

Personas

OBJETIVOS DE DESARROLLO
SOSTENIBLE



Centrus /

CÁTEDRA DE
INVESTIGACIÓN

DINÁMICAS
TERRITORIALES
Y BIENESTAR



**PROPUESTA DE LA ACADEMIA PARA
EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO
2019-2024 EN EL MARCO DE LA
AGENDA 2030**

Autores:

Isidro Soloaga

Departamento de Economía
Universidad Iberoamericana

El presente trabajo refleja y es producto de la colaboración con el proyecto Iniciativa Agenda 2030, implementado por la Cooperación Alemana para el Desarrollo (GIZ por sus siglas en alemán), por encargo del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ por sus siglas en alemán). Las opiniones expresadas en este documento no necesariamente representan la opinión institucional de la GIZ. Se autoriza la reproducción parcial o total, siempre y cuando sea sin fines de lucro y se cite a la fuente de referencia.

Ciudad de México a 15 de noviembre de 2018,

Universidad Iberoamericana

Estos documentos de política son el resultado de una reflexión desde la academia sobre las transformaciones que requiere México para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030. Este trabajo fue coordinado por un grupo de académicos de distintas disciplinas de la Universidad Iberoamericana, pero en el que también participó un grupo amplio de académicos de diversas instituciones académicas que enriquecieron y validaron las propuestas de política que aquí se exponen.

En total se desarrollaron seis documentos de política, que abordan los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), agrupados en las dimensiones: Personas, Prosperidad, Planeta, Paz y Alianzas. Adicionalmente, se desarrolló un documento integrador, que sintetiza las propuestas de política. Cada documento describe la importancia de cada temática a partir de elementos teóricos y evidencia empírica. Asimismo, se plantea un diagnóstico sobre la situación actual de México y se discuten las causas que subyacen a dicha situación. Posteriormente, se presentan las mejores prácticas y opciones de solución de las que se tiene evidencia en el mundo. A partir de esto, se desarrollan propuestas de política específicas, estableciendo un vínculo con las causas subyacentes que atienden. Finalmente, se presenta un análisis de barreras, un mapa de actores y metas a alcanzar.

La Universidad Iberoamericana tiene un genuino deseo de que estas propuestas sean de utilidad para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y que contribuyan a conformar una sociedad más libre, solidaria, justa, incluyente, productiva y pacífica, que propicie el desarrollo sostenible de México.

Dr. Alejandro Guevara Sanginés
Vicerrector Académico

Índice

| | |
|--|----|
| I. Resumen Ejecutivo..... | 8 |
| II. Las personas..... | 12 |
| III. ¿En dónde está México?..... | 22 |
| IV. Causas Subyacentes..... | 28 |
| V. Mejores prácticas internacionales..... | 32 |
| VI. Oportunidades y barreras para la transformación..... | 35 |
| VII. Análisis de las barreras..... | 39 |
| Anexos..... | 41 |
| Referencias..... | 45 |



I. Resumen Ejecutivo

En este documento, que trata la dimensión de Personas, se buscan políticas que impliquen un paso firme en avanzar hacia un México sin pobreza y con equidad. La agenda que se propone tiene tres ejes. Por un lado, se propone avanzar en la actual política social hacia un Sistema de Protección Social Universal (SPSU). Este SPSU deberá abarcar a toda la población y ocuparse de la prevención, mitigación y protección ante los riesgos asociados a la falta de acceso a los servicios de salud y al mercado de trabajo, a problemas derivados de la vejez, la discapacidad y la orfandad, así como a la falta de ingresos en el curso de vida. Por otro lado, urge en la promoción de políticas de inclusión social (laboral, financiera y productiva) en los sectores más desfavorecidos de la población; además de combatir problemas específicos de la población que padece malnutrición.

Diversos factores coadyuvan en México a que la situación de inequidad haya perdurado tanto tiempo. En el policy brief se identifican las causas subyacentes de los problemas que se enfrenta para lograr los ODS relacionados a las personas. Entre ellas, la desigualdad de oportunidades en el acceso a salud, educación, emprendedurismo y a redes sociales potenciadoras; el aislamiento geográfico de una parte importante de la población; la exclusión social, productiva, laboral y financiera, causada por discriminación por origen étnico o género; la insuficiencia de activos tanto humanos como físicos en los deciles más bajo de ingreso que generan trampas de pobreza y desigualdad; la alta vulnerabilidad de los hogares a choques sistémicos y/o idiosincráticos; el bajo acceso económico a alimentos; la baja disponibilidad a alimentos de calidad y de suficiente variedad; y también la persistencia de malos hábitos y prácticas no saludables que incrementan la morbilidad.

El siguiente cuadro resume la forma en que se espera que los tres ejes propuestos ataquen esas causas.



Relación entre causas subyacentes y políticas propuestas.

| | Política pública | | |
|---|--|---|--------------|
| Causa subyacente | Sistema de Protección Social Universal | Transferencias Condicionadas e Inclusión Productiva | Alimentación |
| i. Desigualdad de oportunidades en el acceso a salud y educación | | | |
| Salud | X | X | |
| Educación | | X | |
| ii. Aislamiento geográfico. | X | X | X |
| iii. Exclusión social, productiva, laboral y financiera. | | | |
| Social | X | X | |
| Productiva | X | X | |
| Laboral | | X | |
| Financiera | | X | |
| iv. Insuficiencia de activos tanto humanos como físicos en los deciles más bajos de ingreso | X | X | |
| v. Alta vulnerabilidad de los hogares a choques sistémicos y/o idiosincráticos. | X | X | |
| vi. Bajo acceso económico a alimentos, baja disponibilidad a alimentos de calidad y de suficiente variedad. | X | X | X |
| vii. Malos hábitos y prácticas no saludables incrementan la morbilidad. | | | X |

Los pasos necesarios incluyen las siguientes políticas:

1. Avanzar en la modificación del actual esquema de financiamiento y de funcionamiento de la seguridad social hasta lograr la cobertura universal. Existen propuestas completas y de alta rigurosidad académica que deberían constituir el punto de partida hacia un Sistema de Protección Social Universal en México. Entre los primeros pasos a seguir en general se incluyen los siguientes¹:
 - i) crear una instancia que coordine la política de protección social a nivel nacional a fin de simplificar y facilitar el proceso de diseño, implementación, financiamiento, ejecución, monitoreo y

1 Se sigue aquí la presentación de CONEVAL, 2012b.



evaluación de los instrumentos que conformarán el Sistema de Protección Social; ii) integrar un Sistema Nacional de Servicios de Salud financiado con rentas generales; iii) establecer una pensión universal mínima de retiro para toda la población financiada con impuestos generales; iv) implementar un seguro de desempleo contributivo; y v) garantizar un piso mínimo de ingreso que reduzca la vulnerabilidad de la población con mayor insuficiencia de ingresos.

2. En la transición hacia una cobertura completa, puede establecerse primero un paquete mínimo de prestaciones financiadas con presupuesto público que cubra las prestaciones esenciales de salud, incluyendo las que atienden las enfermedades no transmisibles (diabetes, obesidad, etc.) y accidentes. En una segunda etapa se deberá proveer de un paquete de beneficios más grande, financiado con varios mecanismos pero que sea gratuito para las personas en situación de pobreza. Durante esa transición, se hace necesario hacer hincapié en la atención prioritaria de ciertos grupos:
 - a. población menor a 3 años/los primeros 1000 días.
 - b. población sin acceso a salud y alimentación de calidad.
 - c. población sin acceso a educación o con acceso a servicios educativos de mala calidad.
3. Para lograr efectos mayores en mejorar la salud, utilizar políticas basadas en la población, tales como cambios en impuestos/ subsidios, implementar regulaciones, proveer información y/o mejorar el entorno construido para influenciar comportamientos en toda la población. Ejemplos de esto: establecer impuestos altos al tabaco, al alcohol y a las bebidas azucaradas; desarrollar campañas de información de prácticas sexuales apropiadas; construir espacios libres de humo y espacios para esparcimiento y ejercicios.
4. Diseñar mecanismos presupuestales para hacer efectiva la coordinación interinstitucional que promueva la inclusión laboral, productiva y financiera de las personas en situación de pobreza.
5. Focalizar la atención a los grupos que presentan malnutrición.



6. Identificar y hacer más visibles para la política pública a las personas/grupos que hoy están en situación de desventaja/exclusión. Al efecto de conocer la calidad, oportunidad y alcance de los programas públicos que se dirigen a la población, así como identificar qué población necesitada no recibe apoyos, es necesario extender y completar el actual SIFODE (Sistema de Focalización para Desarrollo) desarrollado por SEDESOL, incluyendo los programas aplicados por los estados y municipios. El padrón de beneficiarios deberá contener por familia o persona la información sobre los programas públicos que recibe, y deberán hacerse esfuerzos por identificar a la población en pobreza o vulnerable no alcanzada por ningún programa social.

A partir de las políticas propuestas se planteó un cronograma para las mismas.

| Indicador | 2020 | 2022 | 2024 | 2026 | 2028 | 2030 | Alcance (% de logro) |
|---|------|------|------|------|------|------|----------------------|
| Padrón único de beneficiarias y beneficiarios de programas públicos creado | 100% | | | | | | 100% |
| Visibilidad e identificación de personas/grupos que están en situación de desventaja/exclusión (con base en el padrón de beneficiarias y beneficiarios). | 30% | 100% | | | | | 100% |
| Sistema de Protección Social Universal funcionando | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% | | 100% |
| Atención prioritaria focalizada para ciertos grupos: | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% | | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> • población menor a 3 años/los primeros 1000 días de vida • población sin acceso a salud y alimentación de calidad • población que accede a servicios educativos de mala calidad • población que presenta malnutrición | | | | | | | |
| Inclusión laboral, productiva y financiera de la población en pobreza | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% | | 100% |
| Utilizar políticas basadas en la población para lograr mayores efectos sobre mejoras en la salud. | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% | | 100% |



II. Las personas

El desarrollo humano puede ser visto como el proceso que expande las libertades efectivas que tienen las personas (Sen, 1985). En la más reciente reformulación del concepto de desarrollo humano, para el PNUD, éste “supone la expresión de la libertad de las personas para vivir una vida prolongada, saludable y creativa; perseguir objetivos que ellas mismas consideren valorables; y participar activamente en el desarrollo sostenible y equitativo del planeta que comparten. Las personas son los beneficiarios e impulsores del desarrollo humano, ya sea como individuos o en grupo.” (PNUD, 2010). Este es el enfoque desde el cual se atiende la perspectiva de Personas.

En “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” se indica que los objetivos y las metas estimularán durante los próximos 15 años la acción en cinco esferas de importancia crítica para la humanidad y el planeta: Planeta, Personas, Prosperidad, Paz y Alianzas. Para Personas, se indica en el documento que:

“Estamos decididos a poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, y a velar por que todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un medio ambiente saludable.”

