en dividir la tasa de contribución en un componente obligatorio del 6.5% del salario como hoy en día, y otro voluntario de, digamos, el 5%, deducido del salario del trabajador. Esta opción podría estar acompañada de la necesidad expresa del trabajador de excluirse del programa de ahorro voluntario, tal que el *default* en el caso de que el trabajador no haga nada sea una tasa del 11.5% (Azuara et al., 2019). Aunque la evidencia empírica es escasa, la que está disponible indica que esta opción es más eficaz que un programa de subsidios *pari passu* como el descrito más arriba (¡lo cual no deja de sorprender, ya que la tasa de retorno a ese programa es del 100%!).

Ahora bien, una limitante de esta segunda opción es que solo operaría cuando los trabajadores tienen un empleo asalariado. Por ello, es conveniente impulsar las dos opciones simultáneamente.

El ahorro voluntario también se puede promover a través de más información. La información que proporcionan las Afore a los trabajadores ha aumentado, y desde 2016 estos reciben una vez al año un estimado de la pensión que tendrán con el esfuerzo de ahorro que están haciendo. El valor de esa información se potenciaría si al mismo tiempo el trabajador conoce las opciones de ahorro voluntario disponible, tanto cuando tiene un empleo formal (retención del 5% adicional de su salario), como informal (aportaciones voluntarias con un subsidio *pari passu* del gobierno).

Finalmente, con independencia de las medidas adoptadas para promover el ahorro voluntario, es necesario reducir las comisiones de las Afores. Como se apuntó en la sección 3, estas están entre 25 y 50 puntos por arriba de la media internacional, y casi 75 puntos por arriba de los países con las mejores prácticas (Azuara et al., 2019). Las altas comisiones se explican en mayor medida por los gastos de comercialización de las Afore, que poco aportan en beneficio de los trabajadores. La información relevante que se ofrece a los trabajadores a través de estos esfuerzos de comercialización podría ser consolidada y diseminada por el IMSS o la CONSAR. En los últimos años se ha avanzado en este aspecto, pero los espacios de mejora siguen siendo

---

<sup>38</sup> Esta cifra es la suma de la cuota social para el retiro (41,620 millones de pesos) más la aportación para cesantía en edad avanzada y vejez (6,900 millones), conforme al artículo 168 de la LSS.



sustanciales. Si bien en el cuadro 7 se ilustra que el impacto de reducir las comisiones es menos potente que las otras opciones contempladas, debe verse como una acción complementaria.

### *Aumentar los recursos financieros canalizados a las Afores y fortalecer a CONSAR*

La intermediación del ahorro a través de las Afores tiene ventajas importantes para el sistema financiero por tratarse de un ahorro de largo plazo en moneda nacional. En este contexto, destaca que todas las propuestas contribuyen a aumentar los recursos financieros canalizados a las Afores. Las hechas en materia de salud y guarderías impulsarían el empleo formal al reducir los costos laborales de las empresas. Adicionalmente, las propuestas sobre guarderías contribuyen a aumentar la tasa de participación laboral de las mujeres. Más personas estarían empleadas formalmente y ahorrando para su pensión. En paralelo, la obligación de que los no asalariados coticen a SRCV poco a poco aumentaría el universo de trabajadores ahorrando en su Afore. Por su parte, los programas de ahorro voluntario contribuirían al mismo objetivo. Y lo mismo ocurre con las propuestas hechas más adelante en materia de protección contra el desempleo, que hacen que un 3% de la nómina de los asalariados se traslade a una nueva subcuenta de la Afore.

Es difícil estimar en cuanto aumentaría el ahorro total en las Afores a raíz de estas propuestas, ya que depende de cuales se implementen. El mejor de los casos se observaría si se elimina el SEM, el SGPS y la aportación al Infonavit; se adoptan las propuestas sobre protección contra el desempleo; se establece la obligación de cotizar al SRCV aun cuando los trabajadores no tengan un empleo asalariado formal; y se adoptan los programas para promover el ahorro voluntario. En ese caso, el número de trabajadores ahorrando y los recursos canalizados a la cuenta individual de cada trabajador aumentarían de forma muy importante y, con ello, el ahorro financiero total canalizado a las Afores<sup>39</sup>. Al otro extremo, el peor de los casos sería mejorar las condiciones de salud para los trabajadores informales a través del nuevo INSB, manteniendo el *statu quo* en el resto. Eso aumentaría el subsidio a la informalidad y reduciría el ahorro financiero canalizado a las Afores.

Por último, las propuestas para fortalecer las pensiones de retiro deben complementarse con un fortalecimiento de las facultades regulatorias de la CONSAR, y de sus obligaciones de información. Si bien hay factores muy profundos detrás de los problemas actuales de las pensiones, como se ha enfatizado en este documento, la ausencia de una autoridad rectora en esta materia es también parte del problema (Azuara et al., 2019).

---

<sup>39</sup> Antón, Levy y Hernández (2012) estiman que eliminar el impuesto a la contratación formal y el subsidio a la contratación informal aumentaría el empleo formal en más del 50%, con un impacto proporcional en el ahorro canalizado a las Afores. Esta cifra no captura el efecto de cambios en la inversión o en el tamaño de las empresas, ni el efecto de adoptar las propuestas hechas aquí en materia de protección contra el desempleo, pero es útil para dar una idea del orden de magnitud de los impactos que se podrían observar ante un cambio sustantivo de la regulación. Véase también las estimaciones de Bobba, Levy y Luca (2019).

Mirando al futuro, es necesario elevar el perfil de las discusiones sobre pensiones, y mantener una vigilancia permanente para prever problemas y ofrecer soluciones de manera oportuna. El tema de pensiones es complejo por la sobreposición de las dimensiones sociales, laboral, de ahorro financiero, su canalización a la inversión, y los costos fiscales. Y lo será más en el futuro por efecto de la rápida transición demográfica que experimenta el país.

En ese contexto, es vital disponer de información oportuna y, por así decirlo, de un sistema de alertas. La CONSAR debería informar anualmente al Presidente, al Congreso, y a la opinión pública sobre el número estimado de trabajadores que tendrán acceso a los servicios médicos del IMSS al jubilarse, en función del número de sus semanas cotizadas, el número de aquellos a los que les será negada una pensión, las densidades de cotización observadas y las tasas de reemplazo estimadas. Mucha de esa información ya es generada por la CONSAR, pero es necesario fortalecer los mecanismos para darle difusión y ponerla en el centro de la agenda de políticas públicas. Igualmente, la CONSAR debería informar sobre las opciones para mejorar el funcionamiento del mercado de rentas vitalicias y los programas de retiro programados, reducir las comisiones, y otros determinantes del valor de las pensiones.

También se debe fortalecer a la CONSAR para coadyuvar en la solución del problema de las pensiones de los trabajadores del apartado B. Una posibilidad sería facultarla para emitir recomendaciones vinculantes sobre el manejo de los sistemas de pensiones de los estados y de las universidades públicas estatales. Por ejemplo, establecer la obligación de realizar y publicar estudios actuariales sobre su solvencia y proyecciones de costos fiscales, acompañadas de recomendaciones sobre ajustes a primas o beneficios para fortalecer su sostenibilidad.

Por último, la CONSAR (y el IMSS) deben facilitar el acceso a su información. Si bien la ENOE es indispensable para tomar decisiones, resulta insuficiente para tener una perspectiva de las trayectorias laborales de trabajadores individuales más allá de un año. Por razones que trascienden al problema de las pensiones, la tarea más urgente y esencial es aumentar la formalidad y las densidades de contribución, y ese es el sentido de las propuestas de este documento. Sin embargo, es muy probable que eventualmente sea necesario elevar la tasa de contribución. La valoración de cuándo es el mejor momento para hacerlo depende de cómo cambian las trayectorias laborales de distintos grupos de trabajadores, información que la CONSAR y el IMSS tienen pero que ahora es difícil obtener.

## **5.5 Una mejor protección contra la pérdida de empleo**

### *Una justificación superada*

En la sección 3 se señaló que la LFT privilegia la estabilidad en el trabajo como un mecanismo central de protección contra el desempleo y, por ello, considera que los cambios en las condiciones de mercado o innovaciones tecnológicas no son causas justificadas de despido. En paralelo, establece fuertes indemnizaciones y la posibilidad de la reinstalación en caso de despido. Pero, como se comentó en esa sección, estas disposiciones:

- son ineficaces, ya que la mayoría de los trabajadores no tiene un empleo formal, y los que lo tienen pocas veces reciben las indemnizaciones que les corresponden; y,
- obligan a las empresas a emplear a trabajadores que no necesitan, lo que reduce el empleo formal (ya que las empresas anticipan las dificultades de despido al contratar), e induce todo tipo de prácticas de elusión, simulación y evasión.

Sin embargo, cuando estas disposiciones surgieron hace más de medio siglo, tenían una fuerte justificación: **perder el empleo equivalía a perder el acceso a la seguridad social**. Esto fue expresado con toda claridad por el expresidente López Mateos en 1961, al proponer las reformas correspondientes a la LFT:

“La estabilidad de los trabajadores en sus empleos (...) va unida a la idea de la seguridad social (...). Resultaría paradójico que los trabajadores disfruten de la seguridad social a través del Seguro Social cuando ya no son aptos para el trabajo y que, en cambio, mientras entregan su energía física y sus aptitudes intelectuales al servicio de otro, estén expuestos a ser despedidos arbitrariamente. La indemnización que recibe el trabajador cuando es despedido injustificadamente no compensa los daños que sufre” (citado en Levy, 2018, p. 300)

Las propuestas anteriores en materia de salud, pensiones y guarderías hacen que esta justificación esté superada, y abren la puerta para buscar mejores mecanismos de protección contra el desempleo para los trabajadores y para las empresas. En efecto, en un contexto en donde todos tienen acceso a servicios de salud de igual calidad y alcance, y a una pensión básica, independientemente de su carrera laboral, y en donde todos los trabajadores tienen acceso a servicios de guardería, las mismas obligaciones de ahorro para una pensión complementaria y a un seguro contra invalidez o muerte, independientemente de su contrato laboral, **la protección contra el desempleo puede centrarse en asegurar los medios de ingreso. El problema de acceso a la seguridad social está resuelto**. En esas circunstancias, se pueden asegurar los medios de ingreso con mecanismos más expeditos, eficaces y menos litigiosos que las disposiciones vigentes en la LFT.

### *Un mecanismo más eficaz*

Las profundas deficiencias del sistema actual y la desvinculación de la seguridad social del estatus laboral del trabajador son razones suficientes para proponer un cambio a las regulaciones sobre despido de la LFT. Estas razones se fortalecen al considerar el contexto de competencia internacional que enfrentan las empresas mexicanas, por un lado, y las necesidades de formas más flexibles de contratación derivadas del cambio tecnológico, por el otro.

Con el doble objetivo de **mejorar la protección al ingreso de los desempleados y facilitar a las empresas que puedan crear más empleos formales**, se propone<sup>40</sup>:

- Considerar los cambios en la situación de mercado y las mejoras tecnológicas como causas justificadas de despido.
- Prepagar la prima de antigüedad, mediante un pago patronal del 3% del salario cubierto mensualmente al IMSS como parte de las contribuciones patronales, pero depositado en una subcuenta “de permanencia” en la cuenta individual del trabajador con su Afore.
- Crear un seguro de desempleo (SD) administrado por el IMSS, que mancomune riesgos entre todos los trabajadores formales, financiado con contribuciones patronales, y que le dé al trabajador el 50% de su salario hasta por seis meses.
- Asegurar que mientras los trabajadores estén cubiertos por el SD sigan cotizando al SRCV y al SIV, con cargo al presupuesto federal.
- Reducir la indemnización por despido de tres meses a uno.

Con respecto a la prima de antigüedad, caben varias observaciones. Primero, el 3% del salario mensual equivaldría a los doce días por año que señala la LFT. Sin embargo, a diferencia de hoy en día, la prima de antigüedad no tendría un tope de dos salarios mínimos. Por lo tanto, para todos los trabajadores con ingresos superiores a ese umbral (el 55% del total), el monto sería mayor. Segundo, los recursos serían propiedad del trabajador y ganarían intereses de forma similar al resto de los recursos en su cuenta con la Afore<sup>41</sup>. Por último, el trabajador tendría la opción de retirar los todos o parte al momento del despido. Cualquier remanente al llegar a la jubilación, en su caso, sería de libre disposición, pudiéndose sumar a los acumulados en la subcuenta de retiro para aumentar el monto de su pensión, si el trabajador quiere.

Por otro lado, hay varias modalidades de un SD. La propuesta de seis meses al 50% del salario busca ser equivalente a los tres meses de indemnización que ahora señala la LFT. Según los cálculos de De Buen, Bosch y Kaplan (2012), si para tener derecho al SD se requiere haber cotizado 12 de los últimos 24 meses, la prima necesaria para sufragarlo sería del 3.4% del salario, misma que cubrirían las empresas de forma mensual, nuevamente como parte de sus pagos al IMSS. Por supuesto, los beneficios al trabajador podrían tener otro perfil, por ejemplo, 60% del salario durante los primeros dos meses, 50% en los siguientes dos y 40% en los últimos dos.

En adición, para que el trabajador siga ahorrando para su retiro y continúe asegurado contra los riesgos de invalidez o muerte, se propone que el gobierno federal cubra las aportaciones al SRCV y al SIV, respecto al salario que tenía antes de ser despedido, durante el tiempo que esté cubierto por el SD. De esta forma, el trabajador desempleado, además de tener acceso a los servicios de

---

<sup>40</sup> Algunas de las propuestas hechas aquí se basan en De Buen, Bosch y Kaplan (2012).

<sup>41</sup> El régimen de inversión de esta subcuenta sería diferente al de la subcuenta de RCV, dado que su uso estaría vinculado con el ciclo económico. En consecuencia, los rendimientos podrían diferir.

salud y de guardería en las mismas condiciones que antes de ser despedido, ahorraría lo mismo y estaría protegido contra los mismos riesgos (con excepción del SRT, lo cual hace sentido porque el trabajador no está en una empresa). El costo fiscal de esta protección, bajo los mismos parámetros antes señalados para calificar para el SD, se estima en un 0.031% del PIB<sup>42</sup>.

Finalmente, se propone que el trabajador reciba un mes de indemnización cuando es despedido, adicional a poder retirar todos o parte de los recursos acumulados en su subcuenta de permanencia, y a los pagos del SD. Sin embargo, a diferencia de estos últimos dos componentes, esta indemnización no sería prepagada en flujo por las empresas, sino cubierta en una sola exhibición al momento del despido. Esto supondría un costo extra para las empresas al tomar la decisión de despedir, lo cual evitaría la rotación excesiva, amén de acrecentar los ingresos del trabajador al momento de ser despedido.

La combinación de los tres elementos anteriores ofrece a los trabajadores una mejor protección a su ingreso que el sistema actual. De forma destacada, la incertidumbre para el trabajador casi desaparecería. Los recursos de la subcuenta de permanencia los recibiría de forma inmediata, independientemente de la situación financiera de la empresa al momento del despido. No habría necesidad de ningún juicio o demanda para obtenerlos (ni de simular quiebras para negarlos); simplemente una notificación al IMSS. La misma notificación serviría para acceder al SD. La única incertidumbre para el trabajador sería con respecto al mes de indemnización. Sin embargo, es muy improbable que las empresas decidan abrir un juicio laboral para ahorrar un mes de sueldo. El costo del despacho de abogados que lleva el juicio probablemente sería mayor. Dicho de otra forma, los trabajadores tendrían la certidumbre de un apoyo en el momento que lo necesitan y no como hoy en día, la lotería de un juicio laboral que, si lo ganan, les daría una indemnización que, si la logran cobrar, les daría ingresos varios años después de ser despedidos, habiendo deducido el 30% de lo que finalmente cobraron para pagarle al abogado laboral que los representó.

Un SD abre caminos adicionales para mejorar las condiciones de reinserción de los trabajadores en nuevos empleos. Primero, los trabajadores despedidos que no tienen acceso al crédito –la gran mayoría– no se verían forzados a aceptar el primer empleo que encuentran; pueden buscar con un poco más de calma otro más acorde con sus aptitudes y habilidades.

Segundo, el IMSS podría vincular a los trabajadores recibiendo el SD con los programas de capacitación laboral y el Servicio Nacional de Empleo de la Secretaría de Trabajo. Sin ser una obligación expresa para el trabajador, el objetivo sería ofrecerle más información para facilitar la búsqueda de empleo, por un lado; y ayudarlo a adquirir nuevas habilidades para conseguir un mejor empleo, por el otro. Así, más que un SD, podría pensarse en un seguro de ingresos y capacitación durante el desempleo. De hecho, dado que los trabajadores seguirían ahorrando en

---

<sup>42</sup> De Buen, Bosch y Kaplan (2012) estiman que, bajo los parámetros descritos, el costo del SD sería del 0.35% del PIB. Las contribuciones a SRCV y SIV suman un 9% del salario, por lo que el costo para el gobierno sería del  $(0.35*0.09)$  del PIB.

su Afore (con contribuciones del gobierno federal), podría denominarse **un seguro de ingresos, capacitación y ahorro durante el desempleo**.

