

ISSN 1680-8800

S E R I E

**ESTUDIOS Y
PERSPECTIVAS**

**SEDE SUBREGIONAL
DE LA CEPAL
EN MÉXICO**

Escenarios y cálculo de costos de implementación de un ingreso ciudadano universal (ICU) en México

Abelardo Aníbal Gutiérrez Lara

ESTUDIOS
Y
PERSPECTIVAS



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Escenarios y cálculo de costos de implementación de un ingreso ciudadano universal (ICU) en México

Abelardo Aníbal Gutiérrez Lara



NACIONES UNIDAS



Este documento fue preparado por Abelardo Aníbal Gutiérrez Lara, consultor, bajo la supervisión del señor Pablo E. Yanes Rizo, Coordinador de Investigaciones de la Sede Subregional de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en México.

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1680-8800

LC/TS.2018/34

LC/MEX/TS.2018/5

Distribución: Limitada

Copyright © Naciones Unidas, abril de 2018. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Ciudad de México • 2018-008

S.18-00376

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones@cepal.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
I. Discusión académica, política y legislativa en México respecto al Ingreso Ciudadano Universal	13
II. Escenarios y costos de implementación de un ingreso ciudadano universal (ICU)	25
A. Costos posibles del ingreso ciudadano universal por tipo de medida base	26
1. Criterio: grupos de edad.....	29
2. Criterio: territorial.....	30
3. Criterio: líneas de bienestar.....	33
4. Criterio: beneficiarios de programas gubernamentales	34
B. Costos posibles del ingreso ciudadano por transferencia diferenciada	35
C. Ahorro por compactación de programas en una sola transferencia monetaria para el ICU ...	42
1. Ahorros de la compactación de programas federales.....	43
2. Programa Prospera: antecedentes y características	47
3. Programa Pensión para Adultos Mayores	49
4. Ahorros de la reducción del gasto administrativo y operativo en el PEF	52
5. Ahorros derivados del gasto no programable.....	53
6. Ahorros por la cancelación de proyectos gubernamentales	55
D. Escenarios de incorporación de beneficiarios al ICU	55
E. Proyección del costo del ICU a 10, 15 y 20 años y estimación de recursos adicionales para su implementación.....	58
1. Proyección del costo de introducción del ICU a partir del número de personas que se está dispuesto a beneficiar.....	69
2. Proyección del Costo de aplicación del ICU a partir de tres grandes cohortes de edad.....	69
F. Estrategia y costos de implementación de las iniciativas de ley sobre ICU e ingreso básico universal presentadas en el poder legislativo mexicano	74

III. Futuras líneas de investigación	81
A. Reforma institucional para garantizar la viabilidad y permanencia del ICU	82
B. Reordenamiento de la hacienda pública y eficiencia fiscal	83
C. Consecuencias en el desarrollo social	83
D. Consecuencias en el desarrollo económico	84
Bibliografía	87
Anexo Proyecciones de las principales variables	91
Serie Estudios y Perspectivas México: números publicados	93

Cuadros

Cuadro 1	Características de iniciativas presentadas en el poder legislativo ICU. Etapas, supuestos, costos y fuentes de financiamiento	20
Cuadro 2	Estimación del costo total del ICU por tipo de medida base 2017	28
Cuadro 3	Estimación del costo total del ICU por población menor de 18 años frente a población mayor de 18 años, por tipo de medida base 2017	30
Cuadro 4	Estimación del costo total del ICU por población y grupo de edad, según tipo de medida base 2017	30
Cuadro 5	Estimación del costo total del ICU por entidad federativa por tipo de medida base 2017	32
Cuadro 6	Estimación del costo total del ICU para las tres entidades federativas más pobres (Chiapas, Guerrero y Oaxaca), por tipo de medida base 2017	33
Cuadro 7	Estimación del costo total del ICU por población debajo de la línea de bienestar frente a población encima de la línea de bienestar, por tipo de medida base 2017	33
Cuadro 8	Estimación del costo total del ICU por población registrada en el PUB, según tipo de medida base 2017	34
Cuadro 9	Estimación del costo total del ICU por beneficiarios de los programas Prospera y Adultos Mayores, según tipo de medida base 2017	34
Cuadro 10	Estimación del Costo total del ICU por familia beneficiaria de PROSPERA por tipo de medida base 2017	35
Cuadro 11	Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada por población menor de 18 años frente a población mayor de 18 años, por tipo de medida base 2017	36
Cuadro 12	Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada de acuerdo con tres grupos de edad de la población, por tipo de medida base 2017	36
Cuadro 13	Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada de acuerdo con tres grupos de edad de la población, por tipo de medida base 2017	37
Cuadro 14	Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada de acuerdo con tres grupos de edad de la población, por tipo de medida base 2017	37
Cuadro 15	Estimación del costo total del ICU por transferencia diferenciada para población menor de 18 años frente a población mayor de 18 años en las cuatro entidades federativas más pobres y por tipo de medida base 2017	38
Cuadro 16	Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada por población debajo de la línea de bienestar frente a población por arriba de la línea de bienestar, por tipo de medida base 2017	39
Cuadro 17	Estimación del costo total del ICU por transferencia diferenciada para población menor de 18 años frente Población mayor de 18 años, para las tres entidades federativas más pobres por SMG, 2017	40
Cuadro 18	Estimación del costo total del ICU de acuerdo con la clasificación de la población económicamente activa (PEA), por tipo de medida base 2017	40
Cuadro 19	Estimación del costo total del ICU según el valor de la LBMU por nivel salarial de la población ocupada y estimación del nivel ingreso anual con transferencia ICU	41
Cuadro 20	Estimación del costo total del ICU según el valor de la LBU por nivel salarial de la población ocupada y estimación del nivel ingreso anual con transferencia ICU	41
Cuadro 21	Total de programas presupuestarios federales en el PEF, 2017	44
Cuadro 22	Total de programas presupuestarios federales con transferencias (Tipo S y U) en el PEF, 2017	44

Cuadro 23	Total de programas presupuestarios (tipo S y U) en el PEF 2017 en la finalidad desarrollo económico y desarrollo social por ramo, 2017	45
Cuadro 24	Programas presupuestarios (tipo S y U) en la finalidad desarrollo económico y social que entrega transferencias directas a beneficiarios, PEF 2017	46
Cuadro 25	Esquema de apoyos PROSPERA, 2017	48
Cuadro 26	Programas de Pensiones para Adultos Mayores federal y estatales, 2017	50
Cuadro 27	Presupuesto del programa de Desarrollo Social y Combate a la Pobreza, 1989-2017	51
Cuadro 28	Presupuesto del programa Adultos Mayores, 2007-2017	51
Cuadro 29	Porcentajes y montos autorizados por concepto de gastos de operación de los programas de desarrollo social para el ejercicio fiscal 2018	53
Cuadro 30	Proyección del costo de ICU con base en LBMU per cápita y total, 2017-2043	60
Cuadro 31	Proyección del costo de ICU con base en LBU per cápita y total, 2017-2043	61
Cuadro 32	Proyección del costo de ICU con base en LBMU, según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la universalidad en 20 años	62
Cuadro 33	Proyección del costo de ICU con base en LBMU, según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la Universalidad en 40 años	63
Cuadro 34	Proyección del costo de ICU con base en LBU, según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la universalidad en 20 años	64
Cuadro 35	Proyección del costo de ICU con base en LBU, según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la universalidad en 40 años	65
Cuadro 36	Proyección del costo de ICU=LBMU y tasa de incorporación de la población para alcanzar la cobertura universal	66
Cuadro 37	Proyección del costo de ICU=LBU y ritmo de incorporación de la población para alcanzar la cobertura universal	67
Cuadro 38	Proyección del costo de ICU=LBMU por etapa de implementación según grupo poblacional, 2017-2041. Escenario generación/universalidad a 25 años	71
Cuadro 39	Proyección del costo de ICU=LBMU por etapa de implementación según grupo poblacional, 2017-2041 Escenario población dependiente/universalidad a 25 años	72
Cuadro 40	Proyección del costo de ICU= LBMU por etapa de implementación según grupo poblacional, 2017-2041. Escenario población en edad productiva/universalidad a 25 años	73

Resumen

El ingreso ciudadano universal (ICU) adquirió mayor presencia a raíz de la situación generalizada de agudización de las condiciones de pobreza y desigualdad en el mundo, así como de los resultados marginales de la política social. Actualmente, desde diversos ámbitos se plantea la urgencia de revertir la tendencia concentradora de la riqueza a partir de la aplicación de nuevas medidas que mitiguen la desigualdad y contribuyan a erradicar la pobreza, buscando la equidad como vía para la democracia, el desarrollo y la plena vigencia de los derechos humanos.

El ICU se plantea como una opción frente a otros instrumentos de política social al incidir en el principal elemento que determina la condición de pobreza de los individuos y las familias: el ingreso. El análisis de las ventajas de adoptar una nueva estrategia social y de desarrollo como el ingreso ciudadano universal abre opciones para México y sus habitantes, por lo que este estudio tiene el objetivo de examinar las alternativas sobre los posibles escenarios, costos, etapas de implementación y fuentes de financiamiento para su adopción.

Este propósito obliga a revisar cuatro aspectos que darían viabilidad a una transferencia como el ICU: el valor que debería asumir el ingreso ciudadano universal para cumplir con su objetivo, el costo fiscal (estimado) que permitiría la cobertura universal, la identificación de los recursos fiscales que podrían financiar su instrumentación y la definición de los plazos de implementación. En la medida en que se fortalezca el análisis y se construyan propuestas que den respuesta a estos elementos, se podrán crear consensos para diseñar una ruta que ponga en marcha el ingreso ciudadano universal.

Introducción

Este estudio aborda un tema relevante y de actualidad frente a los saldos en materia de pobreza y desigualdad que ha dejado la crisis de 2008 y que se extienden a todos los países, afectando los sistemas de protección social y la estabilidad de los gobiernos democráticamente electos.

La mayor concentración de la riqueza, la menor calidad y nivel del empleo, el deterioro salarial y, en consecuencia, la protesta social derivada de ello, cuestiona las bases del crecimiento y las promesas de la globalización económica. Así queda demostrado en el debate en torno al diseño, ejecución y resultados de la política económica y de la política social, así como la puesta en duda sobre la capacidad de los gobiernos para garantizar el bienestar social y la democracia.

En un contexto generalizado de descontento social, agudización de la pobreza y de la desigualdad, la evaluación desfavorable de las políticas públicas —y en especial de la política social— obliga a buscar alternativas de intervención pública que incidan en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. En muchos países los efectos tanto de la crisis como de las medidas de política económica seguidas para salir de ella llevaron a cuestionar la validez de las restricciones presupuestales ante la necesidad de mejorar las políticas que inciden en el abatimiento de la pobreza y la desigualdad (Fondo Monetario Internacional, 2015).

En su informe de 2017 el Banco Mundial (BM) consigna que en América Latina el porcentaje de la población que vivía con 3,2 dólares estadounidenses al día o menos (umbral de pobreza extrema) pasó de 24,7% en 2003 a 11,6% en 2013. Con ello salieron de la pobreza 63,3 millones de personas¹. No obstante, de 2014 en adelante el ritmo de reducción de la pobreza se estancó y 40% de la población presenta condiciones de vulnerabilidad que la hacen susceptible de caer en una situación de pobreza. Este hecho refleja que a pesar de los avances, 82 millones de personas siguen viviendo en la extrema pobreza, que la desigualdad se sigue acentuando y que casi dos quintas partes de los latinoamericanos vive con una cifra de entre 4 y 10 dólares al día².

¹ Véase información disponible [en línea], Banco Mundial <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/27986/211119SP.pdf>>.

² Véase información disponible [en línea], Banco Mundial <<http://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview#2>>.