Tomando en cuenta el carácter integrado e interrelacionado de los ODS, podrían identificarse como directamente ligados a las personas a los siguientes objetivos:



| |
|--|
| Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo |
| Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible |
| Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades |
| Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos |
| Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas |
| Objetivo 10. Reducir las desigualdades en y entre países. |

Propuestas de Política Pública

El objetivo de este documento no es proponer un listado exhaustivo de acciones, sino más bien proponer algunas políticas emblemáticas que ayudarán a hacer grandes avances en materia de la implementación y cumplimiento de la Agenda 2030. En este sentido, se proponen tres ejes de política pública para avanzar hacia estos objetivos. El primero da cuenta de la necesidad de construir un Sistema de Protección Social Universal (SPSU) que iguale el terreno de juego y compense las actuales inequidades. La protección social se entiende aquí como aquellas acciones públicas tomadas en respuesta a niveles de vulnerabilidad, riesgo y pobreza que se consideran socialmente inaceptables. La protección social hace énfasis, por un lado, en el riesgo y vulnerabilidad a la pobreza de amplios segmentos de la población, y por el otro, en la exigencia de una política social proactiva que destaca la necesidad de ayudar a individuos, hogares y comunidades a manejar el riesgo e incrementar la seguridad (De Haan y Conlin, 2001). El segundo eje da cuenta de la necesidad de continuar con las transferencias condicionadas de ingreso que favorezcan el acceso a la educación y a la salud de la población en pobreza, impulsando al mismo tiempo su inclusión laboral, financiera y productiva. Por último, el tercer eje propone políticas específicas para abatir las situaciones de malnutrición en la población.



Primer eje: Hacia un Sistema de Protección Social Universal.

La agenda que se propone para Personas incluye la necesidad de generar en México un acabado Sistema de Protección Social Universal². Los tres primeros ODS abarcan explícitamente a la protección social (Kanbur, 2014)³. El cumplimiento de la meta 1.3 de los ODS implica implementar un sistema de protección social nacional, alcanzando cobertura en 2030 para las personas en pobreza y las vulnerables. El cumplimiento de la meta 2.1 implica proveer acceso a la alimentación todo el año a personas vulnerables, en tanto que el cumplimiento de la 3.8 implica lograr un sistema de salud de cobertura universal, incluyendo protección ante riesgos financieros.

Si bien existen varias definiciones, seguimos al CONEVAL (2012a) para identificar el concepto de protección social como aquel vinculado a “la prevención, mitigación y protección de los riesgos asociados a: la falta de acceso a los servicios de salud, al mercado de trabajo, a la vejez, discapacidad y orfandad, así como a la falta de ingresos en el curso de vida” (CONEVAL 2012a, pp. 12)⁴.

La necesidad de pensar un SPSU está respaldada en el hecho de que la seguridad social representa el derecho social más rezagado dentro de los incluidos en la medición de la pobreza. En CONEVAL (2012b) se expresa: “Esta problemática se explica por la barrera de acceso que impone el financiamiento de la seguridad social por medio de contribuciones obrero-patronales, que excluyen a los trabajadores de menores ingresos y mayor vulnerabilidad. Una solución integral a este problema debe prever la modificación del actual esquema de financiamiento de la seguridad social para lograr la cobertura universal”. Los siguientes datos del CONEVAL documentan la situación: para 2016, el 55.5% de la población mexicana registraba carencia por acceso a la seguridad social, el 15.5% registraba

2 Basado en el hecho de que le actual sistema de bienestar de México cubre sólo a una parte de la población, en general se lo designa como un sistema de bienestar “incompleto”. Ver por ejemplo Riesco, 2007.

3 Lo mismo se señala en el documento WHO-World Bank (2017) Tracking Universal Health Coverage.

4 Entre otras definiciones, para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se entiende al SPSU como la necesidad de “asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional”. (OIT, 2012, pp. 14 A/3)



carencias por acceso a salud, el 50.6% tenía un ingreso inferior a la línea de bienestar económico (canasta alimentaria y otros bienes y servicios necesarios) y el 17.5% inferior al de la línea de bienestar mínimo (canasta alimentaria).

Diversos trabajos realizan la conexión entre un SPSU y: i) la eficiencia y el crecimiento económico, ii) la cohesión social, iii) la movilidad social, y iv) mecanismos redistributivos y promotores de la igualdad de género. Se realiza a continuación una breve exposición de los canales a través de los cuales existe esta conexión:

i) Con la eficiencia y el crecimiento económico. A través de su impacto en los hogares, en las localidades y regiones, o a nivel nacional, los SPSU pueden aumentar la productividad en los hogares a través de: a) la acumulación de activos productivos y una mayor participación en el mercado de trabajo⁵ b) inversiones en estrategias ocupacionales de mayores rendimientos; c) una disminución en las restricciones de acceso al crédito y a seguros y una mayor inversión en capital humano (Mathers y Slater, 2014). Asimismo, a nivel local o regional un SPSU puede generar efectos multiplicadores sobre el consumo y la producción y la infraestructura productiva, en tanto que a nivel global tiene un rol positivo al estabilizar la demanda agregada, mejorar la cohesión social y favorecer la factibilidad política de reformas económicas positivas (Banco Mundial, 2012);

ii) Con la cohesión social. Es evidente que el empleo y la protección social centrada exclusivamente en sistemas contributivos a través del mercado de trabajo formal no han tenido la capacidad de proteger al grueso de la población frente a riesgos relacionados con la falta de ingresos, la salud y el envejecimiento. Esto ha creado en los hechos un mercado de trabajo dual entre los que sí tienen acceso a la protección social y aquellos que no. En este sentido, la solidaridad implícita en el financiamiento de los sistemas de protección a través de impuestos al consumo y a la renta harían sentir a los habitantes que la sociedad responde a las contingencias que los afectan y que no pueden controlar (CEPAL, 2006 y Machinea, 2007).

5 Por ejemplo, se encontró que los hogares que participan en el programa Oportunidades/ Progresa invirtieron 26 centavos de cada peso recibido por las transferencias del programa, aumentando los ingresos agrícolas alrededor del 10% luego de 18 meses (Gertler et al. 2012)



iii) Con la movilidad social. El fracaso de la educación pública y del mercado laboral formal en promover la igualdad de oportunidades para todos los habitantes ha generado una situación en la cual la movilidad social “está a la venta”. Esto queda claro por la mercantilización de los principales canales de movilidad social tales como acceso a educación y salud de calidad (Gruvsky y Hill, 2017). En este sentido, un SPSU brinda una plataforma de igualdad de oportunidades para ciertos funcionamientos de las personas, contrarrestando así la influencia de la desigualdad de ingresos sobre, por ejemplo, el acceso a la salud o a la protección ante riesgos (CEEY, 2012; WHO-World Bank, 2017); y

iv) Con mecanismos redistributivos y promotores de la igualdad de género. Un SPSU funciona como un instrumento fiscal redistributivo sea reduciendo la pobreza de ingresos (vía transferencias, por ejemplo), sea protegiendo a la población vulnerable contra riesgos y choques y, finalmente, proveyendo a las familias ingresos utilizables para actividades productivas, no disponibles de otra manera (PNUD, 2013). Esta redistribución reduce la desigualdad de oportunidades de grupos desaventajados (tercera edad, con capacidades diferentes, entre otros) y coadyuva a disminuir las brechas de ingreso entre sexos, al estar las mujeres sobre-representadas en trabajos de alta vulnerabilidad (PNUD, 2013)⁶.

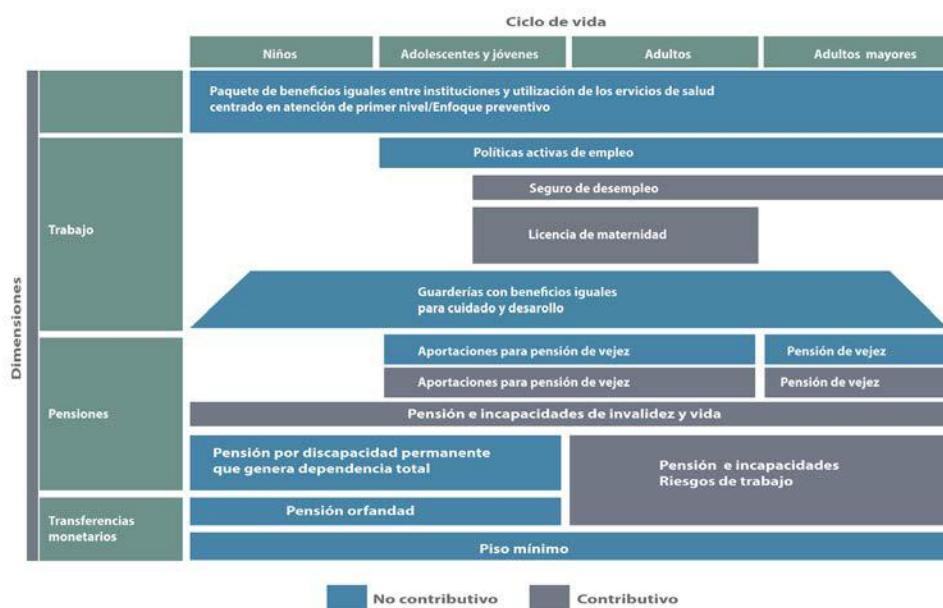
Por lo expuesto más arriba, uno de los ejes de la propuesta para Personas es consolidar el camino hacia un SPSU en México. Existe un amplio cuerpo de conocimiento sobre el tema en México (CONEVAL, 2012a y 2012b; Antón, Hernandez y Levy, 2012; CEEY, 2012; FUNDSALUD, 2012; Murayama y Ruesga, 2016; entre otros). Todos estos trabajos señalan la necesidad de transitar ese camino a la vez que identifican las dificultades para su implementación. Por su característica, este policy brief no pretende presentar una propuesta acabada para la obtención del SPSU, sino que insiste en la necesidad de implementarlo y se une a los llamados a una convocatoria de expertos que puedan diseñar un sistema integrado, con fuentes de financiamiento genuinas y con mecanismos de transición e implementación. A modo de ejemplo, la Figura 1, tomada de

⁶ Obviamente existen traslapos en las caracterizaciones que las fuentes consultadas realizan sobre la relación del SPSU con otros objetivos deseables de política pública, las cuales se observan claramente al comparar los puntos i) y iv) de esta sección.



CONEVAL(2012b) resume una propuesta que combina partes contributivas y no contributivas, y que puede convertirse en un punto de inicio para la discusión más profunda necesaria sobre el tema.

Figura 1: Recomendaciones generales de un sistema de protección social



Fuente: Tomado del CONEVAL (2012), Figura 3, pp:142.

Nota: Los programas no contributivos son financiados con impuestos generales, mientras que los contributivos son financiados principalmente con contribuciones de los propios beneficiarios.