Todos los trabajadores formales tendrían derecho a la prima de antigüedad (vía la subcuenta de permanencia) y al mes de indemnización, independientemente de su anterior carrera laboral. Por otro lado, De Buen, Bosch y Kaplan (2012) calculan que, con las actuales densidades de cotización, alrededor del 50% de los trabajadores formales cotizarían 12 de los últimos 24 meses y, por lo tanto, tendrían derecho al SD. Pero un aspecto crítico aquí es que, en este contexto de propuestas sobre salud, guarderías y otras, la formalidad aumentaría de forma importante y, con ello, las densidades de cotización. Así, por ejemplo, si las densidades de cotización aumentaran del 36% usado en los cálculos actuariales de De Buen et al. al 50%, el porcentaje de trabajadores formales con derecho al SD aumentaría a un 70% (y su costo se reduciría de 3.4% a 2.9% del salario, por la mayor agregación de riesgos). Estas coberturas deben contrastarse con la situación actual, donde muy pocos trabajadores formales logran en la práctica cobrar las indemnizaciones correspondientes, como se señaló en la sección 3.

Por último, las empresas enfrentarían un contexto muy diferente al hacer sus decisiones de contratación. La mayor parte de los pagos que les correspondería hacer por el despido estarían incorporados en sus flujos mensuales de nómina. El único gasto contingente sería un mes de indemnización, sin ninguna litigiosidad ni pasivo contingente adicional. Considerando eso, y considerando que en el contexto de las propuestas de salud, guarderías y el Infonavit sus pagos por seguridad social serían menores que antes (ver abajo), ¿por qué no contratar a más trabajadores cuando se presentan nuevas oportunidades de negocio?, ¿para qué abusar de las prácticas del *outsourcing* y la terciarización, incurrir en quiebras simuladas, contratar o crear empresas de administración de nómina, o usar las figuras de sociedad cooperativa u otras cuando no son las más apropiadas para los fines del negocio?, ¿para qué maquilar lo que se puede producir directamente con mayores economías de escala y menores costos de transporte y transacción?, ¿por qué no invertir más en la capacitación de los trabajadores, si las prácticas de rotar para limitar los costos de la antigüedad ya no tienen sentido?, ¿por qué no, en suma, crear más empleos formales y apostar por la productividad?

Al igual que con las propuestas sobre salud, guarderías y pensiones, los parámetros de las propuestas sobre protección al desempleo pueden variar (el porcentaje de aportación a la subcuenta de permanencia, los criterios para tener derecho al SD, o la generosidad y duración de los pagos). Lo aquí propuesto refleja en parte la legislación mexicana vigente y en parte las prácticas internacionales. Pero, sin duda, hay variantes con sus ventajas y desventajas. Sobre esto se puede abundar, pero no es relevante en este momento. Lo relevante es notar que la transformación de los otros componentes de la seguridad social abre los espacios para transformar las regulaciones laborales en materia de despido, en beneficio de todos.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> El SD podría mejorar la gestión macroeconómica, ya que habría un estabilizador automático durante la parte baja del ciclo económico. Este aspecto excede los alcances de este documento, y no se discute aquí.

## 5.6 Menores costos de cumplimiento y mejoras en la cobranza y fiscalización

La inmensa mayoría de las empresas del país son muy pequeñas. El Censo Económico de 2013, el último disponible, señala que ese año había 4.1 millones de empresas en manufacturas, comercio y servicios no financieros. La empresa promedio tenía 4.2 trabajadores. Sin embargo, ese promedio esconde una gran variación: 3.8 millones de empresas, el 92%, tenían 5 o menos trabajadores, y un promedio de 1.7; otras 185,000 más, el 4.5%, tenía entre 6 y 10 trabajadores, y un promedio de 7.4 empleados. En conjunto, las empresas con hasta diez trabajadores sumaban el 96% de las empresas y eran responsables del 47.6% del empleo. Para esas empresas, los costos de transacción para cumplir con sus obligaciones ante el IMSS y el Infonavit representan una carga importante. Para eludir esas obligaciones, muchas empresas evitan los contratos asalariados y la relación obrero-patronal; otras simplemente las violan (Levy, 2018).

### *Propuestas*

Para reducir los costos de cumplimiento de las empresas y, al mismo tiempo, mejorar la fiscalización se requiere una mayor coordinación y mejor división de funciones entre el IMSS y el SAT. Hacemos tres propuestas. Primero, trasladar las funciones de cobranza y fiscalización del IMSS al SAT con un doble objetivo: por un lado, reducir los costos de cumplimiento de las empresas, que enfrentarían a una sola en lugar de a dos autoridades fiscales, pagando al mismo tiempo sus impuestos y contribuciones a la seguridad social. Por otro, reducir los espacios de evasión y mejorar la información que dispone el SAT para fiscalizar. El IMSS continuaría haciendo la Emisión Mensual Anticipada en base al número de empresas y trabajadores inscritos, pero pasaría la cobranza al SAT, al igual que la fiscalización.

Una segunda propuesta, independiente pero complementaria de la primera, sería homologar las definiciones de salario base de cotización entre la LSS y la LISR. Para propósitos de la LISR las empresas tienen incentivos para exagerar el valor de la nómina salarial, mientras que, para propósitos de la LSS, tienen el incentivo contrario. Al unificar la definición, los espacios de evasión se reducirían. De forma importante, al hacerse lo anterior es necesario ajustar las tasas de los diversos seguros en la LSS para no aumentar la carga a las empresas; se busca mejorar la fiscalización y reducir los costos de cumplimiento, no aumentar el costo del empleo formal.

La tercera propuesta tiene que ver con la extensión de la obligación de ahorro para el retiro cuando los trabajadores no tienen un empleo asalariado. La propuesta concreta es vincular la LSS con la LISR. La primera establecería la obligación de los trabajadores no asalariados de afiliarse al IMSS y cotizar a los seguros de RCV y de IV, y señalaría que el pago de las cuotas correspondientes se debe realizar cuando se hagan los pagos correspondientes del ISR. La segunda establecería la facultad del SAT para cobrar y fiscalizar esas contribuciones, e imponer multas en caso de incumplimiento. En este contexto, conviene reiterar que varios países de la OCDE establecen la obligación de los no asalariados, incluyendo los empleados por cuenta propia, de cotizar a las pensiones de retiro y a seguros de invalidez y vida, entre ellos Austria, Canadá, Chile, la República

Checa, Corea, Grecia, Italia, Suecia y Suiza, si bien los detalles de implementación varían entre países (OCDE, 2019b).

## 5.7 Un IMSS más incluyente y eficaz

El IMSS sería el corazón del sistema de seguridad social del país, pero ya no ofrecería servicios de salud, de guardería, o de recreación y cultura, ni cobraría y fiscalizaría las contribuciones. Eso le permitiría concentrar su atención en su función esencial: el aseguramiento social. El IMSS mantendría su carácter tripartita, incluyendo la gobernanza de su Consejo Técnico, en la medida en que seguiría administrando las COP para SRT, SIV y para un nuevo SD. El IMSS sería una institución mucho más incluyente que hoy en día, ofreciendo cobertura contra riesgos a todos los trabajadores del apartado A (y eventualmente extendiendo su cobertura a los trabajadores del apartado B en caso de darse en el ISSSTE una transformación en salud y guarderías similar a la aquí planteada para el IMSS). Entre sus tareas estarían:

- afiliar al IMSS a los trabajadores asalariados del apartado A, como hoy en día;
- extender la afiliación a los no asalariados para propósitos de los seguros de RCV y de IV a través de sus obligaciones en materia del ISR, en coordinación con el SAT;
- administrar las bases de datos de empresas, trabajadores, desempleados y pensionados;
- para todos los trabajadores, administrar el SIV y distribuir los recursos del SRCV entre las Afores;
- para los trabajadores asalariados, administrar el SRT, el nuevo SD, y coadyuvar con una nueva subcuenta en las Afores para las primas de antigüedad;
- invertir las reservas de SIV, de SRT y las del nuevo SD;
- administrar los padrones y ser el pagador de todas las pensiones de los trabajadores del apartado A, incluyendo la pensión del PAM.

En materia de recaudación, el IMSS continuaría elaborando la emisión de las cuotas a las empresas pero, como se señaló, su cobranza y fiscalización pasarían al SAT. El IMSS dejaría de ser autoridad fiscal. Las empresas seguirían siendo responsables de las cuotas de SIV, SRT y SRCV y las del nuevo SD. El IMSS podría seguir administrando las cuotas del SEM y el SGPS hasta el momento en que el financiamiento de estos seguros se sustituya por recursos fiscales.

El IMSS continuaría operando los seguros de RT e IV como hoy en día, y siendo intermediario del SRCV en los términos actuales (transfiriendo los recursos a Procesar para su dispersión a las Afore). En la medida en que se logre que el SAT cobre las cuotas de IV y RCV a los trabajadores no asalariados como parte del cobro del ISR, el IMSS extendería la cobertura de IV y RCV a esos



trabajadores. Con ello, todos los trabajadores –asalariados y no asalariados– estarían cubiertos contra los riesgos de invalidez y muerte, y ahorrarían en su Afore para su pensión de retiro.

En función de las propuestas para protección contra la pérdida de empleo, el IMSS tendría dos funciones nuevas: (i) administrar el SD, y (ii) coadyuvar con la subcuenta para las primas de antigüedad.

En paralelo, se transferirían a otras instancias públicas las instalaciones dedicadas a las prestaciones sociales del SGPS: los teatros a la Secretaría de Cultura o a los gobiernos estatales o municipales, y las instalaciones deportivas y centros vacacionales a la Comisión Nacional del Deporte o a los gobiernos estatales o municipales. **Ningún activo del IMSS sería privatizado.** Los trabajadores del IMSS que hoy laboran en los teatros y centros deportivos y vacacionales serían reubicados a otras tareas dentro de ese instituto, o no se reemplazarían conforme alcancen la edad de jubilación; alternatively, se pueden llegar a acuerdos con los trabajadores para su jubilación anticipada, con pleno respeto a sus derechos adquiridos.

El IMSS continuaría como pagador de las pensiones de Ley 73 a nombre del gobierno federal. Además, como resultado de las propuestas en materia de pensiones de retiro, la operación del PAM se transferiría de la Secretaría de Bienestar al IMSS. Lo anterior permitiría unificar el padrón de beneficiarios de la Ley 73 con el del PAM.

## 5.8 Cambio en el financiamiento del Infonavit

México es el único país de América Latina que financia un instituto público de vivienda con un impuesto a la nómina; un sistema que tiene el fuerte inconveniente de desalentar el empleo formal. Este no es un documento sobre política de vivienda. Lo único relevante que se debe apuntar aquí es que esa forma de financiarse pudo haber tenido su razón de ser en 1973, cuando el Infonavit inició sus operaciones. Pero hoy en día, dado el desarrollo de los mercados financieros, el Infonavit se puede financiar a través de la emisión de deuda u otras opciones similares. Ello liberaría el 5% del salario que, en función de la discusión anterior, podría dedicarse a mejorar los mecanismos de protección contra el desempleo. En paralelo, el Infonavit podría fortalecer los mecanismos para extender créditos a la vivienda a los trabajadores no asalariados, desarrollando mecanismos para el cobro. Al igual que el IMSS, el Infonavit sería una institución más incluyente y el acceso a crédito para la vivienda dejaría de estar asociado al estatus laboral de trabajador.

## 5.9. En suma

### *Renovación del contrato social*

Transformar la seguridad social es, por mucho, la opción más eficaz para fortalecer el contrato social y la inclusión social en México. Pensemos en las percepciones ciudadanas si se eliminara la

distinción entre “derechohabientes” y “no derechohabientes” del IMSS para que todos disfruten de servicios de salud gratuitos, de igual alcance y de mayor calidad; si todas las madres trabajadoras tuvieran acceso a guarderías donde se cuida bien a sus niños y se fortalece su desarrollo temprano; si todas las familias estuvieran protegidas contra la invalidez o la muerte sin importar el tipo de empleo de sus miembros trabajadores; si los trabajadores tuvieran la certeza de un apoyo inmediato al perder el empleo, y no un juicio largo e incierto en un tribunal laboral; si todos los trabajadores tuvieran derecho a una pensión al jubilarse; y si las pensiones fueran más generosas.

De forma más puntual, las propuestas fortalecen los derechos sociales, ya que:

- elevan la pensión del PAM a rango de ley creando un nuevo derecho social;
- crean el derecho a un seguro de desempleo; y,
- hacen que el acceso a la salud sea un derecho ciudadano y no un derecho asociado al estatus formal del trabajador; un cambio jurídico de gran trascendencia que equipararía, por primera vez en la historia del país, el derecho a la salud con el derecho a la educación.

#### *Fomento al empleo formal y al crecimiento*

Las propuestas reducen notablemente el impuesto a la contratación formal, y prácticamente eliminan la incertidumbre asociada a la contratación formal. En paralelo, anulan el subsidio al empleo informal (sección 6). Estos cambios son fundamentales para estimular el empleo formal. Los cambios también reducen: (i) los incentivos a la rotación de trabajadores; (ii) algunos de los obstáculos al crecimiento de las empresas; y (iii) los incentivos a la evasión y a la elusión. Junto con las medidas en materia de recaudación que se proponen más adelante, estas constituyen un cambio radical en el entorno en el que se desenvuelven las empresas y los trabajadores a favor de la productividad.

#### *Atención a las consecuencias negativas de la dinámica laboral de las últimas dos décadas*

Las propuestas resuelven o aminoran cuatro problemas graves identificados en la sección 3:

- la negativa de servicios médicos del IMSS a los jubilados que no alcancen las semanas de cotización requeridas;
- la negativa de pensión a los jubilados que no alcancen las semanas de cotización requeridas;
- la baja eficacia de los tratamientos médicos como resultado de los tránsitos de los trabajadores entre la formalidad y la informalidad; y,

- las bajas tasas de reemplazo de las pensiones.

#### *Menores costos de administración, más transparencia y rendición de cuentas*

Las propuestas reducen las ineficiencias del sistema actual, ya que:

- centralizan los recursos para la salud en la Secretaría de Salud, facilitando la transparencia y la rendición de cuentas. Las duplicaciones administrativas se reducen (pero no se eliminan) y los servicios del IMSS(a) y del INSB pueden ser usados indistintamente por todos;
- simplifican las regulaciones sobre despido, reduciendo los litigios ante los tribunales laborales;
- trasladan la cobranza y fiscalización de cuotas del IMSS al SAT, eliminando la duplicidad de funciones en materia de recaudación;
- concentran los recursos para las guarderías en la Secretaría de Bienestar, facilitando el control y el seguimiento del gasto, así como la rendición de cuentas; y,
- trasladan los padrones y el pago de la pensión del PAM de la Secretaría de Bienestar al IMSS, reduciendo la duplicidad de funciones y acotando los espacios para desvíos.

#### *Seguridad social para el siglo XXI*

El avance tecnológico está cambiando la naturaleza del trabajo. Las tendencias apuntan hacia una creciente importancia de la flexibilidad en los horarios, los lugares de trabajo, la duración de los contratos; y en las formas de remuneración. El contrato asalariado y la relación obrero-patronal –la piedra angular de la seguridad social mexicana– perderán importancia. Al desvincular el aseguramiento social del contrato de trabajo, las propuestas fortalecen la protección a los trabajadores mientras permiten que las empresas innoven, adopten nuevas tecnologías y creen empleos más productivos.

## 6. Propuestas sobre recaudación

### 6.1 Síntesis de costos fiscales y alternativas de mitigación

En el cuadro 8 se recogen los costos fiscales de las propuestas de la sección anterior.

**Cuadro 8. Costo fiscal anual estimado de propuestas de reforma a la seguridad social**

	Millones de pesos	Porcentaje del PIB
<b>Salud</b>		
IMSS(a) <sup>1</sup>	168,000	0.71
RJP <sup>2</sup>	82,500	0.35
INSB <sup>3</sup>	42,000	0.18
<b>Guarderías</b>		
Subrogadas del IMSS <sup>4</sup>	9,200	0.04
Estancias Infantiles (Sec. de Bienestar) <sup>5</sup>	11,010	0.05
Ampliación de 830,000 espacios	37,744	0.16
<b>Pensiones de retiro</b>		
Aumento de la pensión del PAM en 25%	25,000	0.11
Subsidios al ahorro voluntario <sup>6</sup>	21,600	0.10
Eliminación de cuota social	(-) 48,500	(-) 0.20
<b>Protección contra la pérdida de empleo</b>		
Contribuciones a SRCV y SIV <sup>7</sup>	6,800	0.03
<b>TOTAL</b>	<b>355,354</b>	<b>1.51</b>

Fuente: elaboración propia.

1) Sustituir COPs del SEM y elevar cuota per cápita de IMSS-Bienestar a 4,287 pesos al año. 2) Absorber el 100% del pasivo laboral del IMSS. 3) Elevar la cuota per cápita de los servicios estatales de salud a 4,287 pesos y sustituir los recursos estatales. 4) Sustituir el gasto financiado por el SGPS. 5) Elevar la cuota a 3,890 pesos por niño al mes. 6)

Un peso de subsidio por cada peso de ahorro hasta 1,800 pesos por trabajador, para un universo de 48 millones de trabajadores y una tasa de participación del 25%. 7) Cubrir las aportaciones al SRCV e SIV mientras los trabajadores están cubiertos por el SD.