De acuerdo con lo expresado por Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y Winnie Byanyima, Directora Ejecutiva de Oxfam Internacional, en el marco de la reunión anual del Foro Económico Mundial (enero de 2016), aunque la desigualdad del ingreso se ha reducido durante los últimos años, América Latina sigue siendo la región más desigual del mundo. En 2014, el 10% más rico de la población de América Latina había amasado el 71% de la riqueza de la región. Según los cálculos de Oxfam, si esta tendencia continuara, dentro de solo seis años el 1% más rico de la región tendría más riqueza que el 99% restante. Entre 2002 y 2015, las fortunas de los multimillonarios de América Latina crecieron en promedio un 21% anual, es decir, presentaron un aumento seis veces superior al del PIB de la región según las estimaciones de Oxfam (CEPAL, 2016b).

Las estimaciones recientes de la CEPAL dan cuenta de que la evolución de la pobreza y la pobreza extrema en América Latina y el Caribe presentó una tendencia a la baja en los primeros años del siglo XXI, pero desde 2015 la tendencia cambió y se registró un incremento. El Panorama Social de América Latina 2017 de la CEPAL señala que en 2016 el número de personas pobres llegó a 186 millones, es decir, el 30,7% de la población, mientras que la pobreza extrema afectó al 10% de la población, es decir, 61 millones de personas.

Al mismo tiempo, los índices de desigualdad de ingresos de los países de la región se mantuvieron entre los más altos del mundo. De acuerdo con las encuestas de hogares (2016), el ingreso captado por el quintil más rico de la población (quintil V) era de 45% del ingreso de los hogares, en tanto que el ingreso promedio del quintil de menores recursos (quintil I) fue solo de 6% de los ingresos totales. A su vez, del 20% de la población con mayores ingresos, el 10% más rico concentra 30% del ingreso, es decir, el doble del ingreso del noveno decil. Cabe destacar además que el ingreso del 10% más rico de la población equivale aproximadamente al ingreso del 60% de la población (CEPAL, 2017).

Incluso en los Estados Unidos han comenzado a preocuparse debido a que la brecha de desigualdad entre su población se ha ampliado. Diversos estudios señalan que la desigualdad afecta el dinamismo de la economía del país y que el ingreso del 1% de la población de mayores recursos aumentó entre 2009 y 2010 en 15,1%, en tanto que el ingreso del 90% de la población, la de menores recursos, creció menos del 1% (Standard & Poor's, 2014).

Esta situación llevó a que la reflexión académica y política buscara dar una salida a las tensiones sociales generadas a partir del agravamiento de la desigualdad. La recuperación de la política social y de los compromisos de los Estados con el bienestar puso en el centro de la discusión la necesidad de que todo individuo pudiera alcanzar una base material mínima que le garantizara una existencia digna, lo que al mismo tiempo debería fortalecer la cohesión social y con ello las condiciones para el desarrollo de la democracia y la gobernabilidad.

En el tránsito del siglo XX al siglo XXI, las condiciones de polarización condujeron a la revisión de los mecanismos que inciden en la cohesión social, de modo que se fueron gestando compromisos gubernamentales para atender los problemas generados por la exclusión social, el daño al medio ambiente y el rezago en el cumplimiento de los derechos humanos. En el marco de la Organización de las Naciones Unidas, su mayor expresión fue el impulso dado por un grupo de países a la construcción de enfoques de política pública basados en la lucha contra el cambio climático, la promoción de la equidad social y el cumplimiento de los derechos humanos. Desde esta perspectiva se fue consolidando una visión en torno a un conjunto de objetivos comunes sobre el desarrollo y la democracia sustentada en el enfoque de los derechos humanos.

En la actualidad se considera que los derechos humanos constituyen el nuevo *ethos* mundial que se encuentra en el discurso de la agenda internacional (Gutiérrez, 2016), aunque se reconoce que falta transitar del *debe ser* a su concreción real (Bobbio, 2002). Las grandes injusticias sociales, la influencia de ciertas corrientes ideológicas y los movimientos sociales hicieron posible que la humanidad se percatara de la dimensión social de los derechos humanos; por ello, estos responden al llamado de la justicia social o justicia distributiva, donde se aspira a la igualdad de todos los miembros de la sociedad, no solo de forma normativa, sino de manera real (Gutiérrez, 2016).

Con esta nueva óptica se materializaron compromisos de los gobiernos con los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) y ahora con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), lo que se tradujo en un mayor análisis de las políticas gubernamentales, especialmente aquellas relacionadas con las condiciones óptimas de bienestar. El estado de bienestar, abiertamente vulnerado por el contexto de crisis y ajuste económico, fue retomado desde la óptica de los derechos y abrió una nueva perspectiva de compromisos de los Estados en la lucha contra la pobreza y la desigualdad. De acuerdo con Corcuera (2012), las medidas o acciones positivas del Estado tienen como objetivo asegurar el progreso de los grupos humanos que se encuentran rezagados o excluidos del desarrollo social, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades en el ejercicio de sus derechos.

El examen de las políticas públicas incluyó también la revisión de los graves impactos en los niveles de desempleo y el debilitamiento de la protección social derivados de la crisis económica. A ello se sumó la nueva tendencia en la dinámica de las actividades productivas en las que, cada vez con mayor frecuencia, la tecnología desplaza al trabajo y una parte del mismo se mueve hacia sectores de escaso valor agregado y por ende de baja remuneración. La puesta en tensión de los esquemas de empleo y protección social ha conducido a la deliberación pública a replantear las opciones de intervención gubernamental bajo una exigencia de mayor efectividad en cuanto a su cobertura e impacto. En este escenario, resulta fundamental recuperar el planteamiento del ingreso ciudadano universal (ICU) o renta básica (RB) como una opción factible contra el deterioro del ingreso laboral, pero también como un instrumento que puede respaldar el acceso efectivo al derecho a una vida digna que le corresponde a la población. Con ello se trata de garantizar un recurso monetario, un ingreso vital para toda la población y sin condicionamiento alguno, con carácter universal, como un mecanismo que permita resolver parte de las carencias sociales y acceder al ejercicio de los derechos.

El debate teórico y el análisis de los casos concretos de experiencias cercanas en el tema está presente en todo el mundo, y en el avance de esta discusión se comenzó a considerar como una opción posible la de otorgar a todo ciudadano o habitante de un país una transferencia monetaria directa garantizada por el gobierno, que fuera suficiente para el desarrollo de todas sus capacidades. La ventaja inmediata de este instrumento es que fortalecería el ingreso de la población sin instrumentos burocráticos de intervención, registro, condicionamiento o mediación³.

Es así que el ingreso ciudadano universal surge como alternativa para alcanzar una mejor distribución de la riqueza. Desde distintos foros como el de la CEPAL (2016a), se ha afirmado que es necesario avanzar hacia un nuevo estilo de desarrollo en el cual la igualdad y la sostenibilidad guíen la definición de las políticas gubernamentales, superando la visión de que solo se deben ocupar de la corrección de las insuficiencias del modelo de desarrollo; esto es, se trata de construir un nuevo modelo que, de manera efectiva, reduzca las brechas de desigualdad y consolide esquemas de inclusión social. Una visión de este tipo permite que, a partir de la equidad, se establezca un marco de derechos y de libertades que garantice la autonomía de las personas y sus comunidades. Es decir, la búsqueda de la equidad como vía para la democracia, el desarrollo y la plena vigencia de los derechos humanos.

La propuesta del ICU permite establecer una base económica para alcanzar una vida digna. Es necesario definir sus parámetros de inicio para que una vez establecido un monto inicial sea factible trazar una ruta para su mejoramiento. Se debe discutir cómo empezar, lo que conlleva a la identificación de diferentes grupos de población con capacidades y necesidades diversas susceptibles de recibir inicialmente la transferencia. Asimismo, definir cómo financiar este tipo de transferencia directa y garantizar una cobertura total constituye un reto.

En el caso mexicano, las condiciones existentes de pobreza y desigualdad, así como los resultados que arrojan las evaluaciones de las políticas públicas y de los programas sociales que realiza el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), permiten concluir que, pese a todos los esfuerzos realizados por décadas, los avances son menores. Esto es, existen avances pero marginales, además de que la mejoría registrada está sujeta a la operación y permanencia de algún programa gubernamental. Ante esto, la alternativa que se perfila es la del ICU, sobre la cual se han

³ Las experiencias de los casos de Alaska, Canadá y Finlandia, por ejemplo, son referentes de resultados positivos del ingreso ciudadano.

elaborado diferentes estudios e incluso, presentado distintas iniciativas de ley que intentan poner en el centro del debate y de las decisiones de política el tema de las transferencias monetarias directas. El ICU se plantea como alternativa al conjunto de programas que selectivamente otorgan transferencias monetarias directas, así como una opción frente a otros instrumentos de política social, pues es un tipo de mecanismo que reduce los requerimientos burocráticos y que sobre todo incide en el principal elemento que determina la condición de pobreza de los individuos y las familias: el ingreso.

Bajo la metodología de la medición multidimensional de la pobreza, tanto las carencias sociales como el ingreso permiten identificar las condiciones de vida de la población pero el ingreso no deja de ser el centro de esta determinación. Por esta razón la transferencia de ingreso es vista como un factor que incide directamente en las causas fundamentales de la pobreza. Lo mismo pasa con las condiciones de desigualdad, pues transferirle un ingreso a una persona con recursos no la hace significativamente más rica, pero esa misma transferencia representa un soporte valioso para una persona con escasos recursos o sin ellos, lo que genera impactos favorables e inmediatos en sus condiciones de vida.

De esta manera, en ambas condiciones de pobreza y desigualdad, el ICU tiene un efecto positivo en términos de la reducción de las diferencias de ingreso y al mismo tiempo lleva a ampliar las capacidades para resolver problemas vinculados con las carencias sociales como alimentación, educación, salud, vivienda y seguridad social. El argumento se refuerza si se observa que se podrían solventar todas las carencias, pero si no se resuelve el problema del ingreso, la persona o la familia seguirán siendo pobres, desiguales y vulnerables. Una mejora significativa en el nivel de ingreso podría contribuir a solucionar los rezagos derivados de las carencias sociales mencionadas. Así, el ingreso se convierte en el elemento más poderoso para avanzar en la erradicación de la pobreza y aminorar la desigualdad.

Este estudio tiene el propósito de examinar alternativas sobre los posibles escenarios, costos, etapas de instrumentación y fuentes de financiamiento para la implementación de un ingreso ciudadano universal en México. La investigación consta de tres secciones. En la primera se presenta una revisión breve sobre la discusión académica, política y legislativa que ha tenido lugar en México respecto al ICU. La segunda sección aborda un análisis cuantitativo respecto al valor de la transferencia monetaria que significa el ICU, a partir del nivel de ingresos salariales y líneas de bienestar observadas en el país. De igual forma, se exploran rutas alternativas para que en la implementación del ICU se incorpore el mayor número de beneficiarios. Asimismo, tomando como referencia los recursos presupuestales del ejercicio fiscal 2017, se presenta un análisis que permite plantear los escenarios que darían viabilidad financiera a una propuesta de ICU en México. Por último, el estudio concluye con la identificación de cuatro aspectos que deben ser materia de futuras investigaciones para incorporar en una agenda más amplia de desarrollo en el establecimiento del ingreso ciudadano universal en México.

Con este estudio se busca contribuir al debate público en la definición de cuatro elementos fundamentales que darían viabilidad a una transferencia de esta naturaleza, y que se refieren: i) al valor que debería asumir la transferencia monetaria directa para cumplir el objetivo que persigue el ICU; ii) el costo fiscal (estimado) que representaría la cobertura universal; iii) los plazos de implementación e incorporación de la población, y iv) la identificación de la bolsa de recursos fiscales existentes y adicionales que podrían financiar la instrumentación de esta transferencia. En la medida en que se fortalezca el análisis y se construyan propuestas que den respuesta a estos elementos, se podrán crear consensos para diseñar una ruta que ponga en marcha el ingreso ciudadano universal.