Segundo eje: continuidad del programa PROSPERA con una profundización de la inclusión laboral, financiera y productiva

Aun contando con un SPSU acabado, ciertos aspectos importantes de la inclusión social de la población en situación de pobreza quedarían sin ser considerados, en particular, aquellos relacionados a la inversión en el capital humano de los niños y jóvenes y a las capacidades de la población en pobreza para la generación de ingresos propios. Por ello, el segundo eje de política pública de este policy brief se centra en el tema de la inclusión laboral, financiera y productiva, en un marco en el que las actuales transferencias condicionadas para la salud y la educación contenidas en el programa PROSPERA se mantienen. El tema de la inclusión productiva está presente en el cambio realizado en 2014 al programa OPORTUNIDADES y su rediseño como PROSPERA-Programa de Inclusión Social (SEDESOL, 2016)⁷. PROSPERA, además de contemplar transferencias condicionadas para lograr una mayor escolaridad, una mejor salud y alimentación, elementos ya presentes en Oportunidades, busca vincular a las familias beneficiarias con proyectos productivos, opciones laborales y servicios financieros. La vinculación se realiza principalmente a través de promover en la población atendida el acceso a la oferta institucional de programas federales que inciden en el emprendimiento, el autoempleo y promueven la inclusión financiera⁸.

Si bien no se cuenta con evaluaciones de impacto de PROSPERA, los análisis disponibles para los componentes de inclusión productiva dan cuenta de la dificultad, cuando no total imposibilidad, de lograr la concurrencia de otros programas de gobierno para que atiendan a la población de PROSPERA (Gordillo et al., 2016). Esta dificultad en la articulación inter-institucional es uno de los problemas centrales en este tipo de estrategias, no sólo en México sino también en otros países con políticas similares (Cortínez et al. 2016 analizan diferentes casos en América Latina, en África

7 Tanto por el presupuesto (casi 0.25% del PIB de México) como por la cobertura (más de 6 millones de familias) PROSPERA es por mucho el principal programa social del gobierno.

8 Un listado de estos programas federales puede encontrarse en SEDESOL, 2016. El listado incluye a programas de SAGARPA (Programa de Productividad y Competitividad Agroalimentaria, Programa de Productividad Rural y el Programa de Fomento a la productividad Acuícola y Pesquera, entre otros), de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (Programa para el Mejoramiento de la Producción y Productividad Indígena), de SEDESOL (Opciones Productivas) y del propio Prospera (Programa Piloto Territorios Productivos), entre otros.



y en Asia). Se menciona a la fragmentación de programas, la duplicidad de beneficios, el empalme de poblaciones objetivo, resultados diluidos y a carencias atendidas de manera parcial como las razones que dificultan una coordinación interinstitucional efectiva (CONEVAL, 2015). En el caso de México esta dificultad en la coordinación se manifestó en distintos grados en algunos programas que descansaban en ella, siendo la estrategia 100x100 aplicada en el sexenio anterior y la Cruzada Nacional contra el Hambre de este sexenio ejemplos concretos de sus dificultades (CONEVAL 2013 y 2015).

Tomando en consideración lo anterior, la propuesta de política de este eje de inclusión productiva, laboral y financiera descansa en profundizar los actuales esfuerzos de vincular a la población en pobreza con la oferta institucional de programas que favorezcan la inclusión productiva, laboral y financiera a través de modificaciones en la operación de PROSPERA. Se propone:

- a) Continuar con el actual esquema de transferencias condicionadas a las familias en situación de pobreza para la educación, la salud y la alimentación de niños/as y jóvenes, buscando mejorar la calidad de los servicios de educación y salud a los que accede esta población.
- b) Asignar a la atención de la población en situación de pobreza una parte del presupuesto de los programas que favorecen la inclusión social y que no son operados por PROSPERA. De manera importante, se deberá buscar que PROSPERA (o el programa social que lo reemplace) tenga participación directa en la autorización que se haga de los presupuestos de los programas incluidos en la estrategia. Estos dos requisitos (etiquetado de una parte del presupuesto para la población en pobreza y participación de PROSPERA en su manejo) estuvieron detrás del éxito original del programa PROGRESA (en ese entonces, los presupuestos eran para lograr la concurrencia de la oferta de servicios de salud y educación) y parecen necesarios a la luz de la experiencia reciente sobre la inclusión productiva en zonas rurales, la cual mostró una nula concurrencia de programas que no fueran de SEDESOL (Gordillo et al., 2016).



c) Cambiar los indicadores en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de PROSPERA en la sección de indicadores de la inclusión productiva, laboral y financiera. El cambio debería ser hacia indicadores de resultado y orientados a impulsar el desempeño del programa. Por ejemplo, un indicador actual de la inclusión financiera de PROSPERA es el porcentaje de titulares de familias PROSPERA que tienen acceso a las acciones de inclusión financiera (indicador de gestión). Sin embargo, lo importante es identificar si esas acciones de inclusión financiera sirven para el propósito de mejorar el nivel de bienestar de las personas (o sea, se necesita un indicador de desempeño)⁹.

d) Dado que la población atendida por PROSPERA (casi 7 millones de hogares) no cubre a toda la población que presenta el problema de pobreza (estimada en algo más de 10 millones de hogares), se deberán hacer esfuerzos para identificar a esa población no cubierta y diseñar estrategias para su atención (SEDESOL, 2016).

Tercer eje: abatimiento de la carencia alimenticia en la población.

Aún con un SPSU funcionando plenamente y con la continuidad del programa PROSPERA en su capacidad de otorgar transferencias condicionadas a las familias en pobreza, atacar el problema de la carencia alimentaria y de la malnutrición en general requerirá políticas específicas. Esta necesidad se vería disminuida si el re-direccionalamiento del componente de inclusión productiva, laboral y financiera que se propone en la sección anterior tiene éxito en despertar las capacidades productivas de las personas que hoy están en situación de pobreza. Podría pensarse que existirá un incremento de la producción en general en las localidades en las que estas personas viven, en particular un aumento en la producción agrícola dada la relación que existe entre trampas de pobreza y su localización geográfica en ambientes rurales, lo cual podría redundar

⁹ La evaluación de diseño de Prospera presentada en SEDESOL (2016) considera que los actuales indicadores del programa son insuficientes y no permiten evaluar los resultados del programa en materia de inclusión financiera, laboral y productiva. El anexo 7 de la evaluación mencionada contiene numerosas propuestas de cómo incluir indicadores que promuevan el desempeño en lugar de la gestión. El documento propone indicadores de resultados tales como: i) Porcentaje de titulares de familias PROSPERA que accedieron a productos financieros. ii) Beneficiarios de PROSPERA capacitados en materia laboral que obtuvieron un empleo formal; y iii) Porcentaje de proyectos productivos integrados por beneficiarios de PROSPERA que recibieron apoyos y que sobrevivieron el primer año. La propuesta que presentamos aquí hace suyas estas recomendaciones.



en una mayor disponibilidad de alimentos para el resto de la población. Esto podría ayudar a paliar la carencia alimentaria tanto por la mayor disponibilidad física de alimentos como por un mayor acceso económico a los mismos, derivado de las actividades productivas emprendidas, aunque esto seguramente será insuficiente para abatir el problema de la carencia alimentaria, al menos en el corto y mediano plazo. De allí la necesidad de propuestas concretas para atacar esta carencia.

El detallado diagnóstico sobre alimentación y nutrición realizado a propósito de la Cruzada Nacional Contra el Hambre ilustra sobre la complejidad del tema (CONEVAL, 2015). En ese informe se señala que la atención de la población en situación de pobreza en localidades alejadas presenta deficiencias en la calidad de los servicios, los cuales no llegan a las comunidades de mayor marginación. Es justo allí donde existe una concentración del problema alimentario, principalmente en municipios de Oaxaca, Veracruz, Puebla, Michoacán, Chiapas y Guerrero.

Se propone aquí una política de focalización geográfica para atender el problema. La focalización deberá estar basada en un padrón de beneficiarios de programas sociales que permita identificar a las personas con carencia alimentaria. Al mismo tiempo deberán realizarse esfuerzos para identificar a la población no atendida por ningún programa social y que presenta el problema. Existen experiencias internacionales en las que la participación de las comunidades en la identificación de las personas con mayores necesidades ha funcionado bien para luego proceder a la focalización (Programa Hambre Cero de Brasil, por ejemplo). Donde exista acceso físico a alimentos, el mecanismo de atención deberá contemplar incrementos en las transferencias del programa PROSPERA para las familias en situación de carencia alimentaria permitiendo así el acceso económico a los alimentos¹⁰. En los casos en los que no exista acceso físico a alimentos, deberá profundizarse una intervención del tipo de la realizada en el Programa de Apoyo Alimenticio (PAL), mediante el cual se entregan canastas de consumo. Para el caso específico de la desnutrición infantil crónica (baja talla), hacemos nuestras las propuestas contenidas en CONEVAL (2014b), las cuales incluyen: i) Identificar si la desnutrición en

¹⁰ Existe un antecedente de esto en el 2009, cuando para paliar el efecto del incremento en el precio de los alimentos se incrementó la transferencia a todos los hogares en 110 pesos mensuales (Soloaga, 2014)



menores se debe a una dieta inadecuada, a una alta carga infecciosa, a disponibilidad de alimentos, a recursos insuficientes o a conocimientos sobre cuidados; ii) enfocar las intervenciones en niños menores de 5 años y en especial en niños menores de 2 años; iii) focalizar a los grupos de mayor vulnerabilidad a la desnutrición.

En lo que sigue de este documento, se presenta primero un breve diagnóstico de en dónde está México en relación a los objetivos de los ODS utilizando para ello el análisis de algunos indicadores importantes. Luego, en base a resultados provenientes de un enfoque de mapas conceptuales, se discuten las principales causas subyacentes a los problemas que impiden el avance para los ODS de Personas para el caso de México. Por último, las dos secciones finales presentan por un lado un resumen de las mejores prácticas internacionales relacionadas a los tres ejes de políticas públicas que se proponen en este documento y por otro un análisis de las oportunidades y barreras para la transformación de la agenda de Personas.

III. ¿En dónde está México?

En esta sección se presenta un diagnóstico acotado sobre la situación de México sobre los ODS que están considerados en el grupo de Prosperidad. Para cada ODS se presentan indicadores seleccionados que están relacionados con cada objetivo. La idea de este diagnóstico es presentar una visión agregada y gruesa de la posición de México respecto a las dimensiones de Personas.

El Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2016¹¹ enfatiza que diversos grupos vulnerables siguen necesitando políticas públicas más amplias que consideren sus particularidades para que puedan

¹¹ <http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2016.aspx>



contar con oportunidades económicas, políticas y sociales similares a las de otros grupos que han tenido históricamente mayores privilegios. El informe puntualiza también que la política social actual tiene un enfoque muy limitado y recomienda la realización de acciones diferenciadas por grupos concretos para el reconocimiento de sus capacidades particulares, lo cual "...implica el entendimiento de que, si bien el acceso a los pisos mínimos garantizados de los indicadores de desarrollo social son un esfuerzo enorme, sigue siendo ineludible la implementación de una política pública que se esfuerce en garantizar que todos los segmentos de la población, atendiendo sus particularidades, tengan un acceso efectivo a los derechos que les otorga la ley y les permita su ejercicio pleno." (CONEVAL, 2016 108).