Conviene reiterar que estos son cálculos aproximados, que solo buscan dar una idea de los órdenes de magnitud. Sin duda, se requiere un trabajo más fino para llegar a números definitivos. Dicho eso, el cuadro permite hacer varias observaciones. Primero, el 82% de los recursos adicionales propuestos son para salud, el 16% para guarderías y el 2% para protección contra el desempleo. No se proponen más recursos para pensiones (aunque indirectamente los recursos para el desempleo son para pensiones). Lo anterior se justifica porque los mayores rezagos están en las áreas de salud y guarderías; y porque el gasto en pensiones absorberá aun más recursos en los próximos años dada la dinámica demográfica. De hecho, la propuesta sobre guarderías ayuda a un modesto rebalanceo intergeneracional del gasto público, favoreciendo a la primera etapa de la vida, donde hoy en día la subinversión es notable.

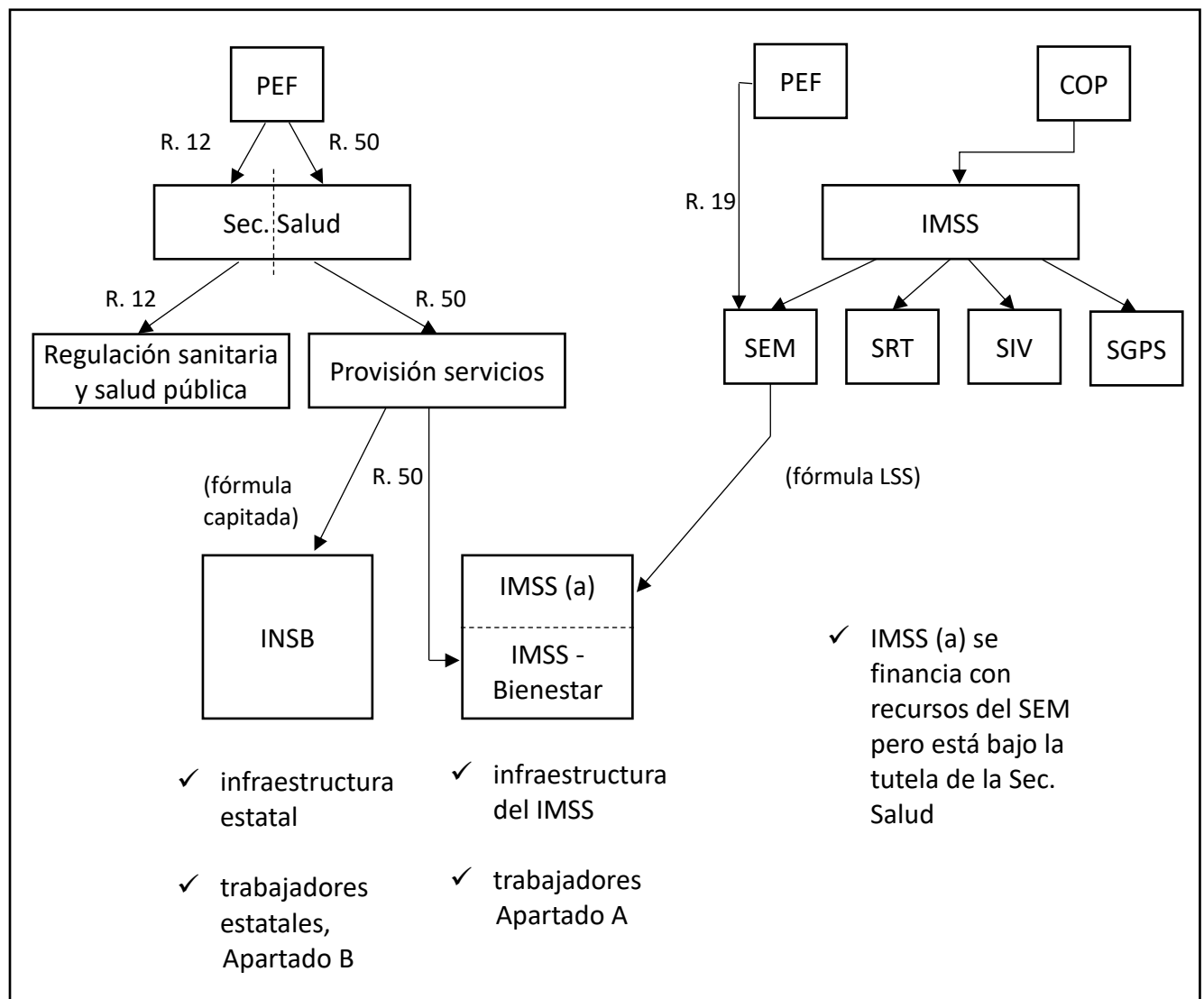
Segundo, hay varias opciones para reducir el costo de estas propuestas. Por ejemplo, podría obviarse el aumento de la pensión del PAM en un 25% y el programa de subsidio al ahorro voluntario, al mismo tiempo que se elimina la cuota social para el SRCV. Eso ahorraría un 0.20% del PIB, reduciendo el costo de la propuesta al 1.31% del PIB. En materia de guarderías, se podría ignorar la expansión de 830,000 espacios. En ese caso, el costo de la propuesta se reduce al 1.15% del PIB. Claramente, hay más opciones.

Tercero, el costo de la propuesta se puede reducir también manteniendo todos sus componentes en los términos del cuadro 8, pero distribuyendo su implementación a través del tiempo. Por ejemplo, la meta de expansión de 830,000 espacios de guardería se puede hacer en cinco años (plazo que, de todas formas, se requeriría por razones operativas). El aumento de la pensión del PAM en un 25% también se puede hacer de forma gradual. Del mismo modo, la igualación del gasto per cápita del INSB y de IMSS-Bienestar al del SEM se puede realizar en tres o cuatro años, por fijar un plazo. El simple crecimiento económico haría que los costos de las propuestas disminuyesen como proporción del PIB.

Cuarto, la mayor parte del costo de las propuestas se debe al IMSS. Esto es lo esperado en la medida que la raíz de la segmentación de los servicios de salud dentro del apartado A deriva de la estructura de financiamiento del SEM, y en la medida, también, de que parte del problema del IMSS deriva de la carga financiera del RJP. Ahora bien, en la sección 7 del documento se discuten opciones de implementación en función de, entre otros criterios, su costo fiscal. Sin embargo, dado que la mayor parte de los costos están asociados a los problemas del IMSS, conviene aquí una discusión más detallada. El punto a resaltar es que es factible crear el IMSS(a) manteniendo el SEM y el pasivo del RJP en el IMSS, reduciendo notablemente el costo de las propuestas. En el gráfico 7 se ilustra lo anterior: se crea el IMSS(a) bajo las líneas descritas en la sección 5, pero el IMSS sigue recaudando las contribuciones al SEM y continúa sirviendo el pasivo de RJP con recursos del SEM, SRT, SIV y SGPS como en la actualidad. En paralelo, el IMSS transfiere las cuotas del SEM, incluyendo la aportación gubernamental, al IMSS(a). Por su parte, el financiamiento de IMSS-Bienestar sería similar al de INSB, con la misma cuota por persona.

Esta opción reduce el costo de la propuesta en alrededor de un 1% del PIB, si bien tiene tres desventajas serias: (i) mantiene la segmentación entre “derechohabientes del IMSS” y “derechohabientes del INSB”; (ii) permanece la regresividad del SEM, en tanto los trabajadores de bajos salarios siguen pagando mayores cuotas que los de salarios más altos, y (iii) mantiene el impuesto a la formalidad y el subsidio a la informalidad derivados de la asimetría en el financiamiento entre IMSS(a) e INSB. Aun así, la opción permite fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y avanzar en la unificación de protocolos de atención, expedientes electrónicos, y demás elementos de lo que eventualmente sería un sistema unificado, en tanto el contexto fiscal permita la eliminación del SEM y la absorción del pasivo laboral del RJP por el gobierno federal.

**Gráfico 7. Opción intermedia para el financiamiento de los servicios de salud**



Fuente: elaboración propia.

En suma, debe quedar claro que aun si no es factible canalizar más recursos fiscales a la seguridad social, es posible implementar muchas de las propuestas. Por supuesto, sin esos recursos no se lograrían las ampliaciones de cobertura y las mejoras de calidad en salud y guarderías, ni el cambio en los incentivos en el mercado laboral. Pero, aun así, se puede avanzar en el rediseño del sistema. Lo anterior permite reiterar una observación hecha al inicio del documento: las ineficiencias existentes y las deficiencias de diseño institucional son tan profundas que es posible realizar algunas reformas aun sin recursos fiscales adicionales. Dicho de otra forma: **la imposibilidad de llevar a cabo una reforma fiscal a corto plazo no es un impedimento absoluto para avanzar en la transformación de la seguridad social.** En la sección 7 se abunda sobre este punto.

## 6.2 Problemas del régimen tributario

Si bien el costo de las propuestas puede ser reducido o, incluso, eliminado, lo deseable sería implementarlas *in toto*, ya que esto permite abatir más rápido los rezagos en materia de salud y guarderías, reducir las desigualdades de ingreso, y promover el empleo productivo. Por ello, es deseable aumentar la recaudación en un 1.5% del PIB.

### *Observaciones generales*

Para evaluar opciones de recaudación, conviene hacer tres observaciones sobre el sistema tributario de México. Primero, en comparación con otros países de la OCDE y de América Latina, la presión tributaria (cociente de tributación al PIB) es baja: 16.2% frente al 34.2% en los países de la OCDE y frente al 22.8% en América Latina (OCDE, 2019c). Esto no se debe a que las tasas sean bajas. La tasa del ISR empresarial excede al promedio de la OCDE (30 vs. 23.3%), y es muy cercana al promedio de América Latina (28.1%). La tasa del IVA, de 16%, también excede ligeramente al promedio de América Latina (15.1%), aunque es inferior al promedio de la OCDE (19.3%).

La baja presión tributaria resulta más bien de: (i) múltiples exenciones y regímenes especiales en el ISR y el IVA, motivados por objetivos redistributivos y de fomento económico, pero también resultado de capturas regulatorias; (ii) baja recaudación de los gobiernos subnacionales, sobre todo del impuesto predial; y, (iii) la alta evasión o elusión asociada al diseño de los tributos, a ineficacias de los organismos recaudadores, y al funcionamiento de los tribunales fiscales.

Segundo, la composición de la tributación está desbalanceada: los impuestos al consumo y a la propiedad son bajos, y los impuestos al trabajo asalariado muy altos. Destaca que México es el país de América Latina con el menor cociente de impuestos al consumo sobre el PIB, y el mayor cociente de impuestos al trabajo sobre el PIB.

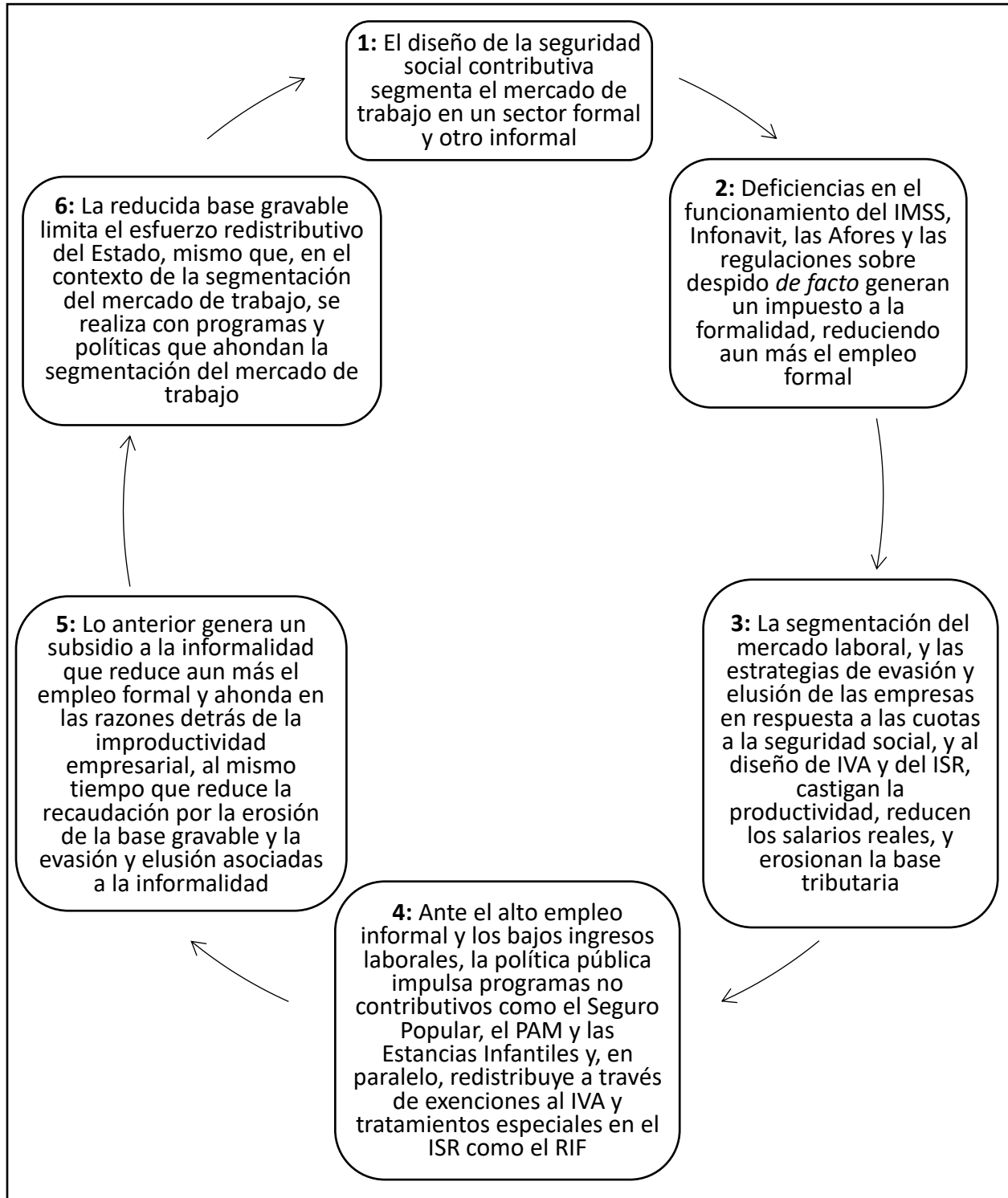
Tercero, en parte por su diseño y en parte por su funcionamiento, el régimen tributario castiga la formalidad y la productividad (Levy, 2018):

- el RIF del ISR desincentiva el crecimiento de las empresas productivas y fomenta la entrada y sobrevivencia de las improductivas;
- el subsidio al empleo del ISR es ineficaz para transferir ingresos a los trabajadores de bajos salarios, ya que es capturado mayoritariamente por las empresas (a pesar de su nombre);
- la combinación de una fiscalización eficaz del ISR para los trabajadores asalariados pero ineficaz para los no asalariados, junto con impuestos estatales que solo aplican a los asalariados, desalienta el empleo formal; y,
- los regímenes de tasa cero y tasa exenta del IVA fomentan las cadenas de proveeduría informales, y facilitan la sobrevivencia de empresas improductivas.

Estas características del régimen tributario interactúan con los problemas de la seguridad social descritos en la sección 3, y resultan en un círculo vicioso, resumido en el gráfico 8:



**Gráfico 8. Círculo vicioso entre el régimen tributario y la seguridad social**



Fuente: elaboración propia.

Una revisión integral del sistema tributario involucra considerar la división de atribuciones entre niveles de gobierno, el balance entre impuestos al ingreso, a la propiedad y al consumo, el costo-beneficio de las exenciones y los regímenes fiscales especiales, y la eficacia recaudatoria, incluyendo el funcionamiento de los tribunales fiscales.

Este no es un documento sobre política tributaria y discutir estos temas excede su alcance. Sin embargo, a lo largo del documento se ha insistido en la necesidad de mantener una visión integral de la seguridad social que considere simultáneamente sus dimensiones sociales y económicas, y es evidente que la forma de financiar la seguridad social es una de sus dimensiones económicas más relevantes. También es evidente que si la política tributaria fomenta la informalidad, la seguridad social se ve afectada. Por ello, es indispensable tener los problemas generales del sistema tributario en mente –y, en particular, el círculo vicioso descrito en el gráfico 8– al hacer propuestas de recaudación y procurar la coherencia de esas propuestas con las de reforma a la seguridad social.

En particular, **es altamente deseable que las propuestas recaudatorias aminoren algunas de las características del régimen tributario que castigan la formalidad.** Idealmente, la reducción del impuesto a la formalidad y el subsidio a la informalidad asociadas a las propuestas de la sección 5 sería reforzada por las propuestas recaudatorias, haciendo de la necesidad una virtud. A *contrario sensu*, sería desafortunado que el impacto positivo sobre la formalidad buscado con las propuestas de la sección 5 fuese contrarrestado por las propuestas recaudatorias; lo que se avanzaría por un lado se retrocedería por el otro.