I. **Discusión académica, política y legislativa en México respecto al ingreso ciudadano universal**

El tema del ingreso ciudadano universal adquirió mayor presencia a raíz de la situación generalizada de agudización de las condiciones de pobreza y desigualdad. La concentración del ingreso es hoy reconocida y cuestionada incluso por instituciones financieras como el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial. Las condiciones de pobreza y las tendencias estructurales en la concentración del ingreso y, por ende, de la riqueza, se acentuaron en las décadas recientes como consecuencia de la política económica y social seguida en buena parte del mundo, y por efecto de las crisis en que cayeron varias economías, pero particularmente por la crisis financiera global de 2008-2009. Entre 1988 y 2011, el ingreso del 10% de la población mundial creció en menos de 3 dólares al año, mientras que el ingreso del 1% más rico aumentó 182 veces (Oxfam Internacional, 2017)⁴. A pesar de los avances en la productividad y de la globalización (o quizá debido a ella) y de la proliferación de políticas y programas pro igualdad y contra la pobreza, en 2013 la desigualdad entre países, medida por el ingreso per cápita promedio, era similar a la de hace 25 años (Banco Mundial, 2016).

Asimismo, la desigualdad y la pobreza se convirtieron en fenómenos generalizados y no exclusivos de los países más atrasados. En los Estados Unidos la participación del 1% de la población en el producto interno bruto pasó de cerca del 8% en 1975 a poco menos del 20% en 2015 (Banco Mundial, 2016). La población en condiciones de pobreza en 1970 era alrededor de 25 millones de norteamericanos, es decir, casi el 13% de la población total; aunque se mantuvo ese porcentaje, en 2015 había poco más de 43 millones de personas en tales condiciones (Center for Poverty Research, 2017; Proctor, Semega y Kollar, 2016). La administración del presidente Obama también señaló la gravedad de la concentración de la riqueza, y en el marco de la crisis promovió la entrega temporal de apoyos económicos a las familias.

En México la variedad de programas y políticas contempla alternativas de transferencias monetarias condicionadas que tienen como objetivo combatir la pobreza de grupos más vulnerables. Este tipo de

⁴ Debe considerarse que esta situación se observa a pesar del impresionante crecimiento de China, la India y algunos otros países del Sudeste Asiático en esos años.

acciones están vinculadas a estrategias globales para superar o aminorar la pobreza, como Prospera o la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Cabe recordar que en los años ochenta las políticas sociales fueron transformadas bajo la concepción de que el crecimiento económico es la única vía racional y eficiente para reducir y acabar con la pobreza y, a la larga, también para mejorar la distribución del ingreso y de la riqueza. Así, las nuevas políticas sociales se diseñaron con visiones de temporalidad y bajo el principio de que no debían convertirse en incentivos perversos que afectaran la actitud de los beneficiados para valerse por sí mismos y su voluntad para insertarse en el mercado.

En el contexto de un ambiente insuficiente de crecimiento económico, de inflación, de elevación de tasas de interés a nivel mundial y frente a la crisis de deuda de los países latinoamericanos, se instrumentaron reformas en las políticas económicas, restringiendo el gasto e inversión pública que condujeron a un replanteamiento de los enfoques y políticas sociales asistenciales y de apoyos contributivos destinados a disminuir en forma sustancial la pobreza y la desigualdad, sobre todo en los países en desarrollo. Asimismo, se diseñaron nuevas políticas para reducir la pobreza y garantizar mínimos de bienestar para grupos vulnerables con enfoques de focalización, eficiencia y eficacia en la asignación de recursos públicos, incluyendo nuevos mecanismos de evaluación de su administración y de sus resultados.

Las reformas en las políticas sociales con ese nuevo enfoque de focalización, limitadas en sus alcances por las restricciones de financiamiento público, paradójicamente significaron incrementos sustanciales en recursos humanos y estructuras de la administración pública para determinar e identificar a los individuos que reúnen las condiciones previamente definidas como carencias fundamentales que limitan sus capacidades para aprovechar las oportunidades del mercado y valerse por sí mismos. En no pocos casos las carencias se definieron con pisos de nutrición, salud, educación, vestimenta y vivienda realmente elementales, con la argumentación de que las nuevas políticas sociales con enfoque de focalización deberían impedir que los beneficiarios cayesen en la trampa de la pobreza o generar beneficios para el polizón. Para ponerlo en términos de Fernando Filgueira (2014), la focalización es en rigor una operación mínima orientada a casos extremos, no un dispositivo robusto de un estado de bienestar.

Sin embargo, las limitaciones e insuficientes resultados de las políticas sociales que acompañaron a las reformas iniciadas en los años ochenta, el proceso de globalización y el acelerado cambio tecnológico de los últimos 25 años, que están impactando las condiciones laborales de creación de empleo digno y han exacerbado la desigualdad económica y social, han dado lugar al surgimiento de una nueva visión del sentido de la política social y de las políticas públicas, reivindicando en primer lugar los derechos universales: derechos humanos o derechos fundamentales, o si se quiere, derechos sociales básicos (alimentación adecuada, educación de calidad, protección frente riesgos, atención a la salud, vivienda digna e incluso el derecho a la cultura y al esparcimiento).

Se trata del enfoque de universalismo, guiado por principios de cobertura universal, estándares de calidad garantizados para todos; de usufructo universal, con un conjunto limitado de prestaciones llamadas esenciales (Filgueira, 2014). El universalismo define políticas para toda la población, se fundamenta en la condición de ciudadanía y tiene como objetivo trascender las limitaciones de los enfoques contributivo y de focalización de las políticas sociales para abatir la desigualdad y con ello también la pobreza. La perspectiva de abatir la desigualdad también recoge la visión de prevenir que quien salga de la pobreza no regrese a ella, así como el hecho de que los extremos importan; es decir, un enfoque universalista de la política y de los programas sociales lleva a considerar que la intervención pública debe buscar reducir las distancias entre la riqueza extrema y la pobreza extrema (Yanes, Cardozo y Mundo, 2012). Poner la igualdad en el centro favorece la cohesión social pues la idea de ciudadanía encuentra mejores condiciones para el desarrollo de un sentido de pertenencia y de identidad social.

En la actualidad se han comenzado a desarrollar nuevas visiones de políticas sociales universalistas cimentadas en los principios de los derechos humanos, que van adquiriendo mayor presencia en medios académicos e intelectuales, así como en los círculos políticos, de gobierno y de toma de decisiones, con lo cual también hay un acercamiento importante al tema del ingreso vital, ingreso universal o renta básica. Se trata de una propuesta que forma parte de la nueva generación de políticas sociales universalistas que ponen la emancipación de los individuos y de la sociedad en el centro de las políticas de intervención del

Estado y que están orientadas a erradicar el hambre y la pobreza, garantizar la seguridad social, asegurar mínimos de bienestar para todos y atenuar las desigualdades. Se trata de nuevas políticas que implican profundas transformaciones en los regímenes de bienestar y en la visión de la relación de las políticas sociales con el desarrollo incluyente y sustentable (Bárcena, 2017).

En el contexto de las visiones universalistas de las políticas sociales, la idea de un ingreso básico universal e incondicional adquirió creciente fuerza en la academia y en la discusión sobre las políticas públicas de bienestar social, derechos fundamentales y de la relación misma entre el Estado, la sociedad y los individuos. Actualmente, la discusión sobre el ICU se desarrolla además en un contexto en el que las Naciones Unidas promueven el acuerdo entre diferentes países en torno al desarrollo, la democracia, el medio ambiente, los derechos humanos y la erradicación de la pobreza y la desigualdad. Así, el ICU cobra relevancia como un mecanismo efectivo que contribuye a erradicar la pobreza y promover una mayor equidad.

El consenso de la academia y de la política para revisar la situación y proponer alternativas llevó al estudio de las opciones de política pública para atender lo social. La revisión del estado de bienestar, de los esquemas de protección, de la seguridad social asociada al empleo, de los esquemas de transferencias en especie y monetarias abrió paso a la recuperación de propuestas que permitieran atender la nueva problemática social de manera eficaz, con resultados inmediatos y con la mayor eficiencia (menor costo y mayor impacto) posible. La revaloración y el debate sobre las alternativas pasó revista a los esquemas de protección social ligados al empleo y a los sistemas de aseguramiento solidario (Klüver, 2013). Asimismo, se comenzó a evaluar la viabilidad y las nuevas características que debía tener el estado de bienestar y con ello se reafirmó el compromiso de todos y cada uno de los Estados, sin importar el signo de gobierno, con la creación de mejores condiciones de vida.

Este compromiso de crear las mejores condiciones de vida posibles para la población puso a debate si solo se debían de comprometer “mínimos indispensables” y si eso era suficiente para erradicar la pobreza y moderar la desigualdad. La discusión fortaleció la perspectiva de que lo que se debía comprometer eran condiciones para acceder a “una vida digna” y con ello la propuesta social se llevó a la órbita de una discusión más amplia sustentada en los Derechos Humanos. Con los Derechos Humanos como eje, el compromiso de los Estados con el bienestar social se fortalece y se amplían los alcances de la política pública.

La propuesta más radical de un ingreso ciudadano universal e incondicional lo plantea como un derecho de todo ser humano, solo por el hecho de serlo. La idea se sustenta en una visión radical de la libertad y sostiene que solo con la garantía de un ICU los seres humanos pueden desplegar todas sus capacidades y talentos en libertad plena, sin estar sujetos a ningún condicionamiento social contributivo remunerado o no remunerado. Se trata de una vía para garantizar a todo habitante o residente en un país el pleno disfrute, incondicional, del derecho primigenio, el derecho a la absoluta libertad. Se asume que ICU es la única respuesta para trascender cualquier limitación, económica, social o política que restringe no solo las capacidades y el bienestar de los individuos, sino también la cohesión social y la participación política. Se trata de un derecho que comprende prácticamente todos los derechos o derechos instrumentales como los llama Amartya Sen (1991): libertades políticas, facilidades económicas, oportunidades sociales, garantías transparentes y protección de la seguridad.

Por otra parte, el reto de los Estados es garantizar a su población sistemas de seguridad social y al mismo tiempo una protección social universal. Conceptualmente, se trata de garantizar condiciones de vida digna a la población, en todas las etapas de la vida, a la vez que se mantiene un esquema de seguridad y protección social. Este enfoque permite integrar los mecanismos de aseguramiento y solidaridad social, pero también exige reconocer sus alcances y limitaciones. Es aquí donde entra como una opción real la propuesta de implantar el ICU.

El ICU es un concepto propuesto desde enfoques económicos y sociales incluso distantes. La coincidencia de todos es el objetivo de que cada persona tenga garantizado un nivel de ingreso que le permita tener o acercarse a una vida digna, sin importar condición original, actividad o edad. El concepto ha sido propuesto por diferentes escuelas de pensamiento y abordado por autores tan disímiles como Milton Friedman con su impuesto negativo, James Tobin que habla de una transferencia incondicional

sobre la base de un impuesto global al consumo, André Gorz lo revisa en su *Crítica a la razón económica*, o bien es presentado como la base de una justicia agraria por Thomas Paine en 1795. En la práctica se observan intentos realizados por países desarrollados y en vías de desarrollo, por ejemplo, Argentina, Brasil, Namibia, el Estado Plurinacional de Bolivia y México han desarrollado programas de transferencias monetarias directas a grupos de población con determinadas características de pobreza o vulnerabilidad. Destacan experiencias como la establecida en 1982 en Alaska, que en 2010 entregaba 1.281 dólares a cada ciudadano, y el de Canadá, aplicado en Manitoba y cuyo lema fue “The town with no poverty”.

El ICU se entiende como una transferencia o retribución en efectivo que el Estado debe realizar periódicamente a cada ciudadano o residente en su territorio, de manera individual e incondicional, independientemente de que el individuo en cuestión tenga o no cualquier otro tipo de ingreso, de su situación familiar y laboral específica. El concepto ha sido desarrollado y defendido en todo el mundo por la Red Global de Renta Básica (BIEN, por sus siglas en inglés, Basic Income Earth Network), que es un grupo de especialistas promotores del establecimiento del ICU en todo el mundo⁵. Para la Red, el ICU es un ingreso garantizado por el Estado de manera incondicional para todos los individuos (ciudadanos o residentes), sin necesidad de que haya una comprobación de situación laboral o social. Se trata de un ingreso mínimo garantizado que se paga a los individuos y no a los hogares, de forma independiente a otras fuentes de ingreso y sin obligación de realizar algún tipo de trabajo.