El mismo documento de CONEVAL indica que las políticas de desarrollo social no están asociadas a derechos y que:

1. No benefician a todos los habitantes de México.
2. El nivel de acceso y calidad de los programas es desigual en términos horizontales (se entregan beneficios diferentes a individuos con riesgos similares) y verticales (una proporción del gasto social se ejerce a través de instrumentos regresivos en términos absolutos en detrimento de instrumentos progresivos o neutrales).
3. Tanto la coordinación como la complementariedad entre entidades y dependencias para entregar beneficios a la población vulnerable y en condición de pobreza son débiles.
4. No existen instrumentos eficaces dirigidos a la población vulnerable residente en áreas urbanas y que, además, puedan activarse frente a crisis inesperadas.



Tabla 1. Situación de México

| ODS | Indicador | Unidad de medida | Año | Indicador máximo (a) | Indicador mínimo (b) | Indicador para México (c) | Brecha absoluta (d=c-b) | Nivel del Indicador (e=d/(a-b)) | Semáforo |
|----------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------|
| Fin de la pobreza | Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de la línea de pobreza nacional | % de la población | 2016 | 75 | 1.7 | 50.6 | 48.9 | 0.33 | |
| | Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de 5.5 dólares por día (2011 PPA) (III) | % de la población | Promedio 2008-2014 | 97.8 | 0.15 | 33.9 | 33.75 | 0.34 | |
| Hambre cero | Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de 1,90 dólares por día (2011 PPA) (I) | % de la población | 2014 | 77.8 | 0 | 3 | 3 | 0.96 | |
| | Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de 3.2 dólares por día (2011 PPA) (II) | % de la población | Promedio 2008-2014 ¹ | 91.7 | 0.025 | 11.06 | 11.0 | 0.12 | |
| | Desnutrición | % de la población | 2016 | 62 | 3 | 4 | 1 | 0.17 | |
| | Estatura para edad (<i>stunting</i>) | % de la población menor de 5 años | Promedio 2008-2014 | 57.5 | 1.9 | 13.2 | 11.7 | 0.21 | |
| | Sobrepeso (peso para altura) | % de la población menor de 5 años | Promedio 2008-2014 | 23.4 | 0 | 9 | 9 | 0.38 | |
| | Peso para edad (<i>wasting</i>) | % de la población menor de 5 años | Promedio 2008-2014 | 22.7 | 3 | 1.6 | 1.3 | 0.06 | |
| Salud y bienestar | Esperanza de vida al nacer | Años | 2015 | 84 | 49 | 76.9 | 27.9 | 0.80 | |
| Educación de calidad | Resultados de la prueba PISA | Puntos | 2013 | 564 | 328 | 408 | 80 | 0.34 | |



| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------|------|------|-------|------|------|---------------------------------------|
| Igualdad de género y empoderamiento de mujeres y niñas | Escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales | % de escaños ocupados por mujeres | 2017 | 61.3 | 0 | 42.6 | 42.6 | 0.69 | ● |
| Igualdad de género | Tasa de población activa, mujeres | % de la población femenina mayor de 15 años | 2016 | 86 | 12 | 45.5 | 33.5 | 0.45 | ● |
| | Tiempo destinado a trabajo no remunerado en el hogar y atención a familiares: Mujeres | % diario, sobre 24 horas | Promedio 2008-2014 | 27.8 | 10.2 | 27.8 | 17.6 | 1.0 | ● |
| | Tiempo destinado a trabajo no remunerado en el hogar y atención a familiares: Hombres | % diario, sobre 24 horas | Promedio 2008-2014 | 12.6 | 2.3 | 9.2 | 6.9 | 0.67 | |
| Desigualdad | Desigualdad de ingresos | Coeficiente de Gini | Promedio 2008-2014 | 63.2 | 24.9 | 48.15 | 23.2 | 0.60 | ● |

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Banco Mundial.

Nota: La línea de bienestar mínimo utilizada por el CONEVAL para el cálculo de la pobreza extrema de ingreso en 2014 fue de 1,150 pesos mensuales (se combina la línea rural de 874 pesos con la línea urbana de 1244 pesos, con ponderaciones poblacionales de 0.25 y 0.75 respectivamente) y equivale al costo de una canasta alimentaria mínima. La línea de bienestar económico en 2014 fue de 2,325 pesos mensuales e incluye además de alimentos otros bienes y servicios esenciales para el funcionamiento de las personas.

(I) 1.9 dólares del 2011 por día (ajustados por la paridad del poder de compra) equivalen a 580 pesos mexicanos mensuales y resultan un 50% inferior a la línea de bienestar mínima del CONEVAL.

(II) 3.2 dólares del 2011 por día (ajustados por la paridad del poder de compra) equivalen a 976 pesos mexicanos mensuales y resultan un 15% inferior a la línea de bienestar mínima del CONEVAL.

(III) 5.5 dólares del 2011 por día (ajustados por la paridad del poder de compra) equivalen a 1680 pesos mexicanos mensuales y resultan un 45% superior a la línea de bienestar mínima del CONEVAL y un 28% inferior a la línea de bienestar económico del CONEVAL (incluye alimentos y otros bienes y servicios).



A lo anterior se suma el hecho de que el gasto total en salud como porcentaje del PIB es 6%, relativamente bajo al compararlo con países de ingresos similares. Esta situación se ve agravada por el hecho de que la mitad de ese gasto es gasto privado y, consecuentemente, una carga pesada para una buena parte de la población (Murayama y Ruesga, 2016). Un elemento adicional es la fragmentación de los servicios de salud, lo que derivó en un sistema de salud dual, con accesos diferenciales y calidad heterogénea, en el cual queda evidente que el acceso a protección social no puede darse vía el mercado laboral para la mayoría de la población (CEEY: 2013). Expertos indican que: “el Sistema Nacional de Salud no está en condiciones de responder totalmente a las demandas y necesidades de servicios de salud de la población, ni de alcanzar la universalidad de los servicios de salud con la efectividad que se requiere. Por otra parte, el enfoque preventivo no ha sido suficiente para responder a los retos que resultan de la transición epidemiológica que afecta actualmente a la población mexicana” (Fundsalud, 2012).

En términos de los indicadores seleccionados (ver Tabla 1), resalta el alto nivel de pobreza medido como el porcentaje de población cuyo ingreso no alcanza para adquirir una canasta de bienes y servicios que genere un nivel mínimo de bienestar, situación que alcanza a la mitad de la población mexicana. Las comparaciones con los niveles presentes en otros países no son apropiadas ya que los bienes y servicios contenidos en las canastas de los países tienen variaciones importantes. Esta comparación si puede hacerse al tomar otros indicadores para los cuales existen datos para un número importante de países. Por ejemplo, al tomar la incidencia de la pobreza con una canasta de 5.5 dólares por día (ajustados por PPP), la que resulta ser de un valor intermedio entre la canasta alimentaria mínima y la línea de bienestar que incluye además otros bienes y servicios en México, se tiene que el porcentaje de personas en pobreza en 2014 era de 34%.

La Tabla 1 muestra dos indicadores de malnutrición en niños menores de 5 años, y en los cuales existe una brecha importante para el caso de México. Por un lado, el indicador de estatura para la edad (brecha 0.21) y por otro el de sobrepeso (brecha 0.38). Siguiendo al PNUD, el indicador seleccionado para el ODS 3 es el de esperanza de vida. Con 76.9 años, la esperanza de vida en México se encuentra con una brecha de 0.8.



La comparación con otros países resulta desfavorable al tomar los resultados de la prueba PISA (un indicador relacionado a la calidad de la educación): México se encuentra en un nivel de brecha 0.3.

Para igualdad de género se seleccionaron tres indicadores. El primero es el porcentaje de participación de mujeres en los congresos nacionales, el cual es de 42.6% para México, uno de los más altos del mundo¹², sin embargo, el indicador de brecha queda en 0.69 por la forma en que este índice es construido (en particular, como el mínimo es cero, cualquier diferencia absoluta en el numerador es dividida por 61.3, que es el número máximo). Otro indicador es el de la participación laboral femenina, calculado por la OIT para reflejar las oportunidades laborales abiertas a las mujeres. El indicador de brecha queda en 0.45 para México. El tercer indicador es el del uso del tiempo en tareas no remuneradas en el hogar y en cuidado a familiares. La brecha es 1 para el indicador de tiempo destinado a trabajo no remunerado y atención a familiares en el hogar. El indicador muestra que más de una cuarta parte del día es dedicado por las mujeres en México a este tipo de tareas, mientras que el indicador para los hombres es un tercio del de mujeres.

Por último, la Tabla 1 muestra el coeficiente de GINI, que es el indicador más utilizado para medir desigualdad de ingresos. México ocupa el lugar 19 dentro del conjunto de 145 países con información disponible. En este caso, la brecha es de 0.60.

¹² La alta presencia en el congreso nacional se superpone con la existencia de congresos estatales con un gran rezago: Querétaro 8%, Coahuila 12%, Nuevo León 14%, Puebla 15%, Durango 16%, Estado de México 17%, Sinaloa 18%, SLP 18%, Tlaxcala 19%, Guanajuato y Guerrero con 19%.



V. Causas Subyacentes

Para analizar las causas que subyacen a los retos que tiene México para dar cumplimiento a los ODS relacionados con Personas se desarrollaron mapas conceptuales para cada uno de ellos, a partir de la metodología de Teoría del Cambio (Weiss, 1995). Esta metodología requiere identificar causas raíz, causas proximales, los problemas ocasionados por dichas causas y sus implicaciones. Estos mapas fueron consultados con expertos y se presentan como anexos al presente documento. En esta sección se discuten algunos elementos comunes identificados como causas proximales o subyacentes a los problemas que impiden el avance en Personas. Cabe señalar que consideramos las mismas causas raíz para todos los problemas relacionados con los ODS, mismas que se discuten en un documento aparte.

El rezago en el desarrollo de las capacidades de las personas en México es claramente multi-causal. Entre las más importantes caben destacar:

- i. **Desigualdad de oportunidades en el acceso a salud, educación, emprendedurismo y a redes sociales potenciadoras.** En edades tempranas el acceso está claramente dominado por circunstancias que son ajenas al ámbito de control de las personas (Roemer, 1998): la escolaridad del padre y de la madre, la localización geográfica del hogar, el número de hermanos, la condición étnica y el sexo de las personas. Estudios recientes muestran que estos factores explican alrededor del 70% de la desigualdad de oportunidades de los jóvenes mexicanos en el acceso a escolaridad a nivel preparatoria y a una vivienda con estándares mínimos de calidad (Pereira y Soloaga, 2017). Además, la mercantilización del acceso a servicios de salud y educación de calidad (a las cuales, lo mismo que a redes sociales potenciadoras, se accede privatamente) implica en los hechos una transmisión inter-generacional de la desigualdad (Gruvsky y Hill, 2017).