Por otro lado, está claro que las exenciones al IVA y algunas de las exenciones y regímenes especiales del ISR tienen una motivación redistributiva. Desafortunadamente, como ya se apuntó, esa motivación se ve mermada en la medida en que esas mismas exenciones y regímenes especiales fomentan la informalidad. En ese tenor, la idea central es desplazar parcialmente el esfuerzo redistributivo hecho a través de las exenciones y regímenes especiales del ISR e IVA al sistema de seguridad social. Eso permitiría:

- redistribuir de forma más eficaz; y, en paralelo,
- fomentar la formalidad y los empleos productivos.

**Se trata de escapar del círculo vicioso expuesto en el gráfico 8 y transitar hacia un círculo virtuoso donde el esfuerzo redistributivo se realiza, principalmente, a través de la seguridad social (y, en menor medida, por medio de otros programas sociales), mientras que el régimen tributario, manteniendo la progresividad del ISR, elimina los regímenes especiales y genera los recursos necesarios para redistribuir más, al mismo tiempo que fomenta la creación de mejores empleos en empresas más productivas.**

### 6.3 Medidas recaudatorias

En el cuadro 9, elaborado con datos de la Secretaría de Hacienda (2019b), se resumen las pérdidas de recaudación por las exenciones tributarias y los regímenes especiales. Al respecto caben dos observaciones. Primero, hay un amplio espacio para incrementar los ingresos tributarios sin aumentar las tasas impositivas, reduciendo el alcance de las deducciones, exenciones y tratamientos especiales. De hecho, segundo, ese espacio es mayor al 3.7% del PIB que se obtendría de la simple suma de los rubros listados en el cuadro. La razón es que, como correctamente lo señala la Secretaría de Hacienda en el documento citado, si todas las exenciones y regímenes especiales se eliminasen simultáneamente, además del impacto recaudatorio directo, se reducirían los espacios de evasión y elusión, por un lado; y se eliminarían las pérdidas de eficiencia causadas por esas exenciones y regímenes, por el otro, resultando en un mayor PIB y más ingresos fiscales. Así, si bien es difícil precisarlo, debe quedar claro que los números del cuadro 9 subestiman el espacio disponible para recaudar más con las mismas tasas.

**Cuadro 9. Pérdidas recaudatorias por exenciones y regímenes especiales**

Concepto	Porcentaje del PIB
<b>ISR a empresas</b>	
Subsidio al empleo	0.20
Otros <sup>1</sup>	0.29
<b>Total</b>	<b>0.49</b>
<b>ISR a personas físicas</b>	
Deducciones relacionadas con la seguridad social	0.04
Otras deducciones <sup>2</sup>	0.06
Exenciones por salarios y otros <sup>3</sup>	0.66
Exenciones del régimen de incorporación fiscal	0.07
Regímenes especiales o sectoriales <sup>4</sup>	0.12
<b>Total</b>	<b>0.95</b>
<b>IVA</b>	
Tasa exenta <sup>5</sup>	0.26

Tasa cero <sup>6</sup>	1.12
<b>Total</b>	<b>1.38</b>
<b>Impuestos especiales y estímulos y créditos fiscales<sup>7</sup></b>	
<b>Total</b>	<b>0.88</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la SHCP.

1) deducciones por equipo para energías renovables, automóviles nuevos, inversiones de micro y pequeñas empresas; donaciones; exenciones por intereses percibidos; tratamientos especiales para agricultura, ganadería, pesca y transporte; y otros. 2) Intereses sobre créditos hipotecarios, colegiaturas y transporte escolar, donaciones y otros. 3) Prestaciones de previsión social, horas extras, jubilaciones y pensiones, aguinaldo y otros. 4) Sector primario y otros. 5) Educación, vivienda, transporte, servicios profesionales de medicina y otros. 6) Alimentos y medicinas, principalmente. 7) IEPS en telecomunicaciones, diesel, impuesto sobre automóviles nuevos y otros.

Las propuestas recaudatorias consideradas mantienen sin alteraciones las tasas del ISR y del IVA, y se centran en reducir parcialmente las pérdidas de ingresos causadas por los regímenes especiales. Están guiadas por cuatro criterios:

- recaudar lo suficiente para financiar las propuestas sobre seguridad social;
- aumentar la redistribución, considerando el efecto neto de los cambios tributarios y el mayor gasto en seguridad social;
- concentrar las medidas tributarias en las áreas que tienen que ver con la seguridad social y el mercado laboral, considerando las propuestas de la sección 5; y,
- procurar que los cambios impositivos reduzcan la evasión.

Con base en ello, se propone: (i) eliminar el subsidio al empleo en el ISR a empresas; (ii) eliminar las deducciones relacionadas con la seguridad social en el ISR a personas físicas; (iii) eliminar las exenciones del RIF; y (iv) trasladar los productos con tasa cero en el IVA a tasa exenta.

#### *Subsidio al empleo del ISR empresarial*

En principio, su objetivo es promover el empleo formal entre los trabajadores que ganan entre uno y 2.4 salarios mínimos. Sin embargo, es poco eficaz porque la mayoría de los trabajadores en ese rango de salarios son informales y, por lo tanto, no se benefician del subsidio, y también porque en gran medida el subsidio es capturado por las empresas, dada la alta elasticidad de la

oferta laboral en ese rango de salarios. De hecho, la Secretaría de Hacienda correctamente lo clasifica dentro de los subsidios del ISR empresarial<sup>44</sup>.

Ahora bien, en tanto la regresividad en las cuotas del SEM permanezca, el subsidio tiene una cierta justificación. Eliminarlo manteniendo el resto del *statu quo* podría reducir más el de por sí ya magro empleo formal entre los trabajadores de bajos ingresos. Sin embargo, a la luz de las propuestas de desaparecer las cuotas del SEM, del SGPS y del Infonavit, y de reformar las disposiciones sobre despido, el costo no salarial de contratar formalmente se reduciría de forma notable, sobre todo para los trabajadores de bajos salarios (gráfico 8). En ese escenario, es factible eliminar el subsidio al empleo, obteniendo el impulso deseado al empleo formal entre los trabajadores de bajos salarios de una forma más directa, transparente, equitativa y eficaz.

#### *Deducciones del ISR personal relacionadas con la seguridad social*

En el contexto de las propuestas para unificar y mejorar los servicios públicos de salud a través de la creación del IMSS(a) y del INSB, y de las propuestas para subsidiar el ahorro voluntario en las Afores, parecería innecesario mantener las deducciones por honorarios y primas de seguro médicos, y por aportaciones a las cuentas de ahorro, primas de planes de pensiones y similares. Los beneficios de estas deducciones son capturados en gran medida por los deciles noveno y décimo de la distribución del ingreso<sup>45</sup>. El apoyo para la salud y las pensiones de retiro se daría nuevamente a través de la seguridad social, de una forma más directa, transparente, equitativa y eficaz.

#### *Exenciones al Régimen de Incorporación Fiscal del ISR personal*

Si bien el RIF se clasifica dentro del ISR de personas físicas, está en la frontera con el ISR a las empresas al tratarse de personas físicas con actividad empresarial y reconociendo, además, que la gran mayoría de las empresas pequeñas no están registradas como sociedades mercantiles (Levy, 2018). Más allá de su clasificación, el régimen es muy problemático desde el punto de vista de la productividad, ya que permite la entrada y sobrevivencia en el mercado de empresas de muy baja productividad y castiga el crecimiento de las empresas productivas, exactamente lo opuesto a lo requerido para crear buenos empleos. El régimen también se presta a la simulación, en la medida en que, por ejemplo, contribuyentes de una misma familia se pueden sustituir entre sí para poder continuar clasificando dentro de él. También es inequitativo, ya que permite que una gran cantidad de contribuyentes hagan pagos mínimos por ISR. Así, en 2018 la recaudación total por el RIF fue de 7,852 millones de pesos, obtenida de un universo de 5,177,393

---

<sup>44</sup> Lo anterior concuerda con el trabajo de Scott et al. (2017), que encuentran que este subsidio es regresivo.

<sup>45</sup> El documento citado de la Secretaría de Hacienda nota que el 71% de las deducciones por todos los conceptos los captura el décimo decil, y el primero solo el 0.1%.

contribuyentes/empresas; ¡un pago anual promedio de 1,516 pesos, equivalente al 4% de un salario mínimo anual<sup>46</sup>! Finalmente, el régimen también reduce la recaudación del IVA.

Aquí se propone solo eliminar las deducciones identificadas como gasto fiscal por la Secretaría de Hacienda, no el régimen completo. Sin embargo, en el contexto de las propuestas de la sección 5, se debe considerar una revisión integral del RIF para hacerlo menos generoso, reduciendo el umbral de ventas para calificar a él, y aumentando las tasas. La lógica es esta: en un contexto donde las reformas a la seguridad social reducen las barreras al empleo formal, muchos de los contribuyentes bajo este régimen, en vez de participar en la actividad económica como autoempleados en empresas muy pequeñas de muy baja productividad, lo pueden hacer como trabajadores asalariados en empresas que les permitan aumentar su productividad durante su ciclo de vida.

#### *Traslado de productos de tasa cero a tasa exenta del IVA*

La tasa general del IVA del 16% solo rige para el 54% de la canasta de consumo. El 26% tiene tasa cero –ni los insumos intermedios ni el producto final pagan IVA–, y el 20% restante tiene tasa exenta –los insumos intermedios sí pagan IVA, pero el producto final no–.

Los principales productos bajo tasa cero son alimentos y medicinas (si bien también hay otros como, por ejemplo, los insumos y servicios para el sector agrícola). Por ello, conviene una discusión breve. El primer punto a notar, de fundamental importancia, es que, desde la perspectiva de los consumidores, **los alimentos y las medicinas seguirían sin pagar IVA**; el efecto del cambio sería sobre las empresas.

El segundo punto es que desde la perspectiva de las empresas habría **dos cambios simultáneos**:

- los costos laborales de las empresas formales serían menores al eliminarse las contribuciones al SEM, al SGPS y al Infonavit, y reducirse los costos contingentes de la contratación; mientras que los de las informales permanecerían constantes (gráfico 9); y,
- las empresas productoras de alimentos y medicinas pagarían IVA sobre los insumos intermedios que compran de empresas formales.

Los efectos de estos dos cambios dependerían de si las empresas productoras de alimentos o medicinas son formales o informales. Esto, a su vez, determinaría si hay o no efectos indirectos sobre los consumidores finales.

Al estar registrada con el SAT, una empresa formal que produce alimentos o medicinas obtendría la devolución del IVA pagado sobre los insumos intermedios que compró a otras empresas formales. Por lo tanto, podría seguir vendiendo sus productos a los consumidores finales a los

---

<sup>46</sup> La recaudación del RIF equivale al 0.03% del PIB. En Chile un régimen similar recauda el 0.35% del PIB.

mismos precios. Más todavía, como sus costos laborales serían menores, **la empresa podría vender a precios aún más bajos.**

Por otro lado, una empresa informal, al no estar registrada con el SAT, no obtendría ninguna devolución y enfrentaría la siguiente disyuntiva: continuar en la informalidad y pagar un 16% más por los insumos intermedios que compra de empresas formales; o registrarse con el SAT, pagar los costos de formalizarse, y obtener la devolución del IVA. Evidentemente, la empresa optará por la opción que minimiza el impacto sobre sus utilidades<sup>47</sup>. En ese contexto, caben dos observaciones:

- Si no se formaliza, se puede intentar trasladar el IVA sobre los insumos intermedios que compra de empresas formales al consumidor final, pero el espacio para aumentar sus precios estará limitado por la competencia que enfrenta de las empresas formales, que no tienen por qué aumentar sus precios y que, de hecho, los pueden bajar. Por lo tanto, si la empresa se mantiene informal y aumenta sus precios, perdería participación de mercado.
- Si se formaliza, no pagaría más por sus insumos intermedios, ya que obtendría la devolución del IVA. Sin embargo, la empresa ahora pagaría el costo de contratar formalmente a sus trabajadores aunque, de forma importante, ese costo sería menor que en la actualidad a raíz de las propuestas sobre seguridad social.

En conjunto, estas dos observaciones implican que los incentivos para ser una empresa informal se reducirían: **la adopción conjunta de las propuestas de seguridad social y del IVA promoverían la formalidad.**

Esta breve discusión subraya la complejidad de predecir el impacto sobre los consumidores si se trasladan los alimentos y las medicinas de tasa cero a exenta. En la medida en que los consumidores obtienen sus alimentos y medicinas de empresas formales no habría ninguna afectación y hasta podría haber alguna ventaja. En la medida en que los obtienen de empresas informales, que se mantienen en la informalidad y pueden aumentar sus precios, sí habría un efecto negativo. En la sección 6.6 se discuten las implicaciones distributivas de lo anterior.

### *Combate a la evasión y mejoras en fiscalización*

La suma directa de la recaudación estimada de las cuatro propuestas es del 1.43% del PIB. Sin embargo, el impacto recaudatorio con toda probabilidad superaría esa cifra ya que, como ya se comentó, las interacciones entre ellas reducirían la evasión y ampliarían la base tributaria por seis vías:

---

<sup>47</sup> Una tercera opción es que la empresa informal ahora busque comprar de otras empresas informales los insumos intermedios que compraba de empresas formales para evitar pagar el IVA. Sin embargo, esas empresas suministradoras informales también enfrentarían la misma disyuntiva y tendrían incentivos para formalizarse.

- Los incentivos para evadir las contribuciones a la seguridad social serían menores al eliminarse las contribuciones al SEM, al SGPS y al Infonavit, y porque el impuesto implícito a la contratación formal sería menor (ver sección 6.5).
- El traspaso de la fiscalización de las contribuciones del IMSS al SAT aumentaría su capacidad fiscalizadora, más todavía si se homologa la definición de salario base de cotización de la LSS con la Ley del ISR.
- Las devoluciones del IVA se reducirían al eliminarse la tasa cero, achicando los espacios para la simulación y la evasión<sup>48</sup>.
- Las limitaciones al RIF ensancharían la base gravable del IVA.
- La eliminación del subsidio al empleo reduciría los incentivos de las empresas para subdeclarar salarios y obtener las ventajas de ese subsidio.
- Los cambios anteriores estimularían la formalidad, con el consecuente crecimiento de la recaudación por la vía del ISR y el IVA.

Es prácticamente imposible hacer estimaciones cuantitativas del impacto recaudatorio **conjunto** de las propuestas recaudatorias y de seguridad social. Se trata de un cambio profundo en el contexto en que se desenvuelven las empresas y los trabajadores en México, incluyendo los incentivos a evadir, los espacios para evadir y en las facultades e información disponibles en el SAT para fiscalizar. Pero el punto aquí es que el impacto de las propuestas recaudatorias, con toda probabilidad, superaría el 1.43% del PIB.

#### *Digresión: otras opciones de recaudación*

Los regímenes especiales y las exenciones al IVA y al ISR son tan amplias que se pueden contemplar otras opciones recaudatorias adicionales a las antes propuestas o en sustitución de algunas de ellas. Discutir estas opciones excede los alcances de este documento, pero podrían estar enfocadas en fortalecer el impacto redistributivo del ISR o reducir las distorsiones que impactan negativamente en la eficiencia económica. En este contexto, conviene apuntar que, en su caso, las actividades afectadas (por ejemplo, los sectores primario y de transporte) serían simultáneamente beneficiadas por la desgravación del trabajo asalariado asociada a la propuestas sobre seguridad social. Los trabajadores de esos sectores también se beneficiarían de su mayor cobertura y calidad. Eso haría aún menos justificable que esos tratamientos especiales

---

<sup>48</sup> Todos los países con IVA hacen devoluciones, principalmente, porque las exportaciones están exentas del impuesto. Dicho eso, Harrison y Krelove (2005) encuentran que, en una muestra de países latinoamericanos, México es el que hace más devoluciones, y que eso se debe a la tasa cero. En el 2011, alrededor del 32% de la recaudación bruta fue devuelta, y aproximadamente el 25% de las devoluciones fueron por la tasa cero.



continúen hoy en día. El punto aquí es que **las reformas propuestas facilitan corregir parcialmente vicios y deficiencias casi ancestrales del régimen tributario.**

#### **6.4 Balance fiscal de las propuestas recaudatorias y de seguridad social**

La recaudación directa propuesta del 1.43% del PIB contrasta con el costo de las propuestas de seguridad social, del 1.51% del PIB. Sin embargo, por las razones antes expuestas, el impacto indirecto de las propuestas recaudatorias sería positivo, por lo que en principio se observaría un balance, evitando cualquier afectación a las finanzas públicas.