La idea central es que el ingreso transferido garantice la sobrevivencia de toda persona, sin condición alguna. Una transferencia de este tipo, sustentada en ingresos fiscales, promueve la redistribución del ingreso y contribuye a subsanar otras carencias sociales como las de educación, salud, alimentación, vivienda, entre otras. Con una sociedad que tiene resuelto el bienestar es factible avanzar rápidamente hacia el mejoramiento de la productividad y el crecimiento económico⁶. Como lo menciona Huerta (2009), el ICU es universal pues es para todos sin importar edad, género u origen; también es incondicional pues no importa si el receptor de la transferencia trabaja o no (o que actividad desarrolla), ni el nivel de ingreso o patrimonio que posea. De acuerdo con Cristina Klüver (2013), las principales características del ICU son:

- Renta **básica** se refiere a un ingreso a partir del cual pueden agregarse otros recursos provenientes de distintas fuentes.
- Es una transferencia **incondicional**, pues no exige ninguna condicionalidad, basta con tener la ciudadanía o una residencia acreditada.
- Es una asignación **universal**, dado que es para todos los ciudadanos y residentes acreditados.
- Es un pago **individual** pues se otorga a la persona, no a la familia o al hogar.
- Es una transferencia de **efectivo**, lo cual garantiza la facilidad y libertad del individuo para destinarlo a atender sus prioridades⁷.

A partir de estas características, el ICU establece los fundamentos para la construcción de un verdadero **derecho de ciudadanía**. La implantación del ICU aplicado plenamente permite asegurar a cada ciudadano y residente de un país los recursos monetarios suficientes para garantizar una base material para su existencia y desarrollo, puesto que un mayor ingreso, sobre todo si cubre la línea de bienestar, favorece el acceso de los individuos a sus derechos humanos como el mismo ingreso, la alimentación, la vivienda, la salud y la educación, entre otros.

En otras palabras, el ICU puede determinar que todas las personas alcancen un nivel de vida digna, elemento central y primigenio que da sustento a los derechos humanos. Este es un factor novedoso y oportuno en la medida en que a nivel internacional el discurso de los derechos humanos tomó fuerza

⁵ La Red Global de Renta Básica surge en 1986. En 2004 realizó su primera conferencia internacional y su desarrollo ha permitido la creación de redes nacionales de renta básica.

⁶ Véase información disponible [en línea] <www.basicincome.org>.

⁷ Cristina Klüver (2013) señala, además, que los efectos del ICU se relacionan con la libertad de la persona, su desmercantilización y la capacidad de negociar de las personas.

precisamente a raíz de las secuelas de la crisis de 2008. Como mecanismo de justicia social y de defensa ante los cambios en el mercado de trabajo, como derecho humano y como instrumento efectivo contra la pobreza y la desigualdad, el concepto del ingreso ciudadano es considerado como la alternativa de política pública (y de política) para revertir y compensar el daño social del modelo de crecimiento seguido. En todos los países se estudia la opción y, particularmente en los países desarrollados, se observan intentos por aplicar y mantener las transferencias de ingreso a la población como mecanismo nivelador y de justicia social.

En el frente de la política, el ICU contribuye a erradicar controles e intercambios políticos, partidistas y electorales, entre la población y los partidos políticos. Con ello, el ejercicio de la democracia se transforma. Igualmente, en el plano de la gestión de la política social el ICU permite erradicar oportunismos, compromisos políticos, burocracia estatal y desviaciones de recursos, a cambio de fortalecer directamente el ingreso real de los receptores. Desde la óptica de los resultados de la política social, se mejoran las condiciones de bienestar de la población al establecerse una base de ingreso que permite el desarrollo de mejores condiciones de existencia y mayores habilidades, conocimientos y capacidades.

En el plano económico, el ICU genera opciones para fortalecer las capacidades del individuo y para que surjan alternativas productivas y de mercado que incidan favorablemente en la productividad y el crecimiento. Al mismo tiempo, conlleva el tránsito hacia nuevos esquemas distributivos que reduzcan brechas de desigualdad y un mejor balance entre el ingreso nacional y los ingresos fiscales.

Otro efecto es la perspectiva y capacidad que adquiere cada individuo para elegir mejores opciones laborales; es decir, el ICU le da mayor poder de negociación a un conjunto de trabajadores para quienes realizar una actividad laboral remunerada de baja calidad y salario precario ya no sería ni necesario ni atractivo. Así, el mercado de trabajo tendría que transformarse para convertirse en un verdadero detonador de productividad laboral, de empleo y salarios decentes⁸. Un impacto de este tipo contribuiría a resolver la precariedad laboral y el descontento que provoca.

Un elemento adicional del ICU es que incide en la capacidad de los individuos para ejercer sus derechos, sobre todo los económicos, sociales y ambientales (DESCA). Desde el enfoque de los Derechos Humanos, el ICU facilita el acceso de cada individuo a ellos y le da al Estado una capacidad diferente de respuesta a las exigencias de proteger, respetar, promover y garantizar esos derechos universales.

La implantación del ICU es perfectamente compatible con los compromisos adquiridos por los países en materia de pobreza, desigualdad y derechos humanos, lo cual le da un mayor valor a la propuesta. No obstante, las características del ICU implican modificar acuerdos sociales, pactos fiscales, mercados de trabajo, relaciones políticas y de poder entre todos los actores de la sociedad.

Los análisis publicados por la Red Global de Renta Básica, los estudios realizados por especialistas de diversos países y los propios de la CEPAL conforman una base documental que da cuenta de la importancia adquirida por el tema. En México, la propuesta de establecer un ingreso ciudadano universal cobra fuerza desde 2003. Posteriormente, a partir de 2006 se organiza el surgimiento del Grupo Promotor del ICU-México el cual señalaba ya que el ingreso ciudadano universal era un derecho ciudadano. El ICU, concebido como un derecho social, planteó la necesidad de dar un nuevo rumbo a la política social, a fin de transitar hacia un Estado social de derechos, pues el ICU no sustituye otros derechos, más bien propone una nueva institucionalidad social basada en la acumulación de derechos. La experiencia del Gobierno del Distrito Federal, que desde 2001 introdujo la pensión universal para adultos mayores, y la posterior adopción de la misma por varios gobiernos estatales y el federal, se asumió como un primer avance del ICU.

En México, pese a la aplicación de programas y la canalización de cuantiosos recursos públicos para combatir la pobreza, no se registran avances sustantivos ni permanentes, la Sección Mexicana de la

⁸ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que el empleo productivo y el trabajo decente son factores clave para alcanzar una globalización justa y reducir la pobreza. El trabajo decente es la síntesis de las aspiraciones durante la vida laboral como el acceso a un empleo productivo que proporcione un ingreso justo, seguridad laboral y protección social. El trabajo decente también contempla perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para expresar opiniones, participación en las decisiones e igualdad de oportunidades y trato para mujeres y hombres.

Red Global por el Ingreso Básico consideró que los recursos de esos mismos programas podrían ser canalizados al ICU como parte de su financiamiento, además de propugnar por la erradicación del manejo clientelar de los programas y las prácticas de corrupción.

La presentación y divulgación de estudios sobre el ingreso ciudadano universal realizada por la Red, el CONEVAL y diversas instituciones académicas, propició que la propuesta del ICU fuera motivo de revisión por el Congreso de la Unión, lo que enriqueció el debate y condujo a la elaboración de iniciativas de ley para establecer el ingreso ciudadano universal.

Por lo que toca al Ejecutivo Federal, no se ha visto disposición para abrir el tema. Es en estas condiciones que, tanto por las preferencias ideológicas y partidistas como por el rechazo gubernamental, ha habido una predisposición contra ese tipo de iniciativas. Los diferentes intereses de los legisladores y la búsqueda de rentabilidad política de las diversas fracciones partidistas y de entidades federativas han impedido que se desarrolle una discusión seria de las propuestas. Asimismo, el fantasma del impacto presupuestal es el argumento más común en contra de la implantación de un esquema como el del ICU.

En el caso del ámbito legislativo, lo que se observa es la intención de poner en el centro del debate político la necesidad de establecer en México un esquema de ingreso ciudadano universal. Los argumentos a favor se sustentan en la búsqueda de alternativas más eficaces en la lucha contra la pobreza que las hasta ahora puestas en práctica. Legisladores y partidos políticos identificados con la izquierda han propuesto esa discusión, pero sus esfuerzos no han superado las resistencias, sobre todo de partidos afines a los gobiernos en turno. Independientemente de que las iniciativas de ley hayan estado más o menos desarrolladas, es un hecho que ninguna ha generado el consenso que se requiere para ser seriamente discutida y en su caso aprobada. No obstante, el tema sigue presente y más aún cuando la discusión sobre la nueva Constitución Política de la Ciudad de México propuso originalmente como objetivos de gobierno los derechos humanos y la garantía de una renta básica.

Como se ha señalado, el tema del ingreso ciudadano universal ha estado presente en la literatura sobre política social y en la definición gubernamental al respecto. Existen propuestas y experiencias como las de Suiza, Canadá, los Estados Unidos, Finlandia, la India y los Países Bajos. Para América Latina fue relevante el *Seminario iberoamericano: renta básica universal: ¿derecho de ciudadanía? Perspectivas europeas y latinoamericanas*, celebrado en Montevideo, Uruguay, en noviembre de 2008. En México, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y el Gobierno del Distrito Federal organizaron el *II Seminario iberoamericano sobre renta básica*; de igual modo, se tiene el antecedente de la pensión universal para adultos mayores o bien la propuesta realizada en 2011 por el entonces precandidato presidencial, Manlio Fabio Beltrones, para el establecimiento en México de un ingreso mínimo universal.

Asimismo, en 2006 la candidata presidencial del Partido Alternativa Socialdemócrata y Campesina, Patricia Mercado, incorporó explícitamente la renta básica en su oferta electoral. En esos mismos años, la diputada Elsa Conde y el diputado Gerardo Villanueva presentaron iniciativas de ley para establecer el derecho a un ingreso ciudadano. En abril de 2016, la CEPAL y el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República organizaron el Seminario internacional: Renta básica y distribución de la riqueza, en tanto que el senador Luis Sánchez en su momento y las diputadas Araceli Damián y Xóchitl Hernández conjuntamente han presentado dos iniciativas de ley para el establecimiento de un ingreso ciudadano universal.

En este contexto el debate más importante se dio en el marco de la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México. De inicio la propuesta original establecía un apartado sobre el derecho a una vida digna donde se asentaba que “toda persona desde su nacimiento tiene derecho a un ingreso básico universal y la ciudad garantizará su cumplimiento de manera progresiva”. La propuesta se votó en el pleno pero no alcanzó los dos tercios de los votos de los diputados presentes para volverse norma constitucional (obtuvo 56% de los votos). Luego de una nueva deliberación en comisiones se acordó un nuevo texto del artículo 9º que señala: “Todas las personas tienen derecho a un mínimo vital para asegurar una vida digna en los términos de esta Constitución”. Este precepto se refiere al ingreso básico bajo un enfoque universalista y se vincula, más que a mínimos de vida, al concepto más amplio de vida digna.

Igualmente, esta redacción remite al concepto de mínimo vital establecido en tesis jurisprudenciales aisladas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). La SCJN ha señalado que: “El derecho al mínimo vital se fundamenta en la dignidad humana, la solidaridad, la libertad, la igualdad material y el Estado social, al considerar que las personas, para gozar plenamente de su libertad, necesitan un mínimo de seguridad económica y de la satisfacción de sus necesidades básicas. Por ende, constituye el derecho a gozar de unas prestaciones e ingresos mínimos que aseguren a toda persona su subsistencia y un nivel de vida digno, así como la satisfacción de las necesidades básicas”⁹.