- ii. **Aislamiento geográfico.** Un indicador del grado de aislamiento geográfico de una parte de la población mexicana está dado por el hecho de que alrededor de 8 millones de personas viven a más de 90 minutos de viaje de una localidad de al menos 15 mil habitantes. Las consecuencias de este aislamiento geográfico se evidencian en el hecho de que el mapa de la pobreza crónica de México coincide con el mapa de estas zonas remotas donde la pequeña agricultura de temporal es uno de los principales sustentos (Bebington et al, 2017). Indicadores de bienestar en áreas rurales comparados con los de áreas urbanas muestran la misma situación. Por ejemplo, al comparar el Índice promedio de Oportunidades Humanas para 2010, se encontró que mientras que en zonas urbanas los hogares tenían un 80% de probabilidades de no experimentar una situación de pobreza alimentaria, este porcentaje era de sólo 48% en zonas rurales (Pereira y Soloaga, 2017, cuadro 10, pp. 193)¹³.
- iii. **Exclusión social, productiva, laboral y financiera.** La ausencia de mercados de créditos y de seguros, así como capacidades técnicas no apropiadas, hace imposible que muchas personas puedan aprovechar sus capacidades productivas. Por ejemplo, el estudio sobre la caracterización de los productores rurales realizados a propósito de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (Yunez et al., 2014) mostró que la falta de acceso a fuentes de financiamiento, a mercados laborales y de productos, y a tecnologías apropiadas son factores importantes que inhiben la inclusión productiva de la población en pobreza.
- iv. **Insuficiencia de activos tanto humanos como físicos en los deciles más bajos de ingreso** (CEEY, 2015). En las zonas rurales, las unidades económicas familiares de subsistencia están caracterizadas tanto por una limitada dotación de bienes de capital, la que en promedio es inferior al 5% de la dotación necesaria para generar un desarrollo económico sostenido de la unidad de producción) como por muy bajos niveles de escolaridad (sólo 4 años de escolaridad

¹³ El Índice de Oportunidades Humanas (IOH) considera la disponibilidad promedio para la población de un bien o servicio y la penaliza por la desigualdad en su distribución. El IOH está medido como, donde es, para el caso del indicador de pobreza, la ausencia promedio de pobreza alimentaria para áreas urbanas o áreas rurales y D es la desigualdad con la que esta ausencia está distribuida en la población urbana o rural, calculada con el índice de disimilitud (Paes de Barro et. al, 2009).



promedio) (SAGARPA-FAO, 2014). Ambos factores inciden en determinar escasas oportunidades de desarrollo para estas familias. En zonas urbanas el panorama es similar, encontrándose que la persistencia tanto inter- como intra-familiar de bajos niveles de ingresos están altamente correlacionados con bajos niveles de activos y de escolaridad (Vélez-Grajales, Huerta Wong y Campos Vázquez, 2015).

- v. **Alta vulnerabilidad de los hogares a choques sistémicos y/o idiosincráticos.** Tanto choques sistémicos (crisis económicas y/o desastres ocasionados por la naturaleza) como idiosincráticos (problemas de salud, incapacidad o muerte de algún miembro) en hogares con escasa capacidad de respuesta generan trampas de pobreza y desigualdad. Las situaciones de pobreza crónica están ligadas a la ausencia de mecanismos de aseguramiento que protejan a las personas en situaciones adversas. Estas mismas condiciones llevan a que aún aquellos hogares que han logrado salir de una situación de pobreza, tengan altas probabilidades de volver a caer en ella ante choques sistémicos o idiosincráticos (Franco, Pérez y Soloaga, 2017).
- vi. **Bajo acceso económico a alimentos, baja disponibilidad a alimentos de calidad y de suficiente variedad.** Bajos ingreso y/o alto aislamiento geográfico impiden el acceso a nutrientes en cantidad y calidad adecuados (González de Cossio, et al., 2008)
- vii. **Malos hábitos y prácticas no saludables incrementan la morbilidad.** En México existen problemas de obesidad junto con problemas de desnutrición. La alta incidencia de diabetes y obesidad en todos los sectores socio-económicos se debe en parte a malos hábitos alimenticios.

La Tabla 2 se indica la relación que existe entre las políticas propuestas y las causas subyacentes descritas más arriba.



Tabla 2. Relación entre causas subyacentes y políticas propuestas.

| | Política pública | | |
|---|--|---|--------------|
| Causa subyacente | Sistema de Protección Social Universal | Transferencias Condicionadas e Inclusión Productiva | Alimentación |
| i. Desigualdad de oportunidades en el acceso a salud y educación | | | |
| --salud | X | X | |
| --educación | | X | |
| ii. Aislamiento geográfico. | X | X | X |
| iii. Exclusión social, productiva, laboral y financiera. | | | |
| --social | X | X | |
| --productiva | X | X | |
| --laboral | | X | |
| --financiera | | X | |
| iv. Insuficiencia de activos tanto humanos como físicos en los deciles más bajos de ingreso | X | X | |
| v. Alta vulnerabilidad de los hogares a choques sistémicos y/o idiosincráticos. | X | X | |
| vi. Bajo acceso económico a alimentos, baja disponibilidad a alimentos de calidad y de suficiente variedad. | X | X | X |
| vii. Malos hábitos y prácticas no saludables incrementan la morbilidad. | | | X |

Fuente: Elaboración propia.



V. Mejores prácticas internacionales

En relación al primer eje. Está demostrado que la inversión en un SPSU y su consiguiente efecto sobre la salud y la esperanza de vida de la población tiene enormes retornos. Por ejemplo, se ha encontrado que las mejoras en la salud explican entre el 11% y el 24% del crecimiento del PIB en países de ingresos bajos y medianos (The Lancet Commission, 2013). La misma fuente da cuenta de que el aumento en la esperanza de vida entre el 2000 y el 2011 es equivalente a un incremento anual del PIB del 1.8%.

Trabajos recientes indican los pasos adecuados que se han dado en Chile, España y otros países al efecto de conseguir con el tiempo un mejor sistema de protección social. Las innovaciones han ido en el sentido de mejorar el esquema de incentivos, desalentar la dependencia, mejorar la focalización y usar los recursos de una manera más eficiente.

Estos pasos incluyen:

- i. Reconocer la necesidad de un sistema de protección social, el cual es distinto a una colección de programas sociales sin interconexión que atienden rasgos parciales del problema.
- ii. Un enfoque de ciclo-de vida por el cual se reconoce que la pobreza y la vulnerabilidad están ligadas inter-temporalmente. Experiencias recientes sugieren que el sistema de pensiones debe descansar en tres pilares: el solidario, el contributivo obligatorio de capitalización individual y el contributivo voluntario.
- iii. Ligar el subsidio por desempleo a los aportes para las pensiones realizados por los trabajadores, y establecer que su utilización debe decrecer el ahorro individual. Esto disminuye el problema de riesgo moral, típico de los subsidios por desempleo.
- iv. Empoderamiento a través del involucramiento de las familias beneficiarias de programas sociales en el diseño de una senda de desarrollo, consiguiéndose como contrapartida



- acceso preferencial a determinados servicios. Inclusión de acompañamiento psicosocial.
- v. Asistencia a niños desde su nacimiento hasta los 4 años, edad en la que entran al sistema escolar.

Asimismo, la literatura consultada indica que el avance al universalismo en temas de salud puede realizarse en dos etapas. En la primera se establece un paquete mínimo de prestaciones financiadas con presupuesto público que cubra las prestaciones esenciales de salud, incluyendo las que atienden las enfermedades no transmisibles (diabetes, obesidad, etc.) y accidentes. En la segunda etapa se provee de un paquete de beneficios más grande, financiado con varios mecanismos pero que sea gratis para las personas en situación de pobreza (The Lancet Commission, 2013).

[En relación al segundo eje.](#) Los programas de transferencias condicionadas empezaron a fines de la década de los 90s en México y Brasil, y, gracias a los resultados positivos sobre la salud y la educación de las familias recipientes de los programas, los cuales fueron confirmados por evaluaciones de impacto rigurosas, se extendieron luego a muchos países. Las transferencias condicionadas forman parte del acervo de política social de casi todos los países de Latinoamérica (Cechini y Madariaga, 2011) y en eso se basa la propuesta de continuar con el actual esquema de transferencias condicionadas en México.

En relación a la inclusión productiva, la revisión de experiencias internacionales muestra que en la última década varios programas de inclusión productiva se han traslapado con otros programas sociales, en general con los de transferencias condicionadas. Los resultados de estos traslapos no siempre han sido decisivos en su impacto para mejorar la productividad o como estrategia de salida de la pobreza de la población cubierta por ambos tipos de programas (Maldonado et. al, 2016).

Se identificó como uno de los problemas principales a la deficiente coordinación interinstitucional, la que en general no logró la concurrencia de distintos programas necesarios para lograr la inclusión. Más recientemente, se han intentado programas que por diseño (es decir, no simplemente porque ambas ocurren en el mismo espacio geográfico y atienden a poblaciones similares) implican la coordinación de la



política social con la política de inclusión productiva. Un caso exitoso de esta modalidad está dado por el programa Haku-Wiñay del Perú, el cual, funcionando dentro del Ministerio de Inclusión Social (a cargo del programa de transferencias condicionadas), implementó una oferta centralizada de asistencia técnica, financiamiento y acompañamiento para proyectos productivos en localidades de alta pobreza con resultados muy positivos en términos de incrementar los ingresos de la población atendida (Escobal y Ponce, 2016). Existen también otras experiencias internacionales que hacen prever que la combinación efectiva de la política social con la política de inclusión productiva puede tener efectos importantes para reducir la pobreza de manera permanente en México (Cortínez et al., 2016).

En relación al tercer eje. La experiencia internacional en el abatimiento del hambre está ligada a los dos puntos anteriores. Tanto el desarrollo de sistemas de protección social como el de transferencias (condicionadas o no) a las familias en situación de pobreza han probado ser instrumentos eficaces para reducir la condición de carencia alimentaria. Una combinación de pensiones a la vejez indexadas al aumento en el salario mínimo, de transferencias condicionadas a las familias con hijo y de estímulo a la producción y demanda de productos agrícolas en regiones marginadas mostró ser eficaz en Brasil (Cortínez et al., 2016). Para el tema del abatimiento a la desnutrición infantil, la literatura coincide en esforzarse por un lado en determinar las causas del problema y por otro, en realizar una focalización adecuada (González de Cossío et al., 2008).

Puede entonces puntualizarse que los tres ejes de política propuestos en este documento están respaldados por experiencias internacionales que lograron con éxito abatir los rezagos sociales y, en este sentido, se los identifica como capaces de hacer cumplir la agenda de los ODS para Personas. En relación con el impacto de estas medidas sobre la desigualdad, diversos trabajos coinciden en que los tres ejes propuestos son políticas públicas que favorecen un crecimiento inclusivo y que disminuyen la desigualdad. (Banco Mundial, 2013 y 2016; PNDU, 2013)



VI. Oportunidades y barreras para la transformación

Es oportuno remarcar que los ejes de política propuestos en este policy brief no se apartan de las recientes corrientes principales de políticas públicas en Latinoamérica, incluyendo las aplicadas en México. En esta última sección se puntualizan las áreas de oportunidades para lograr el cumplimiento de los ODS y se identifican algunas barreras que podrían obstaculizar este camino.

Eje 1.