En ese contexto, caben cinco reflexiones. Primero, aun si se adoptan todas las propuestas de seguridad social, el gasto no aumentaría de forma inmediata en un 1.51% del PIB. La expansión de las guarderías necesariamente llevaría algunos años, y la aceptación de los programas de ahorro voluntario también sería gradual, por citar un par de situaciones. Segundo, la desaparición del SEM y la absorción del pasivo de RJP por parte del gobierno federal implicaría que el IMSS ya no necesitaría las reservas que tiene constituidas para esos propósitos, que en 2018 eran de 132,600 millones de pesos y que, por lo tanto, deberían ser transferidas al gobierno federal<sup>49</sup>. Aunque sería una transferencia de una sola vez, pondría en manos del gobierno federal recursos por valor del 0.56% del PIB, que ayudarían a manejar cualquier desbalance durante los primeros dos o tres años de las reformas<sup>50</sup>.

La tercera reflexión es que el aumento tributario neto sería inferior al aumento bruto del 1.43% del PIB (o más, por los efectos indirectos). La razón es que la eliminación del SEM, del SGPS y de las contribuciones al Infonavit es una reducción parcial de los impuestos al trabajo asalariado del 0.66% del PIB<sup>51</sup>. Lo anterior subraya que, desde el punto de vista fiscal, el conjunto de propuestas (de seguridad social y de recaudación) es, en parte, **un cambio en la composición de la tributación, más que un aumento de esta.** En el contexto de México, si bien ese cambio insuficiente, es muy bienvenido porque contribuye a corregir el fuerte desbalance entre los impuestos al trabajo y al consumo que hoy caracteriza a la estructura tributaria del país.

La cuarta reflexión es que las propuestas de seguridad social y recaudatorias, en conjunto, cambiarían la tasa de crecimiento del PIB. Lo anterior se debe a que corrigen parcialmente algunos de los factores que deprimen la productividad y el crecimiento (Levy, 2018). Después de algunos años de ajuste, la mayor tasa de crecimiento del PIB, en el margen, mejoraría el balance fiscal: la tasa de crecimiento de los gastos en seguridad social sería la misma, mientras que la tasa

---

<sup>49</sup> La cifra resulta de sumar 53,600 millones de pesos de la reserva del SEM (incluyendo Gastos Médicos de Pensionados) y 79,000 millones del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales Contractuales, especialmente constituido como reserva para el RJP. El resto de las reservas del IMSS permanecerían en el instituto.

<sup>50</sup> Una parte de esos recursos potencialmente se podría destinar a un fideicomiso para un fondo de inversión en infraestructura de salud, para abatir rezagos y reducir diferencias entre regiones del país.

<sup>51</sup> Las COPs al SEM, SGPS y el Infonavit suman el 1.47% del PIB, las cuales los trabajadores valoran en un 55% de acuerdo con las estimaciones de Bobba, Luca y Levy (2018), lo que resulta en un impuesto implícito del 0.66% del PIB.

de crecimiento de los ingresos sería mayor. El punto aquí es que **la tasa de crecimiento del PIB depende de los regímenes tributarios y de seguridad social**; y en la medida que se modifiquen sustancialmente esos regímenes hay impactos positivos sobre el crecimiento.

Por último, las propuestas eliminan el pasivo contingente derivado de la pensión mínima garantizada para los trabajadores bajo Ley 97. Ese compromiso pensionario se reemplazaría por la pensión del PAM, pagada como flujo anual y expresamente reconocida en el PEF, sin ninguna contingencia en función de las futuras carreras formal-informal de los trabajadores.

## 6.5 Implicaciones para la segmentación formal-informal

Consideradas en conjunto, las propuestas corrigen algunos de los factores que dividen a la economía en un sector formal y otro informal.

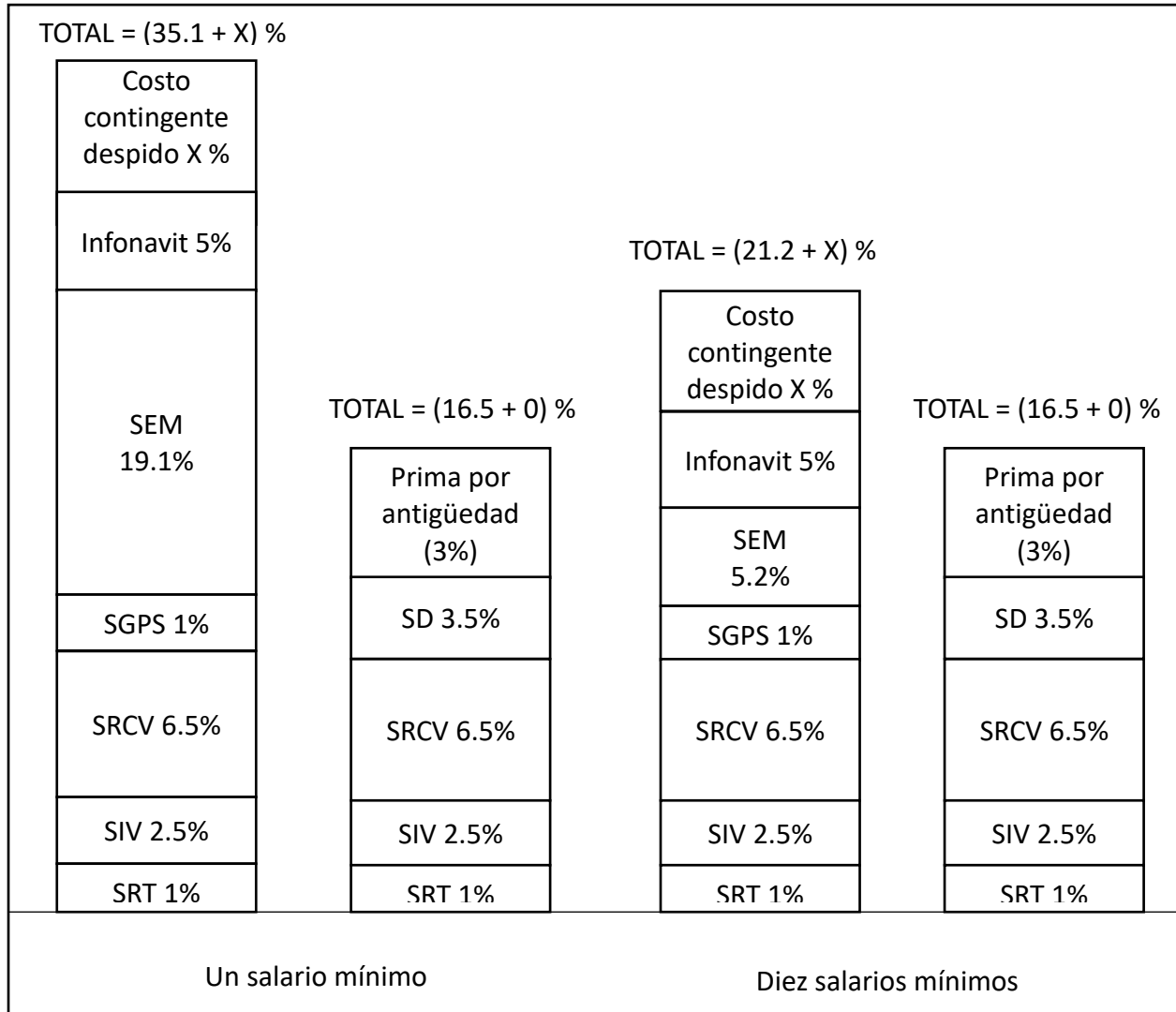
### *Impuesto a la contratación formal*

En el gráfico 9 se comparan los costos no salariales de contratación bajo las propuestas con los vigentes. Las primeras dos columnas se refieren a un trabajador que gana un salario mínimo y las últimas dos a uno que gana diez. En cada caso, la columna izquierda representa el *statu quo*, y la derecha las propuestas<sup>52</sup>. En el caso del *statu quo*, los costos de contratación incluyen el costo en flujo del gasto que implícitamente sufraga una empresa al contratar a un trabajador asalariado, considerando la probabilidad de que eventualmente lo tenga que despedir. Como se señaló en la sección 3, dada la alta litigiosidad de los procesos ese costo es muy incierto, y se representa aquí por una 'x'.

---

<sup>52</sup> Para obviar una discusión más técnica, en el gráfico no modificamos las cuotas de SRT y de SIV. Sin embargo, bajo las propuestas, esas cuotas serían menores que en el *statu quo* ya que: (i) esos dos seguros ya no harían pagos a RJP; y (ii) el universo de asegurados aumentaría, lo que permitiría distribuir los riesgos entre más personas. Esta observación se suma a la antes hecha en el mismo sentido sobre el SD, que también podría tener una cuota inferior al 3.5% del salario con un aumento de las densidades de cotización.

**Gráfico 9. Costos no salariales del trabajo formal**



Fuente: elaboración propia.

Caben cinco observaciones. Primero, **la propuesta implica una desgravación sustancial del trabajo asalariado**, en especial para los que están cerca de un salario mínimo. En ese caso, los costos no salariales se reducen en más de la mitad. Segundo, la propuesta iguala esos costos para todos, eliminando la discriminación contra los trabajadores de bajos salarios que caracteriza al *statu quo*. Tercero, la propuesta elimina los costos contingentes de despido (X), ahondando en la desgravación al trabajo asalariado. También elimina los incentivos de las empresas a rotar a los trabajadores para evitar que acumulen antigüedad. Cuarto, bajo la propuesta, el 70% de las COPs se destinan a un beneficio monetario directo para el trabajador (SRCV y a la subcuenta de permanencia), y el 30% a beneficios mancomunados (SIV, SRT y el SD). Eso contrasta con el *statu quo*, donde menos de la mitad se destina a beneficios directos, lo que implica que la valoración

de los trabajadores de las COPs sería mayor que hoy en día, reduciendo el impuesto implícito a la contratación formal derivado de la seguridad social<sup>53</sup>. Por último, de gran importancia, la combinación de menos incertidumbre para las empresas y más valoración de los trabajadores de los beneficios derivados de las COPs se traduciría en **más empleo formal y salarios reales más altos**.

Por otro lado, en el gráfico 9 no se captura el impacto de eliminar el subsidio al empleo. Como ya se apuntó, este subsidio no está bien focalizado sobre los trabajadores de salarios bajos, y por su mecánica de operación representa básicamente un beneficio para empresas formales con saldos a favor en el SAT. La propuesta de eliminarlo podría reducir un poco la desgravación de la nómina en la parte baja de la distribución, aunque en ausencia de datos detallados esto es difícil de estimar. Pero eso no contrarrestaría la desgravación implícita en el gráfico 9, que es muy sustancial para los trabajadores de uno a dos salarios mínimos.

### *Subsidio al empleo informal*

Las propuestas reducen el subsidio al empleo informal, al ya no haber servicios de salud o de guardería gratuitos solo para los que tienen un empleo informal, y porque la pensión del PAM ya no discrimina en función de las trayectorias de formalidad e informalidad de los trabajadores. De hecho, el único elemento que continuaría subsidiando el empleo informal serían las pensiones no contributivas de los gobiernos estatales, en la medida en que estén focalizadas sobre los trabajadores que no tienen una pensión contributiva. La reducción del subsidio se concentraría en la parte baja de la distribución salarial, donde es proporcionalmente más significativo, reforzando el impulso a la contratación formal de esos trabajadores.

Por su parte, la contratación ilegal de trabajadores asalariados se reduciría por tres razones: (i) un menor impuesto implícito a la contratación formal, (ii) menos subsidios a la contratación ilegal, y (iii) una fiscalización más efectiva al trasladar la cobranza y fiscalización del IMSS al SAT.

## **6.6 Implicaciones redistributivas**

Desafortunadamente, la inercia de las pensiones de Ley 73 y del RJP imprimirá por varios años más un sesgo regresivo al gasto público en seguridad social. Dicho eso, las propuestas tienen un sesgo progresivo, por cuatro motivos:

---

<sup>53</sup> Este efecto se ve fortalecido en la medida en que las primas de SRT, SIV y SD son actuarialmente justas, reduciendo los subsidios cruzados entre trabajadores.

- el aumento del 25% de la pensión del PAM es redistributivo<sup>54</sup>. También beneficia más a las mujeres, que tienen una esperanza de vida mayor a la de los hombres (77.7 frente a 72.3 años);
- la desaparición del SEM beneficia más a los trabajadores con salarios más bajos, que son los que hoy enfrentan las cuotas más altas;
- la mejora de los servicios médicos beneficia proporcionalmente más a las familias pobres, sobre todo en el medio rural; a las mujeres (porque sus tasas de informalidad son más altas, y sus tasas de participación en el mercado laboral más bajas); y a los estados del sur (porque sus tasas de informalidad laboral son mayores que en el norte); y,
- la eliminación de las deducciones a la seguridad social en el ISR de personas físicas, y del subsidio al empleo en el ISR empresarial aumenta la progresividad de ese impuesto.

#### *Observaciones adicionales sobre el IVA*

Dicho lo anterior, la propuesta que más preocuparía desde el punto de vista distributivo es la de trasladar los alimentos y medicinas de tasa cero a exenta. Por ello, es útil hacer las siguientes observaciones. Primero, los consumidores finales solo observarían un impacto en los precios en la medida que compren en establecimientos informales que, después de las reformas, permanezcan informales y aumenten sus precios. Segundo, como los alimentos producidos por empresas informales son sustitutos cercanos de los producidos por las formales, el espacio para el aumento de los precios sería bastante limitado. Tercero, las empresas informales de medicamentos no tienen una participación de mercado relevante; la mayor parte los producen grandes empresas formales que no tendrían ningún motivo para aumentar precios y que, como se comentó, podrían bajarlos. Cuarto, como los recursos obtenidos de trasladar los alimentos y las medicinas a tasa exenta se destinarían a fortalecer los servicios públicos de salud, incluyendo la provisión gratuita de medicamentos, la necesidad de las familias de comprar medicamentos en farmacias privadas sería menor.

La propuesta de trasladar los alimentos y las medicinas a tasa exenta se debe valorar junto con las propuestas sobre seguridad social, ya que lo que importa es el efecto de todas, no de cada una de forma aislada. Los cambios propuestos al IVA no son para objetivos generales como “fortalecer las finanzas públicas” o “atender necesidades sociales”, **sino para un fin muy preciso: financiar las propuestas de la sección 5 y, en particular, la unificación de los servicios de salud.** En ese contexto debe valorarse que esas propuestas también aumentarían los ingresos disponibles de los hogares por los aumentos en la pensión del PAM, la reducción del gasto de bolsillo en salud, la mayor oferta de guarderías, y porque parte de la desgravación de la nómina

---

<sup>54</sup> Scott et al. (2017) encuentran que los subsidios para las pensiones no contributivas son progresivos, a diferencia de los destinados a las pensiones del IMSS (Ley 73 y RJP) y del ISSSTE.

se reflejaría en mayores salarios<sup>55</sup>. Por otro lado, la indexación a la inflación de las transferencias de ingreso de los programas contra la pobreza (como se hacía con las transferencias del programa P-O-P), ayudaría a proteger el ingreso real de esas familias.

En ocasiones, los debates sobre cambios al IVA en México no distinguen con suficiente claridad entre el régimen de tasa cero y el de tasa exenta, y tampoco señalan con precisión el destino de los recursos que se obtendrían al cambiar esos regímenes. Esta discusión aclara que: (i) el esfuerzo redistributivo buscado con la tasa cero y la tasa exenta se puede lograr con la tasa exenta solamente; (ii) que ese esfuerzo se puede fortalecer destinando los recursos obtenidos a las propuestas sobre seguridad social de la sección 5; y que (iii) la combinación de las propuestas recaudatorias y de seguridad social sería redistributiva, amén de reducir los obstáculos para que los trabajadores de bajos ingresos obtengan un empleo formal.

## **6.7 Implicaciones para los gobiernos estatales**

Hay tres implicaciones de las propuestas, todas positivas. Primero, parte de los recursos recaudados por las reformas al ISR y al IVA serían para los estados. Si bien por las razones expuestas es difícil precisar su monto, los estados recibirían más recursos de libre disposición. Segundo, al desaparecer el Seguro Popular los estados ahorrarían 30,000 millones de pesos, ya que no tendrían que aportar a los servicios de salud. Y tercero, el aumento del empleo formal asociado a las propuestas aumentaría la recaudación del impuesto estatal a la nómina.

En este contexto se podrían contemplar acuerdos entre los estados y la Federación para que al menos parte de los recursos adicionales que reciban o ahorren se canalicen a fortalecer los sistemas estatales de pensiones, incluyendo las universidades estatales. En paralelo, los estados podrían mejorar los servicios de guardería de los DIF estatales. Aquí también habría espacio para acuerdos con la Federación para que, bajo la tutela de la Secretaría de Bienestar, se alcancen estándares de calidad adecuados.

## **6.8 Inicio de un proceso**

A la luz de los rezagos, las propuestas de esta sección pueden considerarse modestas. Pero, junto con las hechas en la sección 5, permiten iniciar la transformación de la estructura tributaria y del sistema de seguridad social; transitar poco a poco hacia un círculo virtuoso de más protección social, menor desigualdad, mayor productividad, menor evasión e ilegalidad, una base gravable más amplia, y mayor recaudación. En el futuro, ese círculo virtuoso permitiría reforzar el gasto en salud, guarderías y pensiones, más allá de lo propuesto en este documento, sin subsidiar la informalidad, castigar el crecimiento o erosionar la base tributaria. En un contexto de más crecimiento y mayor fortaleza tributaria, el Estado mexicano estaría mejor posicionado para

---

<sup>55</sup> Según la encuesta de hogares de 2016, las familias en el primer decil de la distribución del ingreso destinan cerca del 9% de sus ingresos a gastos de bolsillo en salud, en contraste con menos del 2% en las familias del décimo decil.

responder a las demandas de mayor equidad porque tendría instrumentos redistributivos más eficaces, compatibles con la eficiencia económica.