Así, la Primera Sala de la SCJN estableció que “el objeto del derecho al mínimo vital abarca todas las medidas positivas o negativas imprescindibles para evitar que la persona se vea inconstitucionalmente reducida en su valor intrínseco como ser humano, por no contar con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna. De lo anterior se sigue que el derecho al mínimo vital: I. Deriva del principio de dignidad humana, en concordancia con los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la igualdad, en la modalidad de decisiones de protección especial a personas en situación de necesidad manifiesta; II. Está dirigido a los individuos en su carácter de personas físicas; III. Es un derecho fundamental no consagrado expresamente en la Carta Magna, pero que se colige a partir de la interpretación sistemática de los derechos fundamentales consagrados en sus artículos 1°, 3°, 4°, 6°, 13, 25, 27, 31, fracción IV y 123 y de los derechos a la vida, a la integridad física, a la igualdad, a la salud, al trabajo y a la seguridad social, entre otros, a través del cual se garantizan los requerimientos básicos indispensables para asegurar una subsistencia digna del individuo y su familia, no solamente en lo relativo a alimentación y vestuario, sino también en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente; y, IV. No puede entenderse como una protección económica únicamente, sino como una tutela vinculada con la dignidad de la persona, la integridad física, la vida y la protección de la familia. Por tanto, conforme al derecho constitucional mexicano y al internacional de los derechos humanos, el derecho al mínimo vital está dirigido a salvaguardar los derechos fundamentales de las personas físicas y no de las jurídicas”¹⁰.

La SCJN considera que el mínimo vital está relacionado con la Declaración Universal de los Derechos Humanos que reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, a ella y a su familia, la salud y el bienestar, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (artículo 25, numeral 1). De igual manera, prevé el derecho de los trabajadores a una remuneración digna, equitativa y satisfactoria; se vincula con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que contiene normas sobre el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia y para la mejora continua de sus condiciones de vida. El ingreso ciudadano universal plantea la posibilidad de alcanzar una sociedad justa y, a la vez, una economía sana en un momento histórico de incertidumbre sobre el futuro del mundo y de las normas que rigen la convivencia y la cohesión del tejido social de nuestras sociedades (Van Parijs y Vanderborgh, 2017).

En los últimos años se han desarrollado diferentes iniciativas de ley para establecer el ICU. El argumento social y económico para ponerlo en marcha se ha reforzado con las tesis de la SCJN. Las iniciativas presentadas y publicadas en la Gaceta Parlamentaria tienen como punto en común la necesidad de otorgar una transferencia monetaria a la población, pero su conceptualización, montos y plazos para

⁹ Tesis aislada I.9°. A.1 CS (10ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación de rubro: “Mínimo vital” [en línea] <<https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/Reportes/ReporteDE.aspx?idius=2011316&Tipo=1>>.

¹⁰ Ejecutoria que dio origen a la tesis aislada 1a. XCVII/2007, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su gaceta Novena Época, t. XXV, mayo de 2007, pág. 793, de rubro: “Derecho al mínimo vital en el Orden Constitucional Mexicano” [en línea] <<https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/172/172545.pdf>>.

alcanzar la universalidad son diferentes. Las características generales de las iniciativas legislativas en la materia se presentan en el cuadro 1¹¹.

Cuadro 1
Características de iniciativas presentadas en el poder legislativo ICU
Etapas, supuestos, costos y fuentes de financiamiento

Iniciativa/ Legislador	Rubros	Características
Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la ley que establece el derecho al ingreso ciudadano universal		
Diputado Isidro Pedraza Chávez y otros Grupo Parlamentario del PRD (julio 2007)	Características del instrumento:	<p>Establece el ingreso ciudadano universal como un derecho exigible para evitar la discriminación por razones económicas.</p> <p>La transferencia se entrega a todas las personas residentes en el país de nacionalidad mexicana o personas de otras nacionalidades que acrediten su residencia en el país de al menos cinco años contados a partir de la entrada en vigor de la Ley.</p> <p>Consiste en una transferencia monetaria individual, vitalicia y no gravable, que deberá pagarse en efectivo mensualmente durante los 12 meses del año.</p> <p>La Secretaría de Desarrollo Social será la responsable de la instrumentación y operación del ingreso ciudadano universal.</p>
	Monto de transferencia:	<p>No establece un monto específico, aunque sí define un nivel mínimo el cual no podrá ser inferior a la mitad del salario mínimo más alto vigente en el país.</p> <p>El monto de la transferencia se determinará cada cinco años y deberá ajustarse cada año de acuerdo con el índice inflacionario.</p>
	Etapas de implementación:	<p>La iniciativa propone la implementación gradual, progresiva y acumulativa de esta transferencia, con base en las siguientes etapas de incorporación de la población:</p> <p>Etapa 1: Todas las personas beneficiarias de programas de transferencias condicionadas recibirán el ICU de manera automática.</p> <p>Justificación: El ICU sustituye las transferencias monetarias condicionadas.</p> <p>Etapa 2: El Ejecutivo Federal deberá prever en el PEF los recursos necesarios para ampliar su cobertura y la Cámara de Diputados supervisará el cumplimiento del objetivo de la plena universalidad.</p>
	Período para alcanzar la cobertura universal	No mayor a tres años.
	Costo total del ICU:	La iniciativa no presenta estimación sobre el costo total que implicaría la instrumentación del ingreso ciudadano universal propuesto.
	Fuentes de financiamiento:	<p>Reforma fiscal progresiva y revisar el gasto social de los tres niveles de gobierno.</p> <p>Eliminar todos los programas sociales focalizados que existen en los ámbitos urbano y rural, dirigidos a jóvenes, niños, mujeres, personas de la tercera edad, campesinos, para redirigir su presupuesto al ICU.</p>

(continúa)

¹¹ Las iniciativas que se describen en el cuadro 1 siguen un orden de prelación de acuerdo con el año de presentación en ambas Cámaras del Poder Legislativo. De este modo se expone: a) Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley que establece el derecho al ingreso ciudadano universal, presentada por el diputado Isidro Pedraza Chávez y otros del Grupo Parlamentario del PRD (julio 2007); b) Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de crear el derecho al ingreso básico ciudadano (IBAC), presentada por el senador Luis Sánchez Jiménez del Grupo Parlamentario del PRD (abril de 2015); c) Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4° y se reforma el 73, fracción XXIX-D de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal (ICU), presentada por las diputadas Araceli Damián González y Norma Xóchitl Hernández Colín del Grupo Parlamentario de Morena (abril 2016); d) Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4° y se reforma el 73, fracción XXIX-D de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal (ICU), presentada por las diputadas Araceli Damián González y Norma Xóchitl Hernández Colín del Grupo Parlamentario de Morena (septiembre de 2017).

Cuadro 1 (continuación)

Iniciativa/ Legislador	Rubros	Características
Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la ley que establece el derecho al ingreso ciudadano universal		
Diputado Isidro Pedraza Chávez y otros	Fuentes de financiamiento:	En 2007, el gobierno federal ejercerá un presupuesto de 1,1 billones de pesos destinados al gasto social. Las secretarías vinculadas a la política social ejercían 8,3% de estos recursos. Con la aprobación de esta iniciativa se ejercerían 952.831 mdp.
Grupo Parlamentario del PRD (julio 2007)		El ahorro estimado del cambio de los programas a la instrumentación del ICU ascendería a 5.268 mdp.

Fuente: Iniciativa presentada por el diputado Isidro Pedraza Chávez del Grupo Parlamentario del PRD, el 4 de julio de 2017.

Iniciativa/ Legislador	Rubros	Características
Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de crear el derecho al ingreso básico ciudadano (IBAC)		
Senador Luis Sánchez Jiménez Grupo Parlamentario del PRD (abril 2015)	Características del instrumento:	El ingreso básico ciudadano se presenta como un derecho humano garantizado y exigible a nivel constitucional, que promueve la igualdad y la equidad en la distribución de la riqueza. Se trata de una transferencia universal, única, equitativa y progresiva para que toda la población disponga de una base material suficiente para garantizar una existencia social autónoma y en libertad. La transferencia se determinará en el Presupuesto de Egresos de la Federación y los estados y municipios del país no podrán, bajo ninguna modalidad, otorgar derecho que se equipare u homologue al ingreso básico ciudadano, ni se podrán otorgar subsidios o prestaciones sociales que dupliquen o incrementen este derecho.
	Monto de transferencia:	Equivalente al salario mínimo diario vigente en el D.F.
	Etapas de implementación:	La iniciativa no define en específico etapas de implementación, pero a manera de ejemplo, presenta un escenario de implementación en el cual se detalla: Beneficiarios potenciales: población en situación de pobreza alimentaria con edad igual o mayor a 18 años, por entidad federativa. Monto anual de transferencia: un salario mínimo. Estimación de costo: anual.
	Período para alcanzar la cobertura universal:	La iniciativa no fija el período en el que se alcanzaría la cobertura universal.
	Costo total del IBAC:	La iniciativa no se pronuncia respecto al costo total de implementar el ingreso básico ciudadano. Sin embargo, presenta un ejemplo de estimación del costo anual que significaría atender a beneficiarios potenciales: Beneficiarios: población mayor de 18 años en condición de pobreza alimentaria por estado. Transferencia: un salario mínimo (365 días). Costo total anual: 325.741 mdp (2% del PIB 2014).
	Fuentes de financiamiento:	Se propone financiar la iniciativa a través de dos fuentes: Impositiva , poniendo freno a la evasión, la elusión y los privilegios fiscales por parte de grandes empresas y de los sujetos con mayor riqueza. Redirección del gasto en programas sociales de apoyo monetario directo y en especie que sean redundantes, para eliminar el derroche del gasto gubernamental de la asistencia social ineficaz.

Fuente: Iniciativa presentada por el senador Luis Sánchez Jiménez del Grupo Parlamentario del PRD, abril de 2015.

Cuadro 1 (continuación)

Iniciativa/ Legislador que suscribe	Rubros de la iniciativa	Características
Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4° y se reforma el 73, fracción XXIX-D de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal (ICU)		
	Características del instrumento:	Creación de una transferencia universal que garantice el derecho al ingreso ciudadano universal, entendido como el derecho a un ingreso —no sujeto a otra condición más que la de ciudadanía o residencia— garantizado por el Estado cuyo valor será suficiente para cubrir, como mínimo, el costo de una alimentación balanceada y digna.
	Monto de transferencia:	Costo de la canasta alimentaria según INEGI/CEPAL + 10% considerado para la preparación de los alimentos. 1.645,83 pesos mensuales por persona.
		Cuatro etapas de implementación:
		Primera etapa (2016-2020) Atención de la población de 65 años y más + población menor de 8 años. En este período, el ICU significaría universalizar la pensión monetaria para adultos mayores y elevar el monto de transferencia que actualmente entrega la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Para la población menor de 8 años implicaría ampliar la cobertura de programas sociales para este sector que resulta el más vulnerable y de menor protección por parte de programas actuales. Cobertura promedio: 17,6 millones de infantes y 9,1 millones de adultos mayores (26,7 millones de personas).
Diputadas Araceli Damián González y Norma Xóchitl Hernández Colín	Etapas de implementación:	Segunda etapa (2021-2025) Atención de la población de 8 a 17 años. En esta etapa, el ICU ayudaría a disminuir el riesgo de abandono escolar y de incorporación de los menores al mercado laboral. Cobertura promedio: 17,5 millones de infantes, 11 millones de adultos mayores y 21,9 millones de personas entre 8 a 17 años (50,4 millones de personas).
Grupo Parlamentario de Morena (abril 2016)		Tercera etapa (2026-2030) Atención de la población femenina de 18 a 64 años. En este período, el ICU tendría un efecto de empoderamiento de género, elevando la condición social de las mujeres. Cobertura promedio: 17,3 millones de infantes, 21,7 millones de personas entre 8 a 17 años, 13 millones de adultos mayores y 43 millones de mujeres adultas (95 millones de personas).
		Cuarta etapa (2031-2035) Atención de la población masculina de 18 a 64 años. En esta etapa se lograría la universalidad del ICU para todos los grupos poblacionales del país. Cobertura promedio: 17,1 millones de infantes, 21,5 millones de personas de 8 a 17 años, 44,5 millones de mujeres adultas, 41 millones de hombres adultos y 16 millones de adultos mayores (140,1 millones de personas).
	Período para alcanzar la cobertura universal:	20 años.
	Costo total del ICU:	La cobertura universal de toda la población proyectada para el año 2035 se calcula en 8,35 puntos del PIB.
	Fuentes de financiamiento:	Financiamiento solidario con presupuesto de desarrollo social de los tres niveles de gobierno (+330.000 mdp redireccionados al ICU). Ahorros derivados de la reducción de gastos sueltos del sector público (+697.078 mdp). Reducción de la evasión fiscal (+224.000 mdp). Incremento de la recaudación tributaria - reforma fiscal progresiva (sin estimación de recursos).