En relación con el eje 1 de las propuestas (SPSU), se encuentra que, con diferentes grados de avances, estos sistemas se han venido fortaleciendo en la región, sobre todo en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay (Cecchini et al., 2015). Para el caso de México, las propuestas no son nuevas (CEPAL, 2007; CONEVAL, 2012b; CEEY, 2012; Banco Mundial, 2012 y 2017; Antón, Hernández y Levy, 2012; Funsalud 2014; The Lancet Commission, 2013; Murayama y Ruesga, 2016, entre otras propuestas). La justificación de por qué son necesarias y sus beneficios para la sociedad están más que demostrados, por lo que el llamado es hacia un plan que efectivamente construya el camino que las implemente.

La complejidad del problema impide la formulación de una propuesta acabada. Sin embargo, se identifican áreas de oportunidades para lograr el cumplimiento de los ODS. Todos los autores consultados coinciden que la consecución de un SPSU no está libre de escollos. En la revisión reciente del Sistema de Salud Mexicano (OECD, 2016), la OCDE puntualiza que el reto más importante de la salud en México es que su provisión depende de un conjunto desarticulado de subsistemas, los cuales ofrecen muy distintos niveles de atención a precios distintos. Indica ese estudio también que es poco probable alcanzar en el futuro cercano la



reorganización estructural requerida y recomienda que “el enfoque inicial debe concentrarse en ampliar los convenios de intercambio de servicios para articular mejor los subsistemas desde una perspectiva funcional. Las enfermedades de alto costo, la atención materna y los procedimientos quirúrgicos electivos serían los primeros candidatos para celebrar nuevos convenios. ... es indispensable seguir la experiencia internacional en la definición de paquetes de atención para diabetes y otras enfermedades crónicas.” Entre las recomendaciones más importantes del estudio está la propuesta de creación de nuevos organismos que den seguimiento a los convenios de intercambio de servicios y monitorean y mejoren la calidad de esos servicios. La OECD aconseja también que cualquier reforma del sector salud debe ser introducida gradualmente y sólo luego de consultas y programas pilotos. Debe privilegiarse aquellas reformas que tengan efectos deseables, tales como alentar a la población a contratar/participar en seguros de salud, favorezcan la equidad y también la portabilidad del acceso (OECD, 2015).

Hay coincidencia en la literatura consultada sobre la necesidad de dar los siguientes pasos para lograr un SPSU:

1.-Avanzar en la modificación del actual esquema de financiamiento y de funcionamiento de la seguridad social hasta lograr la cobertura universal. Existen propuestas completas y de alta rigurosidad académica que deberían constituir el punto de partida hacia un Sistema de Protección Social Universal en México. Entre los primeros pasos a seguir en general se incluyen los siguientes¹⁴: i) Crear una instancia que coordine la política de protección social a nivel nacional a fin de simplificar y facilitar el proceso de diseño, implementación, financiamiento, ejecución, monitoreo y evaluación de los instrumentos que conformarán el Sistema de Protección Social; ii) Integración de un sistema nacional de servicios de salud financiado con rentas generales; iii) Establecer una pensión universal mínima de retiro para todos financiada con impuestos generales, iv) implementar un seguro de desempleo contributivo; y v) garantizar un piso mínimo de ingreso que reduzca la vulnerabilidad de la población con mayor insuficiencia de ingresos.



2.-En la transición hacia una cobertura completa, puede establecerse primero un paquete mínimo de prestaciones financiadas con presupuesto público que cubra las prestaciones esenciales de salud, incluyendo las que atienden las enfermedades no transmisibles (diabetes, obesidad, etc.) y accidentes. En una segunda etapa se deberá proveer de un paquete de beneficios más grande, financiado con varios mecanismos pero que sea gratuito para las personas en situación de pobreza. Durante esa transición, es necesario hacer hincapié en la atención prioritaria de ciertos grupos:

- Población menor a 3 años/los primeros 1000 días de vida (esto proviene de todos los estudios analizados de nutrición y pobreza infantil, los cuales identifican el tiempo intra-uterino y los dos primeros años de vida como cruciales para el desarrollo de las personas). Más aún, varios estudios señalan sobre el costo-efectividad de las intervenciones durante los primeros 1000 días, en comparación con intervenciones que remedien carencias en edades más avanzadas (Arias, et al. 2010),
- Población sin acceso a salud y alimentación de calidad,
- Población sin acceso a educación o con acceso a servicios educativos de mala calidad (por ejemplo, a escuelas telesecundarias, comunitarias o de multigrado)¹⁵

3.- Para lograr efectos mayores en mejorar la salud, utilizar políticas basadas en la población, tales como cambios en impuestos/subsidios, implementar regulaciones, proveer información y/o mejorar el entorno construido para influenciar comportamientos en toda la población. Ejemplos de esto: establecer impuestos muy altos al tabaco, al alcohol y a las bebidas azucaradas; desarrollar campañas de información de prácticas sexuales apropiadas; construir espacios libres de humo y espacios para esparcimiento y ejercicios.

¹⁵ Los estudios sobre la calidad de la educación en México dan cuenta de las grandes deficiencias e inequidades presentes. Por ejemplo, el estudiante promedio de México tiene un puntaje de 417 en la prueba PISA de matemáticas, lectura y ciencias, muy por debajo del promedio de 497 para la OCDE. A nivel de los estados de México se encuentra una marcada correlación entre un menor rendimiento por entidad federativa de México y sus niveles de pobreza y desigualdad (OECD, 2015). Un factor que sin duda influye en la calidad de la educación es el bajo nivel de preparación de los docentes: más de la mitad de los docentes evaluados en 2015 obtuvieron resultados insuficientes o suficientes (en oposición a buenos o sobresalientes) (OCDE, 2017)



Ejes 2 y 3

En relación al segundo eje de las propuestas de este policy brief, se considera la continuación de PROSPERA y reforzamiento de la inclusión productiva, laboral y financiera como una política social de nueva generación al combinar para la misma población atendida, transferencias directas a las familias para la salud y la educación con estímulos para que éstas logren salir de la situación de pobreza y valerse por sí mismas (Maldonado et al., 2016; Cortínez et al. 2016).

En cuanto a la política de transferencias condicionadas, un paso necesario está dado por construir un padrón único de beneficiarios de programas públicos dado que su ausencia no permite conocer la población atendida por programas sociales ni tampoco avanzar en la identificación de la población no cubierta. Esta recomendación forma parte de numerosas evaluaciones realizadas por el CONEVAL y está presente también en diversas propuestas para instalar un SPSU. Al efecto de promover las políticas públicas que se proponen aquí, se requiere la construcción efectiva y transparente de un padrón único de beneficiarios y de sistemas de información apropiados. La persistencia de un gran número de programas (5,491) federales, estatales y municipales implica en los hechos mayores gastos de operación en los tres órdenes de gobierno. Asimismo, se observan diversos programas presupuestarios similares al no existir mecanismos suficientes a través de los cuales se comparta información precisa sobre los beneficiarios y los objetivos para tomar mejores decisiones sobre los recursos públicos. El padrón único de beneficiarios existe en versión embrionaria en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) construido por la SEDESOL. El SIFODE es un banco de información sociodemográfica y económica de las familias construido a partir de información recolectada mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica de PROSPERA (C UIS) y padrones de beneficiarios de diferentes dependencias y programas. Tiene un importante potencial para a la larga constituir una herramienta de planeación, articulación e integración de intervenciones en ámbitos sociales y económicos.



VII. Análisis de las barreras

Se señalan a continuación las principales barreras que podrían obstaculizar el avance hacia los ODS para el objetivo de Personas.

En cuanto al SPSU, la economía política de los cambios necesarios hace pensar que mientras que la universalización de la protección social contaría con apoyo legislativo (beneficia a todos), éste puede ser mucho más difícil de conseguir para lograr la reforma fiscal que genere los recursos genuinos que la financien (afecta a la población en el corto plazo o inciden en grupos de interés organizados con capacidad de influencia) (CEEY 2012, p.21). Así, en varias de las propuestas revisadas, se propone atar las dos reformas de tal forma que pueda integrarse un solo paquete¹⁶.

El costo de un seguro social universal en México fue calculado en alrededor de 5 puntos del PIB, los que, al deducirle los 1.8 puntos que ya se gastan, indican una necesidad de aumentar la recaudación (o redirigir el gasto público) de 3.2 puntos del PIB (CEEY, 2012 pp.153). Hay que remarcar que, si la reforma fiscal incluyera una generalización del IMSS a medicinas y alimentos, razones de equidad implicarían la necesidad de compensar a los deciles de menor ingreso.

Un reto no menor está constituido por la fase de convergencia de los sistemas actuales (IMSS, ISSSTE, etc.) a un solo sistema, tal como lo señalan todos los trabajos que proponen la universalización del sistema de salud. Como se indicó más arriba, las propuestas para resolver este tema deberán provenir de un comité de expertos.

En cuanto a la inclusión productiva, laboral y financiera, el principal reto está dado por la alta demanda que la propuesta genera sobre la coordinación interinstitucional de varios órdenes de gobierno, la cual

¹⁶ La propuesta de reforma realizada en Antón, Hernández y Levy (2012) también contiene los elementos básicos para el financiamiento fiscal de la misma.



ha mostrado debilidades en programas recientes que la requerían (por ejemplo, en la estrategia 100x100, en la Cruzada Nacional contra el Hambre, y en el Programa Territorios Productivos). Es probable que una reestructuración de los incentivos en los programas que deberían concurrir para lograr la inclusión productiva, laboral y financiera, a través de candados presupuestales que dependan de PROSPERA (o el programa que lo reemplace) favorezca la coordinación.