Por otro lado, como ya se señaló, el costo de las pensiones de Ley 73 para los trabajadores del apartado B y del PAM va a presionar fuertemente las finanzas públicas en los próximos años. A esto debe sumarse la presión sobre el gasto en salud derivada de la transición epidemiológica. Más temprano que tarde será necesario reformar los tributos para aumentar la recaudación. Esas reformas pueden ahondar la segmentación formal-informal de la economía o contribuir a reducirla; una elección crítica porque la tasa de crecimiento del PIB dependerá de ella. Amén de sus dimensiones sociales, reducir la informalidad es vital también desde el punto de vista fiscal, porque la mejor manera de enfrentar las presiones en puerta es con una economía que crece más rápido.

Sin duda, las propuestas de esta secciones son insuficientes para resolver todos los problemas del sistema de seguridad social, del régimen tributario y, más todavía, de la baja productividad y el lento crecimiento del PIB, pero pueden ser un buen punto de partida.

## 7. Opciones de implementación

### 7.1 Consideraciones preliminares

La transformación de la seguridad social puede pensarse como un proceso durante el cual el gobierno impulsa e implementa diversas reformas. Sin embargo, la experiencia muestra que casi siempre ocurren eventos impredecibles que afectan la capacidad de implementar las reformas, como una recesión en Estados Unidos, una caída del precio del petróleo, un desastre natural, cambios en las tasas de interés mundiales... Es cierto que la transformación más relevante y necesaria para crecer y compartir los frutos del crecimiento es la de la seguridad social y que, por lo tanto, esa tarea debe tener la mayor prioridad. Pero también es cierto que el gobierno tiene que atender urgencias y problemas inesperados.

Hay dos requisitos para poder llevar a cabo la transformación deseada en un mundo incierto y sujeto a eventos fuera del control del gobierno. Primero, tener claro el destino final. La visión objetivo expuesta en la sección 4 provee ese destino final. Esa visión es, por así decirlo, el faro al cual es necesario referirse continuamente, con independencia de si a veces se navega por mares tranquilos y otras por mares revueltos. Un faro es vital, porque los eventos inesperados pueden fácilmente desviar la atención y las energías del gobierno y la sociedad, y es crítico retomar lo importante después de atender lo urgente. Un capitán sabe que frente a una tormenta es necesario ajustar la ruta, pero también sabe que los ajustes no deben impedir llegar al destino final, y que pasada la tormenta debe regresar a la ruta para llegar al destino deseado. La sección 4 es el faro que permite responder a la siguiente pregunta: ¿con independencia de si vamos rápido o despacio, estamos caminando en la dirección correcta?

El segundo requisito es diseñar un proceso de implementación flexible, que pueda ser modulado en función de las condiciones imperantes en un momento dado. Para ello, es útil separar las propuestas de la sección 5 en componentes individuales, que pueden agruparse en diversas combinaciones e implementarse en diferentes momentos. Por razones administrativas y organizacionales, conviene hacer esa separación en dos niveles. Primero, por áreas temáticas (la salud, las pensiones, las guarderías, etc.); y segundo, al interior de cada área temática, por cambios autocontenidos que puedan implementarse de forma aislada, sin tener que hacer todo al mismo tiempo, pero dentro de una lógica global que asegure la consistencia de los esfuerzos.

Este enfoque tiene dos ventajas: primero, abre un abanico de opciones para implementar el “proceso de transformación de la seguridad social” con flexibilidad, y poca o mucha gradualidad, dependiendo del grado de ambición, por un lado; y de consideraciones políticas y administrativas, por el otro. Segundo, permite escaparse de una caracterización *ex ante* de las reformas como “realistas” o “no realistas” que lleve a descartar para siempre las consideradas como “no realistas”, lo cual tiene la inmensa desventaja de imponer a la sociedad costos sociales y económicos permanentes.



Al separar las reformas en varios componentes, se pueden hacer cambios individuales de mucha o poca envergadura, en solo una o en varias áreas al mismo tiempo. Las reformas aisladas de poca envergadura pueden ser más realistas en un momento dado, y en otro momento pueden existir las condiciones –o crearse– para cambios más profundos. Es decir, lo que no es realista en un momento, lo puede ser en otro<sup>56</sup>. Lo importante es avanzar siempre en la dirección correcta y mantener la consistencia intertemporal de las reformas, de forma tal que hacer una primero no obstaculice o impida impulsar otra más tarde. En ese sentido, conviene reiterar aquí lo apuntado en la sección 1: importa más la consistencia de los cambios que su velocidad.

Dicho lo anterior, conviene también retomar otra observación de la sección 1: los problemas de la seguridad social en el país son múltiples y muy graves, y nadie puede esperar resultados sustantivos con ajustes menores. Se requieren cambios de envergadura, y es evidente que mientras más rápido se hagan, menores serán los costos que el país paga por mantener el *statu quo*.

Ahora bien, con independencia de la velocidad y envergadura de los cambios, el proceso de transformación debe estar guiado por cuatro principios:

- no presionar las finanzas públicas, lo cual excluye implementar los componentes que impliquen aumentos de gasto antes de los que impliquen más recursos fiscales;
- procurar que cualquier reforma impulse la formalidad o, al menos, no agrave los incentivos a la informalidad;
- dar prioridad a los componentes cuya implementación es compleja desde el punto de vista administrativo u organizacional, y lleve más tiempo para llegar a buen término; y,
- de crucial importancia, **mantener en todo momento la visión de conjunto y el destino final.**

En congruencia con estas consideraciones, los siguientes apartados se refieren a “reformas al componente de salud del sistema de seguridad social”, más que a reformas de salud vistas de forma aislada; y lo mismo para las pensiones, las regulaciones laborales o las guarderías. En paralelo, al interior de cada área temática, se identifican los diferentes componentes de las reformas y sus posibles combinaciones, consistentes con los principios listados.

## 7.2 Reformas al componente de salud

Estas reformas se pueden separar en cinco componentes, a saber:

---

<sup>56</sup> Una lección importante de las crisis macroeconómicas por las que ha pasado México y otros países de la región es que las reformas que antes de esas crisis se consideraban irrealistas acaban siendo implementadas, pero en condiciones más difíciles y con costos más altos. Lo “realista” y lo “irrealista” no es inmutable.

**Componente S1.** Reformar la LGS para eliminar el Seguro Popular, crear el INSB, sustituir los recursos estatales por federales, cambiar la presupuestación a fórmulas per cápita, e incluir disposiciones para el control de recursos, la rendición de cuentas por los gobiernos estatales y los procesos de mejora de la calidad de la atención. Posteriormente, abrir en el PEF un nuevo ramo presupuestal para unificar los recursos del Ramo 12 dedicados a los servicios de salud con los del FASSA en el Ramo 33, y separarlos del resto de los recursos de la Secretaría de Salud, que permanecerían en el Ramo 12.

**Componente S2.** Crear, a través de una nueva ley, el IMSS(a), manteniendo su financiamiento vía el SEM (gráfico 7), y el pasivo de RJP en el balance del IMSS. Mantener el programa IMSS-Bienestar dentro de IMSS(a) con recursos del presupuesto federal. Introducir en la ley del IMSS(a) disposiciones sobre rendición de cuentas y procesos de mejora de calidad de atención iguales a los del INSB.

**Componente S3.** En paralelo a las reformas recaudatorias, suprimir el SEM y financiar todo el IMSS(a) con la tributación general, cambiando la presupuestación a fórmulas per cápita como las del INSB, pero con el nivel correspondiente al SEM. Al mismo tiempo, transferir el pasivo laboral del RJP del IMSS al gobierno federal.

**Componente S4.** En paralelo a las reformas recaudatorias, aumentar los recursos per cápita del INSB al equivalente del IMSS(a). Unificar los padrones de derechohabientes del IMSS(a) y del INSB, homologar todos los procesos médicos, optimizar la infraestructura existente, coordinar los planes de inversión y reducir gradualmente las duplicaciones administrativas.

**Componente S5.** En paralelo, o con posterioridad al componente S4, reformar la LSS para eliminar el requisito de 500 (Ley 73) o 750 (Ley 97) semanas de cotización para tener derecho a los servicios médicos del IMSS después de la jubilación. Todos tendrían derecho a ser atendidos en el IMSS(a).

Evidentemente, hay tareas adicionales en cada componente obviadas aquí por razones de espacio. La intención es presentar un mapa de ruta a gran escala, sin todos los elementos necesarios para la implementación. Con esa observación, en el cuadro 10 se presentan tres opciones de reformas, resultado de diferentes combinaciones de componentes, con las principales ventajas y desventajas.

**Cuadro 10. Posibles reformas al componente de salud**

	<b>OPCIÓN 1</b>	<b>OPCIÓN 2</b>	<b>OPCIÓN 3</b>
	<b>Componentes: S1</b>	<b>Componentes: S1 + S2</b>	<b>Componentes: S1 + S2 + S3 + S4 + S5</b>

<p><b>Ventajas</b></p>	<p>Requiere solo hasta 30,000 millones de pesos de recursos federales.</p> <p>Corrige problemas de presupuestación y gestión del Seguro Popular.</p>	<p>Igual que la opción 1 más:</p> <p>Fortalece la rectoría de Secretaría de Salud.</p> <p>Reduce ineficiencias y gastos administrativos.</p> <p>Facilita intercambio de servicios entre prestadores.</p> <p>Avanza en transformar al IMSS.</p> <p>Sienta las bases para unificar los servicios.</p>	<p>Igual que la opción 2 más:</p> <p>Universaliza los servicios de salud dentro del apartado A.</p> <p>Permite homologar todos los procesos médicos y administrativos y optimizar la infraestructura física.</p> <p>Mayor espacio para reducir ineficiencias y duplicaciones.</p> <p>Resuelve el problema de acceso a salud de los jubilados.</p> <p>Reduce el impuesto al empleo formal y el subsidio al informal.</p> <p>Resuelve el problema del RJP y evita mayor deterioro del IMSS.</p> <p>Facilita la reforma de las regulaciones sobre despido.</p> <p>Contribuye a aumentar las densidades de cotización.</p>
<p><b>Desventajas</b></p>	<p>Mantiene el desnivel de recursos y la calidad de atención vs. el SEM.</p> <p>Mantiene la segmentación entre “derechohabientes del INSB” y “derechohabientes del IMSS”.</p> <p>Persiste el problema de acceso a la salud de los jubilados*.</p> <p>Persisten duplicaciones administrativas.</p> <p>Persiste el impuesto a empleo formal y el subsidio al informal.</p>	<p>Igual que la opción 1.</p>	<p>Costo fiscal de 1.24% del PIB.</p>

Fuente: elaboración propia.

\*Negación de acceso a servicios médicos del IMSS por carecer las semanas de cotización requeridas.

La opción 1 puede ser valiosa, pero solo si se considera como un paso intermedio, se mejoran los mecanismos de control de gasto, se introducen formulas de presupuestación per cápita, se evita que el INSB preste servicios directamente, y se incluyen disposiciones para mejorar la calidad de los servicios dentro de las reformas a la LGS. Existe el riesgo de considerar a la opción 1 como punto final, y pensar que con ella se “universalizan los servicios de salud” a través de un instituto “para los formales” y otro instituto “para los informales”. Pero es evidente que bajo esa opción persistirían las diferencias de calidad frente al IMSS, al igual que casi todos los problemas identificados en la sección 3. Si esa opción fuese el punto final, sería equivalente a segmentar permanentemente los servicios de salud, preservar las ineficiencias, y perder los espacios para mejorar los servicios integrándolos con los del IMSS; amén de mantener el componente más importante de subsidio al empleo informal, con todas las consecuencias negativas que eso acarrea para las pensiones, la productividad y el crecimiento.

Es posible, por supuesto, pensar en una variante de esta opción sumándole el componente S4, esto es, crear el INSB e igualar su gasto al del SEM. Pero esto debe evitarse porque promovería el empleo informal, impactando negativamente al IMSS, a las pensiones, y al crecimiento.

Dicho eso, en caso de solo impulsar la opción 1 es importante asegurar que el programa IMSS-Bienestar se mantenga dentro del IMSS. Como se señaló, ese programa recibe un subsidio cruzado en la forma de apoyos administrativos y de personal del IMSS, sin los cuales su capacidad operativa se vería comprometida, amén de que los trabajadores de ese programa pertenecen al apartado A y son miembros del sindicato del IMSS, mientras que los de INSB pertenecen al apartado B y son miembros de otros sindicatos.

Un criterio para valorar las opciones es el tiempo necesario para implementarlas. En ese sentido, suponiendo que las restricciones fiscales son inamovibles a corto plazo, conviene impulsar la opción 2 lo antes posible. Dada la complejidad de los procesos involucrados, sería muy valioso contar con suficiente tiempo para que los cambios se puedan consolidar antes de concluir la presente administración federal, en su caso. Si bien deja muchos problemas sin resolver, esa opción sería un paso decisivo para unificar los servicios de salud dentro del apartado A.

El tránsito de la opción 2 a la 3 se daría cuando fuese factible impulsar las medidas recaudatorias, en particular, trasladar los productos bajo tasa cero en el IVA a tasa exenta, que es la medida que recauda los recursos suficientes. Nótese, sin embargo, que los retos administrativos y organizacionales de transitar de la opción 2 a la 3 son menores, ya que en gran medida se trata de cambios financieros de más fácil implementación. Dicho eso, ese tránsito resulta esencial para corregir los problemas identificados en la sección 3 (y para evitar caídas adicionales en la calidad de la atención médica del IMSS ante la creciente presión del RJP y el aumento en el número de pensionados relativo a trabajadores cotizantes). También, como se abunda más adelante, para (i) reformar las regulaciones sobre despido y (ii) mejorar las pensiones.

### **7.3 Reformas al componente de guarderías**

Las reformas en esta área se pueden separar en 4 componentes:

**Componente G1.** Reformar la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil para traspasar la rectoría del Sistema Nacional de Guarderías del DIF a la Secretaría de Bienestar. Esta secretaría debería revisar los protocolos de atención de las estancias infantiles, las guarderías subrogadas del IMSS y de la SEP, estableciendo estándares de calidad homogéneos y suficientes para el desarrollo de los niños. En la medida de lo posible, habría que hacer lo mismo con las guarderías operadas por los DIF estatales.

**Componente G2.** Reformar la LSS para traspasar la administración de las guarderías subrogadas del IMSS a la Secretaría de Bienestar, manteniendo su financiamiento a través del SGPS (similar a lo indicado en el gráfico 7 para salud).

**Componente G3.** Contingente a las medidas recaudatorias, reformar la LSS para eliminar el SGPS. En paralelo, aumentar la cuota per cápita de las estancias infantiles al nivel de las guarderías subrogadas del IMSS, y financiar ambas con la tributación general.

**Componente G4.** Iniciar el proceso de ampliación de espacios hasta duplicar la cobertura (alrededor de 830,000 lugares adicionales), monitoreando indicadores de demanda, calidad de atención a los niños y participación femenina en el mercado laboral.

En el cuadro 11 se repite para las guarderías el ejercicio antes descrito para la salud. Nuevamente se consideran tres opciones.

**Cuadro 11. Posibles reformas al componente de guarderías**

	<b>OPCIÓN 1</b> <b>Componentes: G1 + G2</b>	<b>OPCIÓN 2</b> <b>Componentes: G1 + G2 + G3</b>	<b>OPCIÓN 3</b> <b>Componentes: G1 + G2 + G3 + G4</b>
<b>Ventajas</b>	<p>No tiene costo fiscal.</p> <p>Fortalece la normatividad y la capacidad regulatoria de la Secretaría de Bienestar.</p> <p>Avanza en transformar al IMSS.</p>	<p>Igual que la opción 1 más:</p> <p>Aumenta la calidad de las estancias infantiles.</p> <p>Impulsa el desarrollo infantil temprano.</p> <p>Optimiza el acceso a madres trabajadoras.</p> <p>Facilita la reforma de las regulaciones sobre despido.</p>	<p>Igual que la opción 2 más:</p> <p>Mayor PIB por incremento en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo.</p> <p>Fortalece la equidad de género.</p> <p>Mayor impulso al desarrollo infantil temprano.</p>

<b>Desventajas</b>	<p>Se mantiene racionamiento de servicios.</p> <p>Se mantienen diferencias de calidad.</p> <p>Persiste la baja tasa de participación laboral femenina.</p>	<p>Costo fiscal del 0.05% del PIB.</p> <p>Persiste el racionamiento de servicios.</p> <p>Persiste la baja tasa de participación laboral femenina.</p>	<p>El costo fiscal adicional depende del ritmo de expansión, hasta el 0.16% del PIB para duplicar la oferta.</p>
--------------------	--	---	--

Fuente: elaboración propia.