Fuente: Iniciativa presentada por las diputadas Araceli Damián González y Norma Xóchitl Hernández Colín del Grupo Parlamentario de Morena, abril de 2016.

Cuadro 1 (continuación)

Iniciativa/Legislador que suscribe	Rubros de la iniciativa	Características
Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4° y se reforma el 73, fracción XXIX-D de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal (ICU)		
Diputadas Araceli Damián González y Norma Xóchitl Hernández Colín Grupo Parlamentario de Morena (septiembre 2017)	Características del instrumento:	Creación de una transferencia universal que garantice el derecho al ingreso ciudadano universal, entendido como el derecho a un ingreso garantizado por el Estado para que todas las personas (desde su nacimiento) alcancen un nivel de vida de austeridad digna. El valor de transferencia deberá fijarse de acuerdo con el nivel del costo de la canasta normativa de alimentos para después transitar hacia el valor de una canasta normativa de satisfactores esenciales completa.
	Monto de transferencia:	Costo de los alimentos que cubren los requerimientos nutricionales promedio según INEGI/CEPAL + 15% necesario para la conservación, preparación y consumo ¹² . 1.765 pesos mensuales por persona.
	Etapas de implementación:	Dos etapas de implementación: La primera etapa se divide en cuatro subetapas de implementación: Subetapa 1: cinco años (2018-2022) Población rural a población urbana. Dos conjuntos: población de 65 años y más + población de 8 a 17 años. Supuesto: población plenamente identificada en padrones de beneficiarios. El ICU sustituye las transferencias monetarias que recibe esa población y se eleva el monto de transferencia entregado (ej. programa de Pensión de Adultos Mayores SEDESOL= 580 pesos mensuales; Adultos Mayores CDMX = 1.050 pesos mensuales; Becas Prospera= 205 a 1.120 pesos mensuales). Subetapa 2: cinco años (2023-2027) Población rural a población urbana. Un subconjunto: población menor a 8 años. Supuesto: población desprotegida de programas sociales. El ICU sustituye las transferencias monetarias que recibe esa población y se eleva el monto de transferencia entregado. Ej. Apoyo-beca en primer año de primaria= 175 a 205 pesos. Subetapa 3: cinco años (2028-2032) Población rural a población urbana. Un subconjunto: mujeres de 18 a 64 años. Supuesto: población con problemas para acceder al mercado laboral y a empleos mejor remunerados. Subetapa 4: cinco años (2033-2037) Población rural a población urbana Un subconjunto: hombres de 18 a 64 años. La segunda etapa: La iniciativa propone que en esta etapa se eleve el monto de la transferencia monetaria, tomando el valor de una canasta normativa de satisfactores esenciales completa. El período de implementación llevaría 20 años más.
	Período para alcanzar la cobertura universal:	40 años
	Costo total del ICU:	El costo total del ICUA en 2037 sería de 9.35% del PIB, iniciando en 2018, con un costo del 1% del PIB, monto que aumenta gradualmente, en la medida en que se incorpora a la población, primero rural, luego urbana, según edad y etapa de incorporación. De acuerdo con la Iniciativa, el ICU tendría un costo de 54,3% de los ingresos públicos si se implementara por completo en 2016.

(continúa)

¹² La iniciativa de la diputada Damián toma como referencia el texto “La canasta normativa de satisfactores esenciales de la Coplamar. Génesis y desarrollos recientes” de J. Boltvinik y A. Marín (2003).

Cuadro 1 (conclusión)

Iniciativa/Legislador que suscribe	Rubros de la iniciativa	Características
Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4° y se reforma el 73, fracción XXIX-D de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal (ICU)		
Diputadas Araceli Damián González y Norma Xóchitl Hernández Colín	Fuentes de financiamiento:	Redirección del gasto social de los tres órdenes de gobierno (+289.785 mdp).
		Ahorro de la reducción de gastos suntuarios del sector público (+706.000 mdp).
Grupo Parlamentario de Morena (septiembre 2017)		Reducción de evasión fiscal (+224.000 mdp)
		Incremento de recaudación tributaria – Reforma fiscal progresiva (sin estimación de recursos).
		En total, las fuentes de financiamiento podrían acumular un monto de +1.129,7 mmdp.

Fuente: Iniciativa presentada por las diputadas Araceli Damián González y Norma Xóchitl Hernández Colín del Grupo Parlamentario de Morena, septiembre de 2017.

II. Escenarios y costos de implementación de un ingreso ciudadano universal (ICU)

Si prevalecen los objetivos originales del establecimiento del ingreso ciudadano universal de erradicar la pobreza y reducir la desigualdad, así como el de garantizar a los ciudadanos el ejercicio pleno de sus derechos humanos, es importante ubicar el monto de la transferencia monetaria directa como aquel que como mínimo permita cubrir el costo de la canasta alimentaria; esto es, debe ser suficiente para superar condiciones de pobreza extrema y garantizar el derecho a la alimentación. Si la transferencia fuera menor, sin duda contribuiría a mejorar su ingreso, pero no sería suficiente para mejorar sustancialmente las condiciones de vida y potenciar el desarrollo del individuo, con lo cual el ingreso transferido no cumpliría con los objetivos de bienestar trazados.

Ahora bien, sea este nivel u otro el definido, lo primero que sale a relucir es la factibilidad de sustentar la transferencia con recursos fiscales y con ello se pone en el centro de la deliberación el Pacto Fiscal. En virtud de que se trata de un esquema redistributivo, es de esperar que se presenten inconformidades y cuestionamientos en torno a los mecanismos de financiamiento. La puesta en marcha de la política del ICU exige, entonces, la revisión del conjunto de la política hacendaria, cómo y cuánto se recauda (política tributaria), la estructura, destino y ejercicio del gasto, así como el manejo de la deuda pública. Fortalecer la implantación del ICU conlleva el análisis de la vinculación que debe tener la hacienda pública con este y al mismo tiempo con el cumplimiento de los compromisos del Estado mexicano con los derechos humanos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la justicia social y el bienestar de la población.

Considerando acuerdos nacionales y compromisos internacionales como los mencionados, si desde su definición las finanzas públicas asumen la responsabilidad de darle sustento al ICU, entonces los niveles de ingreso y la estructura y programas de gasto deben adecuarse a ello. Esto implica fortalecer los ingresos y redefinir los programas presupuestarios; esto es, revisar las prioridades de gasto, lo que puede llevar a la supresión de programas sociales cuyos resultados son insuficientes o limitados frente a las necesidades sociales que se pretende atender.

Ante ello, lo primero es definir el monto de recursos a transferir por persona; luego, identificar tanto el costo que implica la cobertura universal como la mejor vía para ponerlo en práctica, lo cual supone

determinar los grupos poblacionales con los que se dará inicio y la ruta a seguir para alcanzar la cobertura total. El punto de partida es la valoración del costo financiero (fiscal) de la propuesta, de modo que es necesario contar con la estimación de los recursos que se requerirán para introducir el ICU y la dinámica de crecimiento de los mismos para garantizar su ampliación y permanencia. Lo que se debe responder es cuál es el monto de recursos fiscales que se necesita para garantizar en el corto y largo plazo el ICU.

Asimismo, en otro nivel, dentro del conjunto de actores y situaciones de pobreza y desigualdad a resolver, es obligado identificar beneficiarios y precisar resultados esperados; la disputa aquí es entre grupos que hoy se ven beneficiados y los que no lo son, los que cuentan con algún tipo de protección social vinculada al trabajo formal y los que laboran en condiciones de informalidad, los que ya reciben una transferencia monetaria y que pueden dejar de percibirla si los criterios de asignación cambian, los que reciben algún tipo de apoyo o prestación social que podría ser restringida para destinar recursos a la transferencia monetaria, o incluso aquellos que ya reciben algún tipo de transferencia pero que pueden ver reducido su monto si se modifica la esencia, el concepto o el objetivo de la misma.

Por otra parte, un tema que subyace, especialmente en el caso mexicano, es cómo hacer efectivo el mandato constitucional de garantizar los derechos humanos. Desde esta perspectiva, el presupuesto, como instrumento que le da viabilidad al ejercicio de gobierno expresado en el Plan Nacional de Desarrollo y sus programas Sectoriales y Especiales, tiene que orientarse a garantizar el acceso de toda la población a todos sus derechos. Visto así, el objetivo de gobierno traducido al presupuesto debe garantizar un nivel de vida digna a todos los mexicanos y no solo mínimos de bienestar o una oferta de bienes y servicios públicos que hoy son insuficientes.

El establecimiento del ICU implica conformar un nuevo Pacto Social Redistributivo entre el Estado y la sociedad, particularmente con el sector privado. Esta discusión plantea la necesidad de movilizar recursos de los territorios, sectores y grupos que concentran la mayor parte del ingreso, a fin de orientarlos hacia los menos favorecidos. La disputa por la retención del ingreso se hace evidente. La vía hacendaria implica fortalecer una estructura impositiva que esté claramente marcada por la progresividad y establecer una nueva estructura de gasto que enfatice la transferencia de recursos hacia la atención de las prioridades sociales, particularmente el ICU.

En México se han propuesto diferentes opciones para introducir el ICU. Con respecto a su monto, se ha planteado partir del salario mínimo (completo o la mitad) o bien de las líneas de bienestar definidas por el CONEVAL. En cuanto a la determinación de la población beneficiaria se ha considerado iniciar con menores de edad, adultos mayores, población en pobreza extrema o población desocupada. En todos los casos las propuestas han considerado que en algún momento la cobertura será universal y el ingreso suficiente, de ahí que es central tener muy claro el costo que tiene la implantación del ICU, las etapas para llegar a la cobertura total y el esfuerzo fiscal que se requiere para garantizar la eficacia y permanencia de esta medida.

A. Costos posibles del ingreso ciudadano universal por tipo de medida base

La puesta en marcha de los mecanismos que garanticen el otorgamiento del ICU requiere de la determinación de un monto por persona congruente con el objetivo a alcanzar, así como de un punto de partida viable que asigne a una población determinada el monto de la transferencia monetaria directa. Esto es, se tiene que determinar un nivel que permita al ingreso ciudadano universal cumplir con su objetivo central. Este costo proyectado a toda la población permite identificar la bolsa total de recursos fiscales que se requieren. Una vez identificado el costo es necesario determinar las fuentes de recursos con que se cuenta, así como la ruta a seguir para la vigencia plena del ICU. Por ejemplo, si en el inicio no es factible garantizarlo a toda la población, entonces hay que determinar con qué grupo poblacional se puede empezar, niños, jóvenes, adultos mayores, etc. Asimismo, la definición de etapas vinculadas a la disposición de recursos y grupos poblacionales permite establecer un horizonte de tiempo para alcanzar la universalidad.

La respuesta a las preguntas de cuánto cuesta y cómo pagarlo parte de la determinación del monto de la transferencia. Se han considerado opciones como tomar el nivel del salario mínimo general, la línea de bienestar urbana, la línea de bienestar mínimo urbana o bien un porcentaje de ellas. Todas ellas pueden ser válidas a partir de los objetivos que se quieran fijar con el ICU. Además, estos parámetros permiten conocer el esfuerzo fiscal en un año determinado para garantizar la transferencia monetaria directa a toda la población.