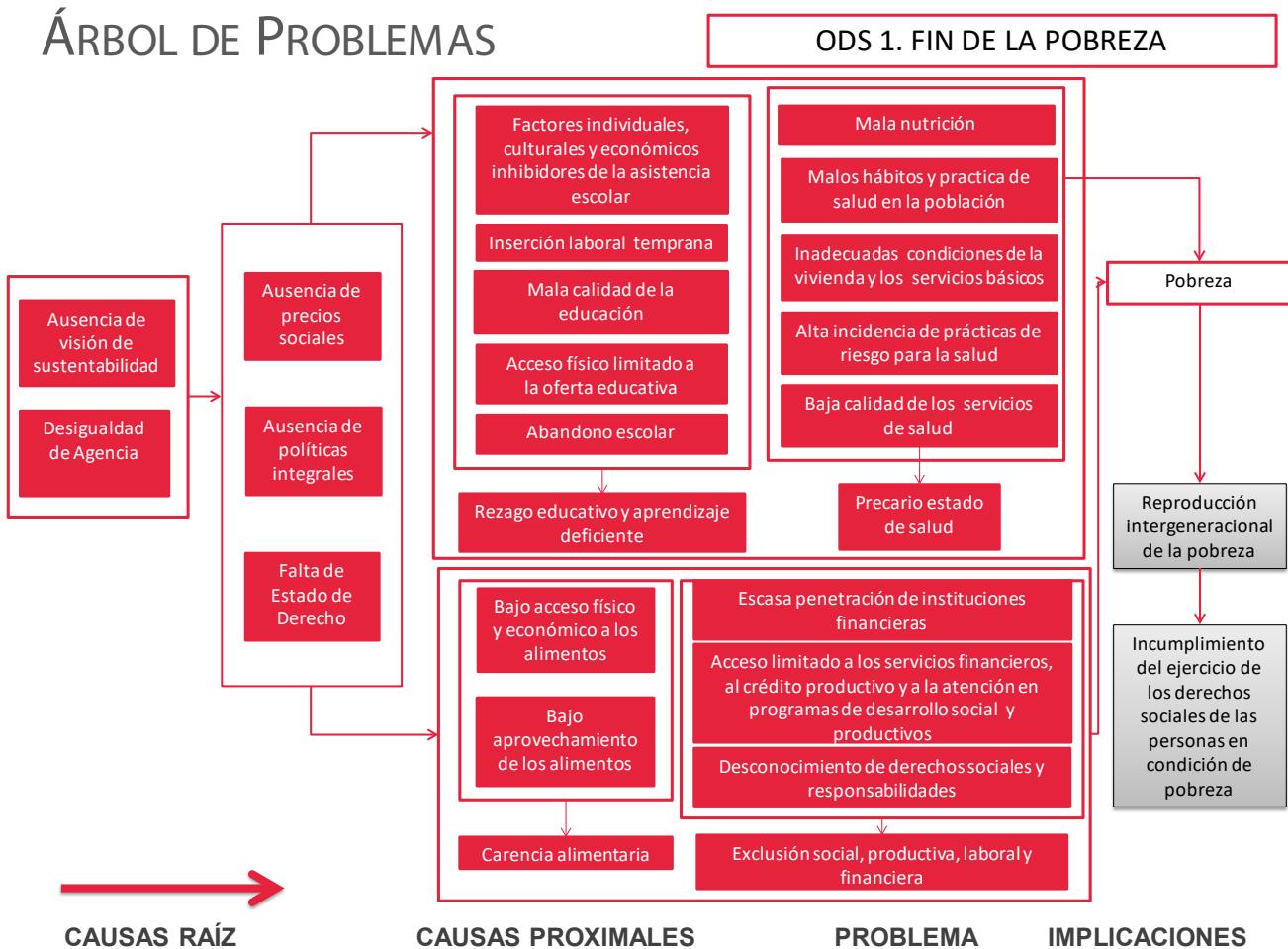
Por último, dado que las políticas propuestas para abatir la malnutrición descansan en una buena parte en una mejora en la focalización, mejorar la capacidad del estado en identificar a la población necesitada resulta crucial.



Anexos

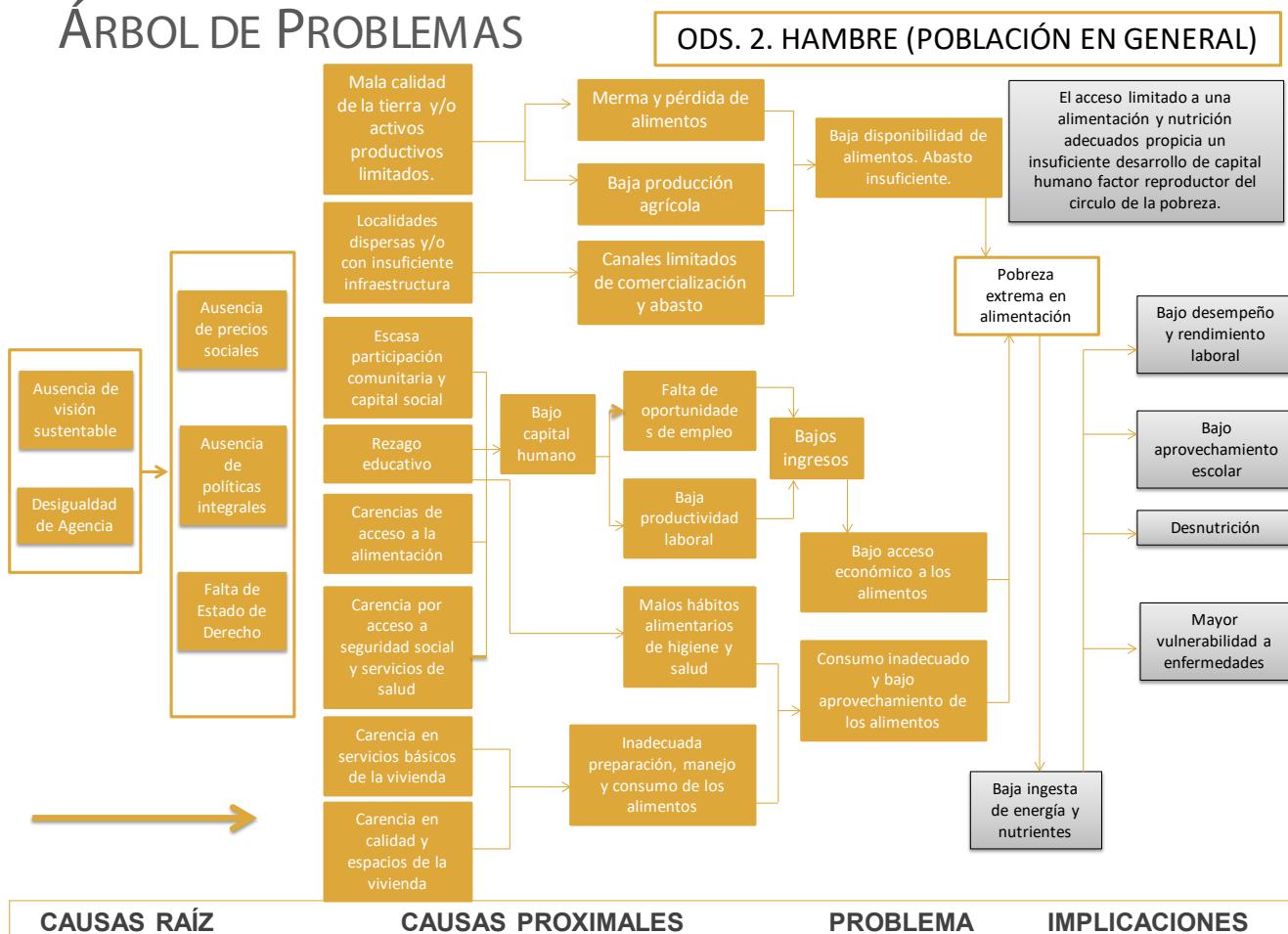
Modelos conceptuales.