La opción 1 podría consistir solo en el componente G1, pero aquí se agrupó con el G2, ya que ninguno de estos componentes requiere recursos fiscales adicionales. Esta opción sería un reconocimiento muy valioso de la importancia de las guarderías y de su revalorización dentro de la agenda del gobierno. Además, sienta las bases para el crecimiento del sistema.

Sin embargo, sería muy deseable impulsar al menos la opción 2 y mejorar la calidad de atención en las estancias infantiles, algo que resulta clave para el desarrollo temprano de los niños y que, conviene reiterarlo, debe verse como parte de la educación preescolar. Además, la experiencia adquirida por la Secretaría de Bienestar sería la base para transitar de la opción 2 a la 3.

Ahora bien, en el contexto de las medidas recaudatorias, o sin ellas, aunque sea a un ritmo más lento, resulta fundamental ampliar la cobertura ante el gran rezago que existe en la participación laboral femenina y el impulso que esa ampliación le daría al PIB. De hecho, ese impulso contribuiría indirectamente a financiar esa ampliación.

**7.4 Reformas al componente de pensiones**

Las “reformas de pensiones” más significativas están, en parte, fuera del ámbito de las pensiones. Como se señala en la sección 5, la viabilidad de las pensiones de retiro requiere un cambio en la dinámica del mercado laboral para que se aumente la formalidad y se alarguen los períodos de cotización. En ese sentido, **la reforma de pensiones más importante sería la opción 3 de las reformas de salud**, dado el peso del SEM en el impuesto a la formalidad, y del Seguro Popular en el subsidio a la informalidad (o, para estos propósitos, el INSB bajo las opciones 1 y 2 de salud). Lo mismo es cierto, aunque en menor significancia cuantitativa, de las opciones 2 y 3 de las reformas de guarderías. Y por las mismas razones, lo mismo es cierto de las reformas en materia de protección contra el despido. De forma más general, toda reforma que aumenta la formalidad es indirectamente una reforma de pensiones.

Dicho lo anterior, hay reformas en el ámbito directo de las pensiones que también son necesarias. Estas se pueden separar en 9 componentes, a saber:

Componente P1. Reformar la LSS para establecer la pensión del PAM como derecho ciudadano, con normatividad sobre reglas de acceso e indexación. En paralelo, eliminar la garantía de pensión mínima en la LSS sujeta a cotizar 1,250 semanas.

Componente P2. Traspasar la administración de la pensión del PAM de la Secretaría de Bienestar al IMSS. A la par, unificar padrones de pensionados y mecanismos de pago con las pensiones en curso de pago de Ley 73 y con las pensiones de Ley 97.

Componente P3. Reformar la LSS para establecer la obligación de comprar una renta vitalicia o un retiro programado a partir de los 60 o 65 años (según Ley 73 o Ley 97), evitando la devolución de saldos en la Afores en caso de no cotizar 500 o 1,250 semanas (según Ley 73 o Ley 97).

Componente P4. Reformar la Ley de la CONSAR para regular los gastos en publicidad de las Afores, tendiente a reducir las comisiones en al menos 25 puntos. Facultar a CONSAR para emitir opiniones sobre los sistemas de pensiones de los estados y las universidades públicas estatales. Fortalecer los mecanismos de difusión de sus informes.

Componente P5. Contingente a las medidas recaudatorias, o bien, contingente a la eliminación de la cuota social al SRCV, aumentar la pensión del PAM en un 25%.

Componente P6. Contingente a las medidas recaudatorias, o bien, contingente a la eliminación de la cuota social al SRCV, impulsar el programa de subsidios *pari passu* al ahorro voluntario.

Componente P7. Reformar la LSS y la Ley de la CONSAR para posibilitar un programa de ahorro voluntario donde los trabajadores puedan acordar que se les retenga el 5% de su salario para su cuenta de retiro en la Afore.

Componente P8. Reformar la LSS y la Ley del ISR para establecer la obligación de los no asalariados de cotizar al SRCV, vinculando el cobro con el del ISR.

Componente P9. Reformar la LSS y la Ley del ISR para establecer la obligación de los no asalariados de cotizar al SIV, vinculando el cobro con el del ISR.

En el cuadro 12 se agrupan estos componentes en tres opciones, aunque, como con la salud y las guarderías, hay otras posibilidades.

**Cuadro 12. Posibles reformas al componente de pensiones**

	<b>OPCIÓN 1</b>	<b>OPCIÓN 2</b>	<b>OPCIÓN 3</b>
	<b>Componentes: P1 + P2+ P3 + P4</b>	<b>Componentes: P1 + P2+ P3 + P4 + P5 + P6 + P7</b>	<b>Componentes: P1 + P2+ P3 + P4 + P5 + P6 + P7 + P8 + P9</b>

<b>Ventajas</b>	<p>Crea un nuevo derecho social.</p> <p>Mejora las tasas de reemplazo.</p> <p>Elimina las negativas de pensión.</p> <p>No tiene costo fiscal.</p> <p>Reduce costos administrativos y costos para los pensionados.</p> <p>Fortalece al CONSAR.</p>	<p>Igual que la opción 1 más:</p> <p>Tasas de reemplazo más altas.</p> <p>Mayor impacto redistributivo.</p> <p>Promueve y facilita el ahorro voluntario.</p> <p>Más recursos a las Afores.</p>	<p>Igual que la opción 2 más:</p> <p>Tasas de reemplazo más altas por mayor ahorro de los trabajadores aun cuando están informalmente empleados.</p>
<b>Desventajas</b>	<p>Los trabajadores no ahorran para su pensión cuando tienen un empleo informal.</p>	<p>Igual que la opción 1 más:</p> <p>Requiere cambiar el destino de la cuota social del SRCV.</p>	<p>Requiere cambiar el destino de la cuota social del SRCV.</p> <p>Requiere reformar la LSS y la Ley del ISR.</p>

Fuente: elaboración propia.

La opción 1 agrupa componentes que no tienen costo fiscal ni requieren cambiar el destino de la cuota social del SRCV; son cambios regulatorios que afectan únicamente a los trabajadores cuando tienen un empleo formal, y que contribuyen a mejorar el funcionamiento de la CONSAR. Sería factible incluir el componente P7 dentro de esta opción, si bien aquí se agrupó en la opción 2, junto con las otras medidas de promoción del ahorro voluntario.

Ahora bien, cambiar el destino de la cuota social posibilita la opción 2, aumentando el impacto redistributivo del gasto en pensiones, e impulsando el ahorro voluntario. Por último, la opción 3 incorpora a los trabajadores cuando tienen un empleo informal, tanto al SRCV como al SIV. Esto último se puede hacer en dos etapas. En una primera podría ser solo el componente P8 relativo a SRCV, y posteriormente agregar lo relativo al SIV. Nótese que el componente P8 se facilita si previamente o en paralelo se impulsa el componente P6, ya que si bien los trabajadores tienen una nueva obligación cuando se emplean informalmente, también tienen acceso a un subsidio muy generoso.

**7.5 Reformas al componente sobre protección contra la pérdida de empleo**

Las reformas constan de cuatro componentes:



Componente D1. Reformar la LFT, la LSS y la Ley de la CONSAR para crear una subcuenta de permanencia en la cuenta individual del trabajador con su Afore, y establecer la obligación de las empresas de aportar el 3% del salario para el pago en flujo de las primas de antigüedad.

Componente D2. Reformar el Artículo 123 de la Constitución, la LFT y la LSS para crear un seguro de desempleo con aportaciones patronales en un fondo mancomunado en el IMSS, y reducir de tres meses a uno la indemnización por despido. Establecer en la LFT que los cambios en las condiciones de mercado y cambios tecnológicos sean causa justificada de despido.

Componente D3. Reformar la LSS para establecer la obligación del gobierno federal de cubrir las contribuciones a SRCV y a SIV mientras los trabajadores están cubiertos por el seguro de desempleo.

Componente D4. Establecer la coordinación entre el IMSS y la Secretaría de Trabajo para que todos los trabajadores en el SD accedan a los servicios de capacitación y búsqueda de empleo de esa secretaría.

En este caso es difícil separar la implementación de cada componente. En principio sería factible impulsar el D1 por sí solo, pero en ausencia del D2 permanecería la incertidumbre y la litigiosidad de la contratación de asalariados. Además, no es deseable aumentar los costos a la nómina a menos que, en paralelo, haya una reducción por la eliminación del SEM, del SGPS y de las contribuciones del Infonavit. Eso resalta la importancia de la opción 3 de las reformas de salud: con ella se posibilita el D2 y se abre el espacio para el D1. El componente D3 es relativamente sencillo y por su bajo monto se podría implementar con independencia de las medidas recaudatorias, aunque solo tiene sentido si se impulsa el D2. Lo mismo ocurre con el D4.

## **7.6 Reformas en materia de recaudación, cobranza y fiscalización**

Las reformas tienen cinco componentes:

Componente R1. Reformar la LSS y la Ley del SAT para transferir las funciones de cobranza y fiscalización del IMSS al SAT.

Componente R2. Reformar la LSS y la Ley del ISR para homologar las definiciones de salario base de cotización, y ajustar las cuotas a los ramos de aseguramiento para impedir que aumenten las cargas a la nómina por la seguridad social.

Componente R3. Reformar la Ley del ISR en materia de deducciones sobre seguridad social, RIF y subsidio al empleo, conforme a la discusión de la sección 6.

Componente R4. Reformar la Ley del IVA para trasladar los productos de tasa cero a exenta.

Componente R5. Reformar la Ley del Infonavit para eliminar la contribución del 5%.

En principio, cada componente se podría impulsar por separado. Sin embargo, la efectividad del R1 es mayor si se acompaña del R2. Estas dos acciones contribuirían también a la transformación del IMSS y al combate a la evasión.

El componente R3 se podría separar en tres partes, pero eso es un asunto menor. El aspecto más importante es la secuencia entre la eliminación del subsidio al empleo y la reducción de las COPs, sobre todo las del SEM en la opción 3 de las reformas de salud. Nuevamente, no se debe hacer nada que pueda tener un impacto negativo sobre el empleo formal, por lo que el R3 debería ser posterior, o en paralelo, a esa reforma de salud. Por su parte, esa reforma depende del R4, por lo que en realidad deben conceptualizarse como un paquete.

Finalmente, la reforma al financiamiento del Infonavit se puede impulsar en cualquier momento. Sin embargo, desde el punto de vista del empleo formal, lo ideal sería hacerlo al mismo tiempo que se impulsan las opciones 3 de salud y de guarderías para maximizar el impacto sobre el empleo formal y fortalecer el combate a la evasión asociado a los componentes R1 a R4.

## 7.7 Secuencia y posibles combinación de reformas

En el cuadro 13 se sintetiza la discusión de los apartados anteriores.

**Cuadro 13. Síntesis de las opciones de reforma**

Área temática	Observaciones
<b>Salud</b>	<p>Opción 1: puede avanzar sin medidas recaudatorias y con independencia de reformas en otras áreas.</p> <p>Opción 2: puede avanzar sin medidas recaudatorias y con independencia de reformas en otras áreas.</p> <p>Opción 3: requiere la opción 2 y la reforma al IVA.</p>
<b>Guarderías</b>	<p>Opción 1: puede avanzar sin medidas recaudatorias y con independencia de reformas en otras áreas.</p> <p>Opción 2: requiere la opción 1 y el 0.05% del PIB, pero puede avanzar con independencia de reformas en otras áreas.</p> <p>Opción 3: requiere la opción 2 y hasta el 0.16% del PIB de forma gradual, pero puede avanzar con independencia de reformas en otras áreas.</p>
	<p>Las reformas más importantes son las opciones 3 de salud y guarderías, y sobre protección contra el despido. Dicho eso,</p>

<b>Pensiones</b>	<p>Opción 1: puede avanzar sin medidas recaudatorias y con independencia de reformas en otras áreas.</p> <p>Opción 2: puede avanzar cambiando el destino de la cuota social de SRCV, pero con independencia de la opción 1 y de reformas en otras áreas.</p> <p>Opción 3: puede avanzar sin medidas recaudatorias.</p>
<b>Protección contra el despido</b>	<p>Requiere la opción 3 de salud y, en menor medida, la opción 2 de guarderías.</p> <p>Los tres componentes deben implementarse al mismo tiempo.</p>
<b>Recaudación y fiscalización</b>	<p>Las reformas sobre las COPs son autocontenidas, no representan más carga fiscal, y pueden impulsarse por sí solas.</p> <p>Las medidas sobre el ISR y el IVA se pueden separar, e implementar en diferentes momentos, lo mismo que el cambio al financiamiento del Infonavit.</p> <p>La eliminación del subsidio al empleo debe darse solo en el contexto de la opción 3 de salud.</p>

Fuente: elaboración propia.

De este cuadro se desprenden cuatro observaciones. Primero, el proceso de transformación de la seguridad social puede avanzar aun sin ninguna medida recaudatoria. Dicho eso, segundo, esas medidas son indispensables para aspectos fundamentales de esa transformación; en particular, la reforma al IVA, que posibilita la opción 3 de salud y, al menos, la opción 2 de guarderías; lo que, a su vez, permite cambios muy necesarios en las regulaciones sobre despido y se traduce en un impulso al empleo formal que fortalece las pensiones. Tercero, es claro que se puede avanzar en las cinco áreas temáticas a diferentes velocidades. Siempre y cuando los cambios sean consistentes entre sí, no es indispensable hacer todo al mismo tiempo. Por último, es claro también que, siempre y cuando se respeten las secuencias apuntadas, ninguna reforma o combinación de reformas pone en riesgo la estabilidad macroeconómica.

## 7.8 Riesgos y prioridades en la agenda pública

### *Posibles riesgos*

Es útil notar ciertas reformas que serían contrarias a los fines de transformar la seguridad social e impulsar la formalidad y el crecimiento. Entre ellas destacan:

- Eliminar la tasa cero del IVA para financiar programas que subsidien la informalidad y no para la opción 3 de salud. No solo se perdería una oportunidad muy valiosa para corregir

uno de los problemas sociales más graves del país, sino que también se ahondaría en la segmentación de la seguridad social y en las razones del lento crecimiento.

- Reducir o eliminar el subsidio al empleo del ISR dejando inalteradas las COPs. Esto podría aumentar el costo del trabajo en la parte baja de la distribución salarial, obstaculizando aún más el empleo formal de los trabajadores de bajos ingresos.
- Impulsar la opción 1 de salud manteniendo el *statu quo* en el IMSS. La presión financiera creciente derivada del RJP, combinada con la reducción progresiva del número de trabajadores activos relativo al de jubilados, mantendría el deterioro gradual de la calidad de los servicios del IMSS con el consecuente costo social y el aumento del impuesto implícito al empleo formal.
- Traspasar la contribución del 5% del Infonavit al SRCV para “arreglar las pensiones” y no hacer nada para promover la formalidad y alargar los períodos de cotización.
- Aumentar el salario mínimo por encima de la inflación.

Más generalmente, conviene retomar brevemente una observación de la sección 1: la disfuncionalidad del mercado de trabajo reflejada en la alta y persistente informalidad no es genética ni un rasgo inamovible del país. Es el resultado de combinar varios factores que afectan las decisiones de las empresas y los trabajadores. Entre ellos, y de forma destacada, el diseño y el funcionamiento de la seguridad social y del régimen tributario. México no tendrá una seguridad social viable ni crecerá más rápido si esos factores no se atienden. Al contrario, es necesario impulsar otros cambios de políticas públicas más allá del ámbito de la seguridad social que complementen los esfuerzos aquí planteados. Se requiere un diseño armónico de política social y política económica, ambas trabajando en la dirección de más y mejor protección social, menor desigualdad, mayor formalidad, menos evasión, más recaudación, mayor productividad y crecimiento más rápido.

Las acciones antes listadas corren el riesgo de repetir el error de las últimas décadas: pensar que la informalidad y la disfuncionalidad del mercado de trabajo son resultado de “factores complejos”, y que mientras esos factores complejos se corrigen (¿por sí solos?) se debe promover el crecimiento aumentando la tasa de inversión. Si ese riesgo se materializa, la seguridad social seguirá siendo un factor de fragmentación social, y persistirán las desigualdades, la segmentación del mercado de trabajo, las ineficiencias operativas y administrativas, la baja productividad, y el lento crecimiento.

### *Prioridad en la agenda pública*

Los apartados anteriores abordan el proceso de transformación de la seguridad social únicamente desde una perspectiva administrativa y fiscal, ignorando consideraciones políticas. Pero es evidente, sobre todo en temas tan trascendentales para el país como la seguridad social

y los impuestos, que esas consideraciones son *primus inter pares*. Sin ellas, no hay transformación posible.

Para resolver un problema se necesita reconocerlo, y para resolverlo con el vigor y la celeridad requerida, se requiere señalar que es más serio que otros y que exige atención prioritaria. Si bien esto es una apreciación subjetiva, ese no es el caso hoy en día con la seguridad social; otros temas ocupan ese lugar.