Tomando como referencia los valores mencionados se pueden conocer diferentes escenarios de costo para analizar alternativas que permitan alcanzar el nivel de financiamiento requerido. Igualmente, a partir de los recursos disponibles o de un techo presupuestal es factible construir escenarios y etapas para iniciar con la aplicación del ICU, considerando alternativas por cohortes de población, sea por edades, condición de pobreza, territorio, entre otros. La estimación de los costos del ingreso ciudadano universal de este estudio se presenta con base en las fuentes de información oficiales en México:

Fuentes de información:

- **Proyecciones de población:** Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2017), *Proyecciones de la población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>.
- **Líneas de bienestar:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2017), *Evolución de las líneas de bienestar y de la canasta alimentaria*, disponible [en línea] <<http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>>.
- **Salario mínimo:** Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (CONASAMI, 2017), *Información estadística del salario mínimo general*, disponible [en línea] <<https://datos.gob.mx/busca/dataset/salarios-minimos-generales>>.
- **Producto interno bruto (PIB)** nominal de 2017, equivalente a 21.257 miles de millones de pesos, corresponde al escenario de crecimiento planteado para las estimaciones de finanzas públicas de los Criterios Generales de Política Económica 2018, SHCP.
- **Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF):** *Gasto Neto Total* del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 aprobado por la H. Cámara de Diputados: 4.888.892.500.000 pesos.
- **Gasto programable (GP)** del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 aprobado por la H. Cámara de Diputados: 4.182.064.624.593 pesos.

Para las estimaciones del costo total del ICU se tomaron como referencia diferentes valores que podría asumir esta transferencia conforme a parámetros sustantivos como la Línea de Bienestar Urbana (LBU), la Línea de Bienestar Mínimo Urbana (LBMU) y el Salario Mínimo General (SMG) y la mitad de este. De este modo, una persona podría recibir por concepto de ICU una transferencia mensual de igual valor que dichos parámetros y el costo total anual sería el resultado de aplicar a toda la población del país la entrega de una transferencia homogénea, sin restricciones ni condicionamiento alguno en un año.

Siguiendo el argumento anterior, las estimaciones del costo total del ICU que toman como base las líneas de bienestar y el salario mínimo, así como el total de la población estimada para 2017, muestran transferencias monetarias directas a una persona al año de 17.358 pesos (LBMU); 34.292 pesos (LBU); 29.215 pesos (SMG) y, 14.607 pesos (medio SMG).

Cuadro 2
Estimación del costo total del ICU por tipo de medida base 2017

Medida base	Costo ingreso ciudadano universal				
	Población total 2017: 123 518 270 personas ^a				
	Costo total 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	
Línea de bienestar mínimo urbana (LBMU)					
(julio 2017)	(anual)				
\$1 446,5	\$17 358,2	\$2 144 054,8	10,1%	43,9%	51,3%
Línea de bienestar urbana (LBU)					
(julio 2017)	(anual)				
\$2 857,6	\$34 291,8	\$4 235 663,8	19,9%	86,6%	101,3%
Salario mínimo general (SMG)					
(diario)	(anual) ^e				
\$80,0	\$29 214,6	\$3 608 536,9	17,0%	73,8%	86,3%
Medio salario mínimo general (½ SMG)					
(diario)	(anual) ^f				
\$40,0	\$14 607,3	\$1 804 268,4	8,5%	36,9%	43,1%

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

^e El cálculo del monto anual del salario mínimo general corresponde a su valor diario (80,04 pesos) por 365 días.

^f El cálculo del monto anual del 1/2 salario mínimo general corresponde a su valor diario (40,02 pesos) por 365 días.

Como se puede apreciar en el cuadro 2, el costo total del ICU ascendería a 2,1 billones de pesos con la LBMU, a 4,2 billones de pesos con la LBU, a 3,6 billones de pesos con el SMG y a 1,8 billones de pesos con medio SMG. Asimismo, la puesta en operación del ICU en 2017, considerando el valor de las líneas de bienestar a mediados de ese año, así como el salario mínimo general vigente y de la mitad de este, el costo como porcentaje del PIB se mueve en un rango de entre 8,5% y 19,9%. Esta es la dimensión de la cantidad de recursos que cubriría el costo de otorgarle una transferencia de esta naturaleza a 123,5 millones de personas que habitan en el país. Estos costos significan la universalización del ICU sin ningún condicionamiento ni diferenciación del monto en un solo año.

Estimaciones de otros estudios muestran resultados semejantes a los obtenidos en la presente investigación, como en el caso de Huerta (2009), cuya estimación (9% del PIB) es similar a lo que se obtiene considerando la línea de bienestar mínimo urbana; o bien la que señala la iniciativa de reforma constitucional que propuso el Grupo Parlamentario de Morena en 2017 (diputadas Damián y Hernández) que señalan un costo de 9,35% del PIB. Para dimensionar tales cifras se puede acudir a la Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 que estimó una captación de recursos total de 4,9 billones de pesos y solo por impuestos, una recaudación de 2,7 billones de pesos. Como porcentaje del PIB los ingresos presupuestarios representan cerca de 23%, en tanto que los ingresos tributarios no petroleros representan 13%.

Por el lado del gasto, en 2017 se estimó un gasto neto pagado equivalente a 24% del PIB, así como un gasto programable pagado de 17,6% del PIB. Por lo que toca a los ramos administrativos dependientes del Ejecutivo Federal (presidencia de la república, las secretarías de estado y comisiones) el gasto estimado fue de 4,9% del PIB.

Finalmente, otro concepto, el gasto público devengado representó 17,6% del producto; por funciones, la de gobierno representó 1,9% del PIB; la de desarrollo social 11% del PIB y, la de desarrollo económico 5,9% del PIB.

Los parámetros mencionados permiten dimensionar el costo de implantar el ingreso ciudadano universal para toda la población en 2017. Por ejemplo, si se observa que el costo del ICU con base en la LBMU ronda los 10 puntos del PIB, se trata de una cifra equivalente al gasto de la función social aprobado

en 2017, 11% del producto; su implicación es que se tendría que duplicar el presupuesto de dicha función (educación, salud, protección social, vivienda, servicios a la comunidad y otros asuntos sociales y, protección ambiental). En otro sentido, el costo del ICU es equivalente a los ingresos tributarios no petroleros.

A partir de las dimensiones señaladas para una cobertura universal con un ICU homogéneo para toda la población, es importante profundizar en la magnitud que representa la transferencia considerando una focalización por diferentes grupos poblacionales determinados por rangos de edad, situación de pobreza o bien criterios territoriales. De esta manera, se pueden diseñar diferentes escenarios con coberturas distintas en función de características específicas de los grupos poblacionales, así como por la capacidad fiscal del Estado para garantizar la transferencia. Ello permite también identificar puntos de partida posibles y etapas para alcanzar la universalidad. En este sentido, se presentan estimaciones de costos considerando cuatro alternativas para definir el ingreso ciudadano universal:

- Línea de bienestar mínimo urbana
- Línea de bienestar urbana
- Salario mínimo general
- Mitad del salario mínimo general

1. Criterio: grupos de edad

De acuerdo con el INEGI, la pirámide poblacional se caracteriza por el peso que tiene el grupo de población ubicado entre los 15 a 64 años, que actualmente es de 66%; a este grupo le sigue el de menores de 15 años con una participación en el total de 27% y, finalmente, el grupo de mayores de 64 años, que representa 7%. Asimismo, es importante tomar en cuenta que durante los últimos años la tasa de crecimiento de la población se ha mantenido en un nivel de 1,4% promedio anual.

Elementos de este tipo permiten estimar los posibles costos de cada grupo poblacional o de un conjunto de ellos. En el primer caso, el presente estudio divide a la población en dos grandes cohortes, menores y mayores de 18 años, que puede considerarse como una división marcada por la mayoría de edad y la ciudadanía. De esta manera, dada la pirámide poblacional se observa que, si se asignara la transferencia monetaria solo a los menores de edad, los costos serían sensiblemente más bajos que los que corresponden a la población adulta. La asignación a los menores de edad (considerando las cuatro alternativas mencionadas del ICU) se ubicaría en un rango de entre 2,7% y 6,4% del PIB o de 11,9% a 28% del PEF, dependiendo de la medida base que se adopte, en tanto que para los adultos el costo pasaría a rangos que van de 5,7% a 13,5% del PIB o de 25% a 58,6% del PEF (véase el cuadro 3).

La segunda estimación de costos del ICU para las cuatro alternativas del ICU con base en el criterio de edad contempla tres rangos: de 0 a 14 años, 15 a 59 años, y de 60 y más; el costo se estima asignando una transferencia homogénea a los tres grupos. El costo del ICU para niños va de 5,4% a 2,3% del PIB y, en el caso del PEF, va de 23,4% a 10%. En el caso de la población joven y adulta, los costos como proporción del PIB se estiman en 5,3% a 12,5%; tomando como referencia al PEF la proporción va de 23,1% a 54,2%. Igualmente se aprecia que los costos del ICU destinado a la población de 60 años y más son una opción para iniciar su aplicación sin generar fuertes presiones de recursos dado que el costo como porcentaje del PIB va de 0,9% a 2,1%, en tanto que como porcentaje del PEF va de 3,9% a 9,1%.

Cuadro 3
Estimación del costo total del ICU por población menor de 18 años frente a población mayor de 18 años, por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano universal por grupo de edad											
	Pob. menor de 18 años, 2017 39 973 297 ^a				Pob. mayor a 18 años, 2017 83 544 973 ^{a,b}				Pob. total, 2017 123 518 270 ^a			
	Costo (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e	Costo (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e	Costo total (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e
LBMU \$17 358,2	693 864,5	3,3	14,2	16,6	1 450 190,4	6,8	29,7	34,7	2 144 054,8	10,1	43,9	51,3
LBU \$34 291,8	1 370 756,3	6,4	28,0	32,8	2 864 907,5	13,5	58,6	68,5	4 235 663,8	19,9	86,6	101,3
SMG \$29 214,6	1 167 803,9	5,5	23,9	27,9	2 440 733,0	11,5	49,9	58,4	3 608 536,9	17,0	73,8	86,3
½SMG \$14 607,3	583 901,9	2,7	11,9	14,0	1 220 366,5	5,7	25,0	29,2	1 804 268,4	8,5	36,9	43,1

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP. Los totales pueden diferir de la suma de las columnas debido al redondeo de las cifras.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b Población entre 18 y 109 años.

^c PIB = Producto interno bruto.

^d PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^e GP = Gasto programable.

Cuadro 4
Estimación del costo total del ICU por población y grupo de edad, según tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano universal por grupo de edad											
	Pob. de 0 a 14 años, 2017 (33 304 550 personas) ^a				Pob. de 15 a 59 años, 2017 (77 240 309 personas) ^a				Pob. de 60 años y más, 2017 (12 973 411 personas) ^a			
	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU \$17 358,2	578 107,0	2,7	11,8	13,8	1 340 752,7	6,3	27,4	32,1	225 195,1	1,1	4,6	5,4
LBU \$34 291,8	1 142 073,0	5,4	23,4	27,3	2 648 709,2	12,5	54,2	63,3	444 881,6	2,1	9,1	10,6
SMG \$29 214,6	972 979,1	4,6	19,9	23,3	2 256 544,7	10,6	46,2	54,0	379 013,0	1,8	7,8	9,1
1/2 SMG \$14 607,3	486 489,6	2,3	10,0	11,6	1 128 272,4	5,3	23,1	27,0	189 506,5	0,9	3,9	4,5

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP. Los totales pueden diferir de la suma de las columnas debido al redondeo de las cifras.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Proyecciones de la población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

2. Criterio: territorial

Otro ejercicio sencillo considerando la población total es el que permite revisar el costo del ICU por entidad federativa. Las condiciones del desarrollo mexicano, como la heterogeneidad y la centralización, propiciaron que la población se concentrara en unas cuantas entidades federativas. Así, entidades como el Estado de México, la Ciudad de México, Veracruz y Jalisco concentran 42% de la población. A su vez Baja California Sur, Colima y Campeche apenas concentran 2% de la población total del país.