ÁRBOL DE PROBLEMAS





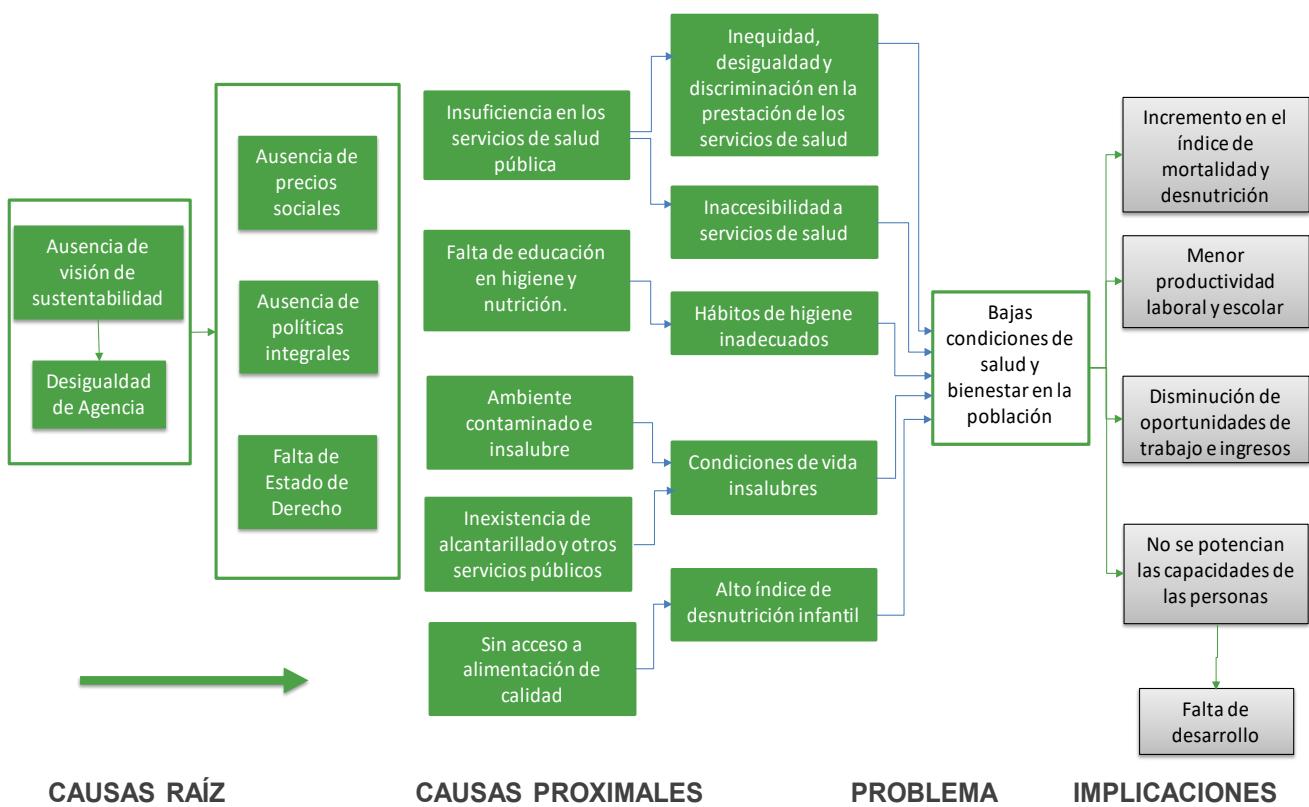
ÁRBOL DE PROBLEMAS





ÁRBOL DE PROBLEMAS

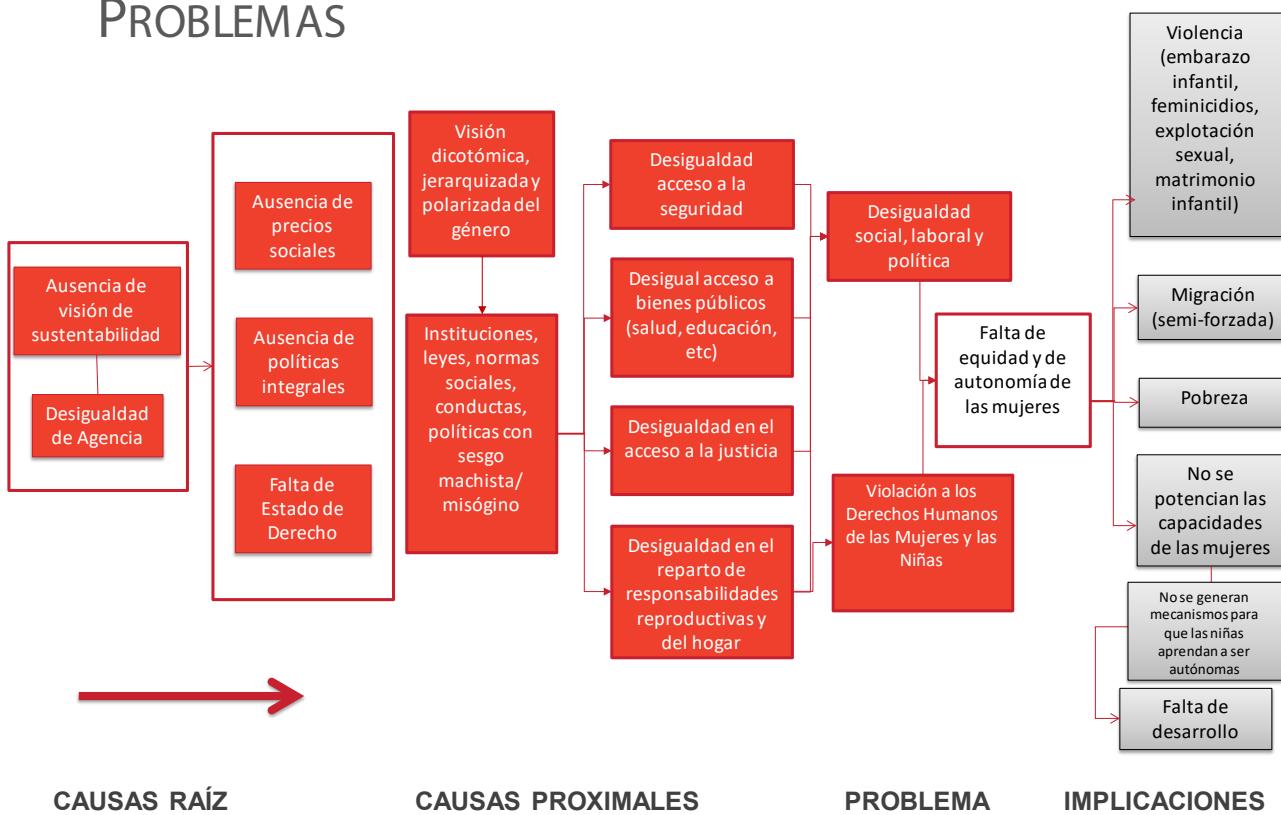
ODS 3. SALUD Y BIENESTAR





ÁRBOL DE PROBLEMAS

ODS 5. IGUALDAD DE GÉNERO





Referencias

Antón, A., Hernández, F., & Levy Algazi, S. (2012). The End of Informality in Mexico? Fiscal Reform for Universal Social Insurance. Washington DC: Inter-American Development Bank

Arias, J., Azuara, O., Bernal, P., Heckman, J. J., & Villareal, C. (2010). Policies to Promote Growth and Economic Efficiency in Mexico. IZA Discussion Paper(4740), 1-53.

Banco Mundial (2012). Resilience, equity, and opportunity : the World Bank's social protection and labor strategy 2012-2022 . Washington, DC: Banco Mundial.

Banco Mundial (2016). Poverty and Shared Prosperity 2016 : Taking on Inequality. Washington, DC: Banco Mundial.

Bebbington, A, J. Escobal, I. Soloaga y A. Tomaselli. (2017). Trampas de pobreza, desigualdad y baja movilidad social. El caso de Chile, México y Perú. Ciudad de México: CEEY-IBERO-RIMISP.

Cecchini, S., & Madariaga, A. (2011). PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS Balance de la experiencia en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL-ASDI.

CEPAL (2006). La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad, LC/G.2294 (SES.31/3), Santiago, Chile en Durán. M.A. & Machinea, J.L. (2007). "Presentación". Cohesión social en latinoamérica. Algunas asignaturas pendientes: Pensamiento Iberoamericano. (I) 2. pp. XII-XXI

Chávez, J., Hernández Trillo, F., & López-Calva, L. (2012). El México del 2012. Reformas a la Hacienda Pública y al Sistema de Protección Social. Ciudad de México: Centro de Estudios Espinoza Yglesias.

CONEVAL. (2012). Evaluación Estratégica de Protección Social en México. Ciudad de México: CONEVAL. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Evaluacion_Estrategica_de_Proteccion_Social_.aspx

CONEVAL. (2012). Propuesta de un Sistema Nacional de Servicios de Salud. Componente Salud de una propuesta de Seguridad Social Universal. Ciudad de México: CONEVAL.

CONEVAL. (2013). Diagnóstico del diseño de la Cruzada Nacional contra el Hambre. Ciudad de



México: CONEVAL. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Cruzada%20contra%20el%20Hambre/DIAGNOSTICO_DISE%C3%91O_CNCH_OCTUBRE_2013.pdf

CONEVAL. (2014). Guía práctica para mejorar la política pública Intervenciones para combatir la desnutrición crónica infantil. Ciudad de México: CONEVAL. Disponible en: http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Paginas/Guias_mejorar_politica_publica.aspx

CONEVAL. (2015). Resultados intermedios de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2015. Ciudad de México: CONEVAL. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Evaluacion/ECNCH/Paginas/Resultados_Intermedios_Cruzada.aspx

CONEVAL. (2016). Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2016. Ciudad de México: CONEVAL. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2016.aspx>

CONEVAL. (2017). Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2016. Ciudad de México: CONEVAL.

Cortínez, V.; et al. (2016). "Mejores prácticas internacionales de programas productivos articulados a programas de transferencias monetarias condicionadas", Serie Documentos de Trabajo (210). Santiago, Chile: Grupo de Trabajo Desarrollo con Cohesión Territorial. Programa Piloto Territorios Productivos de Rimisp.

Escobal, J., & Ponce C. (eds.) (2016). Combinando protección social con generación de oportunidades económicas: Una evaluación de los avances del programa Haku Wiñay. Lima: GRADE.

Franco Parrillat G, Pérez V. H. & Soloaga I. (2017). "Evaluación de la dinámica de la pobreza y de la vulnerabilidad de los ingresos en México durante el período 2006-2010" en de la Torre, R. E. Rodríguez-Oreggia & Soloaga I. (eds.) La Política Social en México: 2000-2012, Ciudad de México: CIDE-IBERO.

Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD). (2012). Universalidad de los servicios de salud, Propuesta de Funsalud (Fundación Mexicana para la Salud), México DF.

Gertler, P.J., Martinez S. W., & Rubio-Codina M. (2012). "Investing Cash Transfers to Raise Long-Term Living Standards" en American Economic Journal: Applied Economics 4(1): 164.

González de Cossío, T., et al. (2008). Nutrición y pobreza, política pública basada en evidencia. Ciudad de México: Banco Mundial-SEDESOL.



Gordillo, G.; et al. (2016). "Revisión y análisis de las experiencias de coordinación inter-institucional en México: Un modelo de articulación para el PPTP", Serie Documentos de Trabajo (21). Santiago, Chile: Grupo de Trabajo Desarrollo con Cohesión Territorial. Programa Piloto Territorios Productivos de Rimisp.

Grusky, D.B. & Hill J. (2017) Inequality in the 21st Century. Nueva York: Perseus Books.

Jamison D.T., Summers L.H., et al. (2013). "Global health 2035: a world converging within a generation", The Lancet Comissions. Vol 382. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4)

Kanbur, R. (2014). "Social Protection, Vulnerability And Poverty". Working Paper (40). Ithaca, Nueva York: Charles H. Dyson School of Applied Economics and Management Cornell University.

Machinea, J. L. (2007). "El financiamiento de la protección social: condición indispensable para un pacto de cohesión social en América Latina", en Sojo A. & Uthoff A. (eds.). (2007). Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones. CEPAL, Santiago de Chile, febrero en Durán. M.A. & Machinea, J.L. (2007). "Presentación". Cohesión social en latinoamérica. Algunas asignaturas pendientes: Pensamiento Iberoamericano. (I) 2. pp. XII-XXI

Maldonado, J., et al. (comp.) (2016). Protección, producción, promoción: explorando sinergias entre protección social y fomento productivo en América Latina. Bogotá, Colombia: FIDA-Universidad de los Andes. Ediciones Uniandes.

Mathers N. & Slater R. (2014). Social protection and growth: Research synthesis. Overseas Development Institute. Department of Foreign Affairs and Trade.

Messina, J., & Silva, J. (2017). Wage Inequality in Latin America : Understanding the Past to Prepare for the Future. Latin American Developement Forum Series. Washington, DC: Banco Mundial.

Murayama Rendón, C. & Ruesga Benito S. M. (coord.). (2016). Hacia un Sistema Nacional Público de Salud en México. Ciudad de México: UNAM e Instituto Belisario Domínguez. Disponible en: www.pued.unam.mx/publicaciones/28/Un_sistema.pdf

OECD. (2017). OECD Economic Surveys: Mexico 2017. OECD Publishing, París. Disponible en http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-mex-2017-en

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). "AP No. 14A- Texto de la Recomendación relativa a los Pisos nacionales de protección social". Ginebra: OIT. Disponible en: http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/101stSession/reports/provisional-records/WCMS_183322/lang--es/index.html



Paes de Barros, R., et al. (2009). *Measuring Inequality of Opportunities in Latin America and the Caribbean*. Washington DC: World Bank.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2010). “La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano”. Informe sobre Desarrollo Humano 2010. Nueva York: PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2013). *Humanity Divided: Confronting Inequality in Developing Countries*. Nueva York: PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2016). Informe sobre Desarrollo Humano 2016. Desarrollo humano para todos. Nueva York: PNUD.

Ribalino, D.A., Rawlings L. & Walker I. (2012). “Building Social Protection and Labor Systems Concepts and Operational Implications”. Background Paper for the World Bank 2012–2022 Social Protection and Labor Strategy. Marzo.

Roemer, J. E. (1998). *Equality of Opportunity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

SAGARPA-FAO. (2014). Diagnóstico del sector rural y pesquero de México 2012. Ciudad de México: SAGARPA

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2016). Evaluación de Diseño PROSPERA Programa de Inclusión Social. Disponible en: https://evaluacion.prospera.gob.mx/es/docs/p_docs2016.php.

Sen, Amartya (1985). *Commodities and Capabilities* (1st ed.). New York, NY: North-Holland Sole distributors for the U.S.A. and Canada, Elsevier Science Publishing Co.

Soloaga, I. (2014). “Chapter 7: Mexico” en Krivonos E. & Dawe D. (eds.) *Policy responses to high food prices in Latin America and the Caribbean Country case studies*. Roma: FAO.

Soloaga, I., Tomaselli, A., Bebbington, A., & Escobal, J. (2017). *Trampas Territoriales de Pobreza, Desigualdad y baja Movilidad Social: los casos de chile, méxico y perú*. Ciudad de México: Centro de Estudios Espinoza Yglesisa, Universidad Iberoamericana, RIMISP.

Vélez Grajales R., Huerta Wong J.E. & Campos Vázquez, R.M. 2015. México, ¿El motor inmóvil? Ciudad de México: CEEY.



World Health Organization (WHO) & World Bank(WB). (2017). Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Yúnez-Naude, A., et al. (2014). Estudio sobre la Caracterización de los productores rurales en México en el marco de la Cruzada contra el Hambre 2013. Informe Final. Ciudad de México: Coneval-El Colegio de México.

IBERO

CIUDAD DE MÉXICO ®

Prolongación Paseo de Reforma 880,
Lomas de Santa Fe, México, C.P. 01219,
Ciudad de México.