Sin embargo, **con la posible excepción de la seguridad pública es muy difícil pensar en un área de la política pública cuyo fracaso imponga mayores costos sociales y económicos al país, y cuya solución pueda traer mayores beneficios.** Para revalorar las prioridades es necesario que se conozcan los profundos costos sociales y económicos derivados de la situación actual de la seguridad social y la gravedad de continuar bajo la presente ruta, así como las opciones de solución. Este documento busca contribuir a ambas tareas.

## 8. Observaciones finales

Todos los días, más de 50 millones de mexicanos trabajan más horas que, con una excepción, en cualquier país de la OCDE. Pero a diferencia de los otros países de esa organización, en México la mayoría lo hace en condiciones precarias. Millones se esfuerzan para acumular escolaridad antes de empezar a trabajar, pero no obtienen un empleo acorde con sus aprendizajes, ni mucho menos con sus expectativas; su potencial es desperdiciado.

Todos los días, millones de mexicanos acuden a las clínicas y hospitales del IMSS o de los servicios estatales de salud, pero tienen que hacer largas filas para recibir atención, pocas veces les surten sus recetas completas, y muy frecuentemente les difieren los procedimientos. Algunos ni siquiera asisten: compran sus medicamentos en farmacias y se atienden en clínicas privadas, quién sabe con qué calidad. Otros no se atienden hasta que los padecimientos alcanzan un punto crítico.

Todos los días, millones de mujeres enfrentan fuertes dificultades para obtener un buen empleo porque no tienen quién les ayude a cuidar a sus hijos. Aceptan empleos ocasionales, de algunas horas, con reducidas oportunidades de promoción. La escolaridad que adquieren les sirve de poco para abrirse un camino de satisfacción profesional; su potencial también es desperdiciado.

Todos los días, millones de mujeres y hombres ahorran para su pensión, pero no saben que, cuando se jubilen, la mayoría no tendrá derecho a una, ni a ser atendidos en el IMSS a pesar de haber aportado a esta institución; y los demás descubrirán que su pensión es muy inferior a sus expectativas.

Todos los días, millones de personas trabajan a la intemperie en las calles, avenidas y plazas de nuestras ciudades, unas solas y otras en un puesto ambulante con uno o dos familiares. Millones también trabajan en pequeños establecimientos fijos, con una o dos personas más; ahí, a veces son contratadas legalmente y a veces no. Se ocuparán en un establecimiento como ese dos o tres años, y luego transitarán a otro similar o a otro puesto en otra avenida, parque o plaza. Donde sea, tienen pocas oportunidades para capacitarse o para aprender nuevas habilidades.

Todos los días, miles de trabajadores son despedidos de sus empleos, pero pocos reciben los pagos e indemnizaciones que les corresponden. La mayoría desiste de demandar a sus patrones porque no tienen el dinero para un abogado, ni el tiempo para asistir a los juzgados. Llegan a arreglos donde reciben mucho menos de lo que les corresponde, y a veces se van sin nada. Para ellos, los derechos laborales son algo remoto, en realidad poco más que frases de los discursos del 1 de mayo.

Todos los días, millones de empresarios dedican sus esfuerzos y arriesgan sus ahorros creando nuevas empresas o administrando las que ya tienen. La mayoría de esas empresas no sobreviven, y las que lo logran, rara vez cruzan el umbral de cinco empleados. Para sobrevivir, esos empresarios evaden o eluden a los inspectores del municipio, del IMSS, del SAT y de la Secretaría del Trabajo; y cuando no lo logran, los corrompen o se coluden con ellos. Esos empresarios prácticamente no pagan impuestos, y no tienen acceso a crédito; muy pocos sueñan con innovar o adoptar nuevas tecnologías. Sí, crean muchos empleos, pero todos precarios.

Ese es el mundo de la informalidad, en parte producto y en parte causa del fracaso de nuestra seguridad social. En ese mundo, las expectativas se frustran y los esfuerzos son mal recompensados. En ese mundo es difícil que los mexicanos tengan un sentido profundo de ciudadanía, una valoración alta de lo que el gobierno hace por ellos y un reconocimiento de sus obligaciones cívicas y fiscales. En ese mundo, la relación de los ciudadanos con el Estado es oportunista: cumplo con lo ineludible, y obtengo todo lo posible, me toque o no me toque. En ese mundo, esas conductas, al igual que las ilegales, son redituables.

Ese es el mundo de la mayoría de los trabajadores y de las empresas en México. Ese mundo ha estado ahí por décadas. Y ese mundo persistirá si seguimos haciendo más de lo mismo; si –contra la evidencia del último cuarto de siglo– continuamos pensando que para acelerar el crecimiento lo principal es promover la inversión, y que mientras eso ocurre, podemos contrarrestar los efectos del estancamiento con subsidios y transferencias crecientes, dejando intactas las leyes y las instituciones que segmentan nuestra economía y fragmentan nuestra protección social.

El mundo de la informalidad nos impide crecer más rápido y ser una sociedad próspera. En ese mundo, todos perdemos. Por ello, es imperativo abandonarlo. Pero es imposible hacerlo sin transformar la seguridad social.

Todos los obstáculos técnicos, jurídicos y fiscales para esa transformación son superables. Y los políticos también deben serlo con diálogo, debate y discusión. En realidad, el obstáculo más difícil de superar es dejar de pensar que las cosas son como son porque así han sido siempre. Rechazar que la informalidad es inherente a nuestra vida económica y social; que así es México. Sí, el obstáculo central es atrevernos a imaginar que las cosas pueden ser diferentes, mejores.

Transformar la seguridad social no resuelve todos los problemas sociales del país ni elimina todos los obstáculos que deprimen el crecimiento, pero sí permite avanzar en los dos frentes simultáneamente. ¿Tenemos una mejor opción para construir y, al mismo tiempo, compartir prosperidad?

## Bibliografía

- Ángeles, G., P. Gadsden, S. Galiani, P. Gertler, A. Herrera, P. Kariger y E. Seira. 2012. "Evaluación de impacto del programa estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Informe final de la evaluación de impacto".
- Antón, A. 2016. "Cálculo del Gasto Público en Programas No Contributivos en México". Centro de Investigación y Docencia Económicas, México. Documento Inédito.
- Antón, A., F. Hernández y S. Levy. 2012. *The End of Informality in Mexico? Fiscal Reform for Universal Social Insurance*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Azuara Herrera, O., M. Bosch, M. García-Huitrón, D.S. Kaplan, y M.T. Silva Porto. 2019. "Diagnóstico del sistema de pensiones mexicano y opciones para reformarlo". Nota Técnica del BID, 1651, División de Mercados Laborales. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0001681>.
- Berlinsky, Samuel y Norbert Schady (editores). 2015. *The Early Years: Child Well-Being and the Role of Public Policy*. Palgrave Macmillan, Nueva York.
- Bernstein, S., M. Bosch, M. García Huitron, M.L. Oliver y A. Altamirano. 2018. "Diseñando las Pensiones del Futuro en América Latina y el Caribe". Monografía del BID. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Bobba, M., F. Luca y S. Levy. 2018. "Labor Market Search, Informality and Schooling Investments". Documento de trabajo No. 863. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, ML., Medellín, N. y Stampini, M. 2019. *Envejecer con cuidado. Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Por publicarse.
- Calderón, G. 2014. "The Effects of Child Care Provision in Mexico". Documento de Investigación Banco de México, No. 2014-07.
- Castañón Ibarra, V. y O. F. Ferreira Blando. 2017. "Densidades de cotización en el sistema de ahorro para el retiro en México". Boletín, Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos, CEMLA, vol. 0(3), p. 213-235, julio-septiembre.
- Centro Interamericano de Administraciones Tributarias (CIAT). 2019. *Alícuotas en América Latina*. Base de datos. Disponible en: <https://www.ciat.org/alicuotas-en-america-latina/>.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. y Tjadens, F. 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies. Paris, Francia: OECD Publishing.



- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). 2018a. “Una ruta para elevar las tasas de reemplazo en México: las aportaciones y subsidios en el Sistema de Ahorro para el Retiro”. Documento de trabajo No. 14. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/399826/WP\\_Ruta\\_posible\\_Aportaciones\\_y\\_Subsidios\\_en\\_el\\_SAR\\_VF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/399826/WP_Ruta_posible_Aportaciones_y_Subsidios_en_el_SAR_VF.pdf).
- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). 2018b. “Integración de los pilares contributivo y no contributivo en el Sistema de Pensiones de México: una mirada al modelo chileno”. Documento de trabajo No. 13. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/394777/Pilares\\_WP\\_final\\_30sept18\\_VF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/394777/Pilares_WP_final_30sept18_VF.pdf).
- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). 2018c. *Las pensiones en México y el mundo*. Libro electrónico. Disponible en: <https://www.gob.mx/consar/documentos/las-pensiones-en-mexico-y-el-mundo>.
- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). 2018d. “La etapa de desacumulación del SAR: Reflexiones y propuestas”. Documento de trabajo No. 21. Disponible en: <https://www.gob.mx/consar/articulos/nuevo-documento-de-trabajo-la-etapa-de-desacumulacion-del-sar-reflexiones-y-propuestas-183377?idiom=es>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2018. *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Ciudad de México.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2018. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050. Base de datos. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/f4806a18-70dd-4ced-8fb9-6cf918b39fc8>.
- Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (CNPSACDII). 2018. *Boletín*. Ciudad de México: Número 1, junio 2018. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/345059/Boletin\\_No.1\\_CNPSACDII\\_29\\_jul\\_18.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/345059/Boletin_No.1_CNPSACDII_29_jul_18.pdf).
- De Buen Unna, C., M. Bosch y D. Kaplan. 2012. “Propuesta de Reforma a la Ley Federal del Trabajo para el Sistema de Protección al Desempleo en México”. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Doubova, S.V., S. García-Saisó, R. Pérez-Cuevas, O. Sarabia-González, P. Pacheco-Estrello, H.H. Leslie, C. Santamaría, L.D.P. Torres-Arreola y C. Infante-Castañeda. 2018. “Barriers and opportunities to improve the foundations for high-quality healthcare in the Mexican Health System”. *Health policy and planning*, 33(10), pp.1073-1082. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapol/czy098>.

- Gafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, M.L., Medellín, N. y Stampini, M. 2019. *Envejecer con cuidado. Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Por publicarse.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 2018. *Sexto Informe de Gobierno 2017-2018: Anexo Estadístico*. Presidencia de la República. Ciudad de México, agosto de 2018.
- González-González, C., Stampini, M., Cafagna, G., Hernández Ruiz, M.C., y Ibararán, P. 2019. *Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México*. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Por publicarse.
- Harrison, G. y Krelove, R. 2005. "VAT Refunds: A Review of Country Experience". International Monetary Fund. Working Paper WP/05/218.
- Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT). 2018. *Informe Anual de Actividades 2018*. Ciudad de México. Disponible en: [https://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/cb58336b-ae8d-47e4-bd48-460da8073cf8/Informe\\_Anual\\_de\\_Actividades\\_2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mGeArue&CVID=mGeArue](https://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/cb58336b-ae8d-47e4-bd48-460da8073cf8/Informe_Anual_de_Actividades_2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mGeArue&CVID=mGeArue).
- Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO). 2014. *Por una mejor justicia laboral*. Ciudad de México: IMCO.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 2018. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2017-2018*. Ciudad de México: IMSS.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 2019a. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019*. Ciudad de México: IMSS.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 2019b. *Memoria Estadística 2018*. Ciudad de México: IMSS.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2005. Encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2006. Encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2013. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2017. Encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE).

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2018. Encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2019. Encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE).
- Kaplan, D. 2018. "Cotizaciones al IMSS, un incentivo a la informalidad". *México ¿cómo vamos?* Ciudad de México. 25 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/mexico-como-vamos/financiamiento-de-salud-del-imss-un-incentivo-a-la-informalidad/>.
- Kaplan, D. y J. Sadka. 2011. "The Plaintiff's Role in Enforcing a Court Ruling: Evidence from a Labor Court in Mexico". Documento de trabajo del BID No. 264. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Kaplan, D., J. Sadka y J.L. Silva-Méndez. 2008. "Litigation and Settlement: New Evidence from Labor Courts in Mexico". *Journal of Empirical Legal Studies* 5(2): 309-50.
- Levy, S. 2008. *Good Intentions, Bad Outcomes: Social Policy, Informality and Economic Growth in Mexico*. Washington, DC: Brookings Institution Press (Buenas intenciones, malos resultados: Política social, informalidad y crecimiento económico en México, Ed. Oceano, México).
- Levy, S. 2018. *Esfuerzos mal recompensados: La elusiva búsqueda de la prosperidad en México*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Levy, S. y L.F. López-Calva. 2019. "Persistent Misallocation and the Returns to Education in Mexico". *The World Bank Economic Review*. Por publicarse.
- Mateo Díaz, M., L. Rodríguez Chamussy y F. Grafe. 2014. "Ley de Guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar familia y trabajo". Resumen de Políticas del BID No. 219. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Muir, T. 2017. "Measuring social protection for long-term care". OECD Health Working Papers. No. 93. Paris, Francia: OECD Publishing. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/a411500a-en>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2017. *World Population Prospects: The 2017 Revision*. División de Población de las Naciones Unidas. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). 2016a. *OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016*. OECD Reviews of Health Systems, OECD Publishing, París. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264230491-en>.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). 2016b. Income Inequality Update.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). 2017. *Health at a Glance 2017. OECD Indicators*. OECD Publishing, París, Disponible en: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). 2019a. OECD Stat, Base de datos: Health Status. Consultado el 13 de mayo de 2019.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). 2019b. “Social security contributions”. Explanatory Notes. OECD Tax Database. Disponible en: <http://www.oecd.org/ctp/tax-policy/social-security-contributions-explanatory-annex.pdf>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). 2019c. *Base de datos global de estadísticas tributarias*. OECD Publishing, París. Disponible en: <https://www.oecd.org/tax/tax-policy/base-de-datos-global-de-estadisticas-tributarias.htm>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) et al. 2019. *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 1990-2017*. OECD Publishing, París. Disponible en: <https://www.oecd.org/tax/tax-policy/revenue-statistics-latin-america-and-caribbean-2019-launch-version.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. *Situación de Salud en las Américas: Indicadores básicos 2018*. Washington, DC. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>.
- Parker, S. y P. Todd. 2017. “Conditional Cash Transfers: The Case of Progres/Oportunidades”. *Journal of Economic Literature* 55(3): 866-915.
- Robles, M. 2017. *Pulso Social: Anexo Estadístico 2017*. Banco Interamericano de Desarrollo, Base de datos. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/14061/pulso-social-anexo-estadistico-2017>.
- Scott, J., de la Rosa, E., Aranda, R. 2017. “Inequality and Fiscal Redistribution in Mexico”. WIDER Working Paper 2017/194. United Nations University.
- Secretaría de Bienestar. 2018. “Se mantendrá el apoyo a las niñas y niños mediante un esquema de honestidad y transparencia: María Luisa Albores González”. Comunicado No. 024. Ciudad de México: 18 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/se-mantendra-el-apoyo-a-las-ninas-y-ninos-mediante-un-esquema-de-honestidad-y-transparencia-maria-luisa-albores-gonzalez>.

- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). 2010. “Diagnóstico de la problemática de las madres con hijos pequeños para acceder o permanecer en el mercado laboral”. México: Secretaría de Desarrollo Social. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32296/Diagnostico PEI 1 .pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32296/Diagnostico_PEI_1_.pdf).
- Secretaría de Educación Pública (SEP). 2018. *Sexto Informe de Labores 2017-2018*. Ciudad de México: agosto de 2018.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). 2018a. *Anexos de Finanzas Públicas: II. Indicadores de Recaudación*. Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública: Cuarto Trimestre. Disponible en: [https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas Publicas/docs/congreso/infotrim/2018/ivt/04afp/itanfp02\\_201804.pdf](https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/congreso/infotrim/2018/ivt/04afp/itanfp02_201804.pdf).
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). 2018b. “Cuenta Pública 2017”. Disponible en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/2017>.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). 2019a. “Cuenta Pública 2018”. Disponible en: [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion Presupuestaria-2018](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2018).
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). 2019b. “Presupuesto de Gastos Fiscales 2019”. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/472440/PGF\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/472440/PGF_2019.pdf).
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). 2019c. “Presupuesto de Egresos de la Federación. Ejercicio Fiscal 2019”. Disponible en: <https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2019>.
- Secretaría de Salud. 2018. “Logros en salud. México, 2012-2017. El caso de la población no derechohabiente de la seguridad social”. Presentación del Dr. José Narro para la Academia Nacional de Medicina. Ciudad de México.
- Seguro Popular. 2017. *Transparencia Focalizada: Afiliación al Seguro Popular*. Dirección General Adjunta de Normatividad. Disponible en: <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/index.php/transparencia-focalizada/11-pef/20-presupuesto-de-egresos-de-la-federacion-pef-2017>.
- Senado de la República. 2018. Comparecencia del comisionado federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), Julio Sánchez y Tépoz.
- Vitela, N. 2018. “Superan farmacias en consultas al IMSS”. Reforma. Consultado el 7 noviembre. Disponible en: <https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?id=1534974&urlredirect=https://www.reforma.com/aplicaciones/articulo/default.aspx?id=1534974>.