Así, dada la distribución de la población, cuatro entidades federativas serían las que bajo un criterio de distribución de recursos por población concentrarían una buena parte de las transferencias y apoyos gubernamentales. Lo que se observa sobre el costo de establecer el ICU por entidad federativa es que:

- Para las cuatro entidades más pobladas se estima un costo del ICU para las opciones de LBMU, LB, SMG y ½ SMG, ubicado en un rango de 3% a 6,8% del PIB y, cuando se observa este costo como proporción del PEF el rango va de 12,6% a 29,8%.
- Considerando las cuatro regiones del país, norte, centro, centro-occidente, sur-sureste con la LBMU, la región de mayor costo es la Centro (3,3% del PIB y 14,4% del PEF); a ella le sigue la centro-occidente (2,3% del PIB y 10,2% del PEF; en el mismo rango se encuentra la región sur-sureste (2,3% del PIB y 10,1% del PEF y, finalmente la norte (2% del PIB y 9,4% del PEF).
- Considerando las cuatro regiones del país, con la LBU, la región de mayor costo es la centro (6,5% del PIB y 28,6% del PEF); sigue la centro-occidente (4,7% del PIB y 19,8% del PEF); en el mismo rango se encuentra la región sur-sureste (4,8% del PIB y 19,9% del PEF) y, finalmente la norte (4,2% del PIB y 18,3% del PEF).
- Considerando las cuatro regiones del país con el SMG completo, la región de mayor costo es la centro (5,7% del PIB y 24,5% del PEF); sigue la centro-occidente (3,8% del PIB y 16,9% del PEF; con el mismo rango se ubica la región sur-sureste (3,8% del PIB y 17,1% del PEF y al final la norte (3,5% del PIB y 15,6% del PEF).
- Considerando las cuatro regiones del país con medio SMG, la región de mayor costo es la centro (2,7% del PIB y 12,2% del PEF); a ella le sigue la centro-occidente (2% del PIB y 8,4% del PEF) y, como en los casos anteriores, en el mismo rango se encuentra la región sur-sureste (2% del PIB y 8,4% del PEF) y, al último la norte (1,8% del PIB y 7,8% del PEF).
- En este caso es posible explorar la posibilidad de iniciar con el ICU a partir de las entidades federativas que integran el sur-sureste dada su condición de pobreza o con esta y la región norte dado el menor tamaño de población.

Una alternativa es considerar por sí solas o en grupo a las entidades federativas pobres del país. Esta manera de estimar costos permite explorar la posibilidad de introducir el ingreso ciudadano universal concentrando los esfuerzos en las tres entidades federativas más pobres del país: Chiapas, Guerrero y Oaxaca. Resulta interesante que en este caso una transferencia homogénea tiene costo accesible y sostenible. Posteriormente se pueden incorporar otros estados considerando el grado de pobreza.

Cuadro 5
Estimación del costo total del ICU por entidad federativa por tipo de medida base 2017

Edo.	Población	Costo total del ICU - RB por entidad federativa y tipo de medida base																	
		LBMU = \$17 358,2					LBU = \$34 291,8					SMG = \$29 214,6					%SMG = \$14 607,3		
		Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP		
Ags.	1 321 453	22 938,0	0,1	0,5	0,5	45 315,0	0,2	0,9	1,1	38 605,7	0,2	0,8	0,9	19 302,9	0,1	0,4	0,5		
BC	3 584 605	62 222,3	0,3	1,3	1,5	122 922,6	0,6	2,5	2,9	104 722,8	0,5	2,1	2,5	52 361,4	0,2	1,1	1,3		
BCS	809 833	14 057,2	0,1	0,3	0,3	27 770,6	0,1	0,6	0,7	23 659,0	0,1	0,5	0,6	11 829,5	0,1	0,2	0,3		
Camp.	935 047	16 230,7	0,1	0,3	0,4	32 064,4	0,2	0,7	0,8	27 317,0	0,1	0,6	0,7	13 658,5	0,1	0,3	0,3		
Chis.	5 382 083	93 423,3	0,4	1,9	2,2	184 561,3	0,9	3,8	4,4	157 235,4	0,7	3,2	3,8	78 617,7	0,4	1,6	1,9		
Chih.	3 782 018	65 649,0	0,3	1,3	1,6	129 692,2	0,6	2,7	3,1	110 490,1	0,5	2,3	2,6	55 245,1	0,3	1,1	1,3		
Coah.	3 029 740	52 590,8	0,2	1,1	1,3	103 895,2	0,5	2,1	2,5	88 512,6	0,4	1,8	2,1	44 256,3	0,2	0,9	1,1		
Col.	747 801	12 980,5	0,1	0,3	0,3	25 643,4	0,1	0,5	0,6	21 846,7	0,1	0,4	0,5	10 923,4	0,1	0,2	0,3		
CDMX	8 811 266	152 947,7	0,7	3,1	3,7	302 154,2	1,4	6,2	7,2	257 417,6	1,2	5,3	6,2	128 708,8	0,6	2,6	3,1		
Dgo.	1 799 320	31 233,0	0,1	0,6	0,7	61 701,9	0,3	1,3	1,5	52 566,4	0,2	1,1	1,3	26 283,2	0,1	0,5	0,6		
Gto.	5 908 845	102 566,9	0,5	2,1	2,5	202 624,9	1,0	4,1	4,8	172 624,5	0,8	3,5	4,1	86 312,3	0,4	1,8	2,1		
Gro.	3 607 210	62 614,7	0,3	1,3	1,5	123 697,7	0,6	2,5	3,0	105 383,2	0,5	2,2	2,5	52 691,6	0,2	1,1	1,3		
Hgo.	2 947 206	51 158,2	0,2	1,0	1,2	101 065,0	0,5	2,1	2,4	86 101,4	0,4	1,8	2,1	43 050,7	0,2	0,9	1,0		
Jal.	8 110 943	140 791,4	0,7	2,9	3,4	278 138,8	1,3	5,7	6,7	236 957,9	1,1	4,8	5,7	118 479,0	0,6	2,4	2,8		
Mex.	17 363 387	301 397,2	1,4	6,2	7,2	595 421,8	2,8	12,2	14,2	507 264,4	2,4	10,4	12,1	253 632,2	1,2	5,2	6,1		
Mich.	4 658 159	80 857,3	0,4	1,7	1,9	159 736,7	0,8	3,3	3,8	136 086,3	0,6	2,8	3,3	68 043,1	0,3	1,4	1,6		
Mor.	1 965 487	34 117,3	0,2	0,7	0,8	67 400,1	0,3	1,4	1,6	57 420,9	0,3	1,2	1,4	28 710,5	0,1	0,6	0,7		
Nay.	1 268 460	22 018,2	0,1	0,5	0,5	43 497,8	0,2	0,9	1,0	37 057,5	0,2	0,8	0,9	18 528,8	0,1	0,4	0,4		
NL	5 229 492	90 774,6	0,4	1,9	2,2	179 328,7	0,8	3,7	4,3	152 777,5	0,7	3,1	3,7	76 388,8	0,4	1,6	1,8		
Oax.	4 061 497	70 500,3	0,3	1,4	1,7	139 276,0	0,7	2,8	3,3	118 655,0	0,6	2,4	2,8	59 327,5	0,3	1,2	1,4		
Pue	6 313 789	109 596,0	0,5	2,2	2,6	216 511,2	1,0	4,4	5,2	184 454,8	0,9	3,8	4,4	92 227,4	0,4	1,9	2,2		
Qro.	2 063 148	35 812,5	0,2	0,7	0,9	70 749,1	0,3	1,4	1,7	60 274,0	0,3	1,2	1,4	30 137,0	0,1	0,6	0,7		
Q. Roo	1 664 667	28 895,6	0,1	0,6	0,7	57 084,4	0,3	1,2	1,4	48 632,6	0,2	1,0	1,2	24 316,3	0,1	0,5	0,6		
SLP	2 801 839	48 634,9	0,2	1,0	1,2	96 080,1	0,5	2,0	2,3	81 854,6	0,4	1,7	2,0	40 927,3	0,2	0,8	1,0		
Sin	3 034 942	52 681,1	0,2	1,1	1,3	104 073,6	0,5	2,1	2,5	88 664,6	0,4	1,8	2,1	44 332,3	0,2	0,9	1,1		
Son.	3 011 810	52 279,6	0,2	1,1	1,3	103 280,4	0,5	2,1	2,5	87 988,8	0,4	1,8	2,1	43 994,4	0,2	0,9	1,1		
Tab.	2 431 339	42 203,7	0,2	0,9	1,0	83 375,0	0,4	1,7	2,0	71 030,6	0,3	1,5	1,7	35 515,3	0,2	0,7	0,8		
Tamps.	3 622 605	62 881,9	0,3	1,3	1,5	124 225,6	0,6	2,5	3,0	105 832,9	0,5	2,2	2,5	52 916,5	0,2	1,1	1,3		
Tlax.	1 313 067	22 792,5	0,1	0,5	0,5	45 027,4	0,2	0,9	1,1	38 360,7	0,2	0,8	0,9	19 180,4	0,1	0,4	0,5		
Ver.	8 163 963	141 711,7	0,7	2,9	3,4	279 957,0	1,3	5,7	6,7	238 506,9	1,1	4,9	5,7	119 253,5	0,6	2,4	2,9		
Yuc.	2 172 839	37 716,6	0,2	0,8	0,9	74 510,5	0,4	1,5	1,8	63 478,6	0,3	1,3	1,5	31 739,3	0,1	0,6	0,8		
Zac.	1 600 412	27 780,3	0,1	0,6	0,7	54 881,0	0,3	1,1	1,3	46 755,4	0,2	1,0	1,1	23 377,7	0,1	0,5	0,6		
Nacional	123 518 270	2 144 054,8	10,1	43,9	51,3	4 235 663,8	19,9	86,6	101,3	3 608 536,8	17,0	73,8	86,3	1 804 268,4	8,5	36,9	43,1		

Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, CONEVAL, PEF 2017 y los CGPE de 2018 de la SHCP.

Notas: PIB = Producto interno bruto, PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación y GP = Gasto programable.

En sombreado gris, las entidades federativas más pobres del país.

Los totales pueden diferir de la suma de las columnas debido al redondeo de las cifras.

Para el grupo de estados con mayor pobreza las estimaciones de costo (cuatro alternativas) del ingreso ciudadano universal va de 0,9% del PIB a 2,1%. Como porcentaje del PEF el rango es de 3,9% a 9,2%. Estos niveles de costo aunados a las condiciones de marginación y pobreza de la población de esas entidades federativas hacen viable considerar el desarrollo de una primera etapa del ICU en ellas.

Cuadro 6
Estimación del costo total del ICU para las tres entidades federativas más pobres
(Chiapas, Guerrero y Oaxaca), por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano universal Chiapas, Guerrero y Oaxaca			
	Población total de Chiapas, Guerrero, Oaxaca 13,050,790 personas ^a			
	Costo total 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU \$17 358,2	226 538,2	1,1	4,6	5,4
LBU \$34 291,8	447 535,1	2,1	9,2	10,7
SMG \$29 214,6	381 273,6	1,8	7,8	9,1
½ SMG \$14 607,3	190 636,8	0,9	3,9	4,6

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

Los totales pueden diferir de la suma de las columnas debido al redondeo de las cifras.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

3. Criterio: líneas de bienestar

Por el criterio de líneas de bienestar (LB) una transferencia de igual valor para la población con ingreso por debajo de la LB y para la población de ingresos por arriba de la misma arroja lo siguiente:

Cuadro 7
Estimación del costo total del ICU por población debajo de la línea de bienestar frente a población
encima de la línea de bienestar, por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ICU de acuerdo con la población por debajo en comparación encima de la LB											
	Pob. debajo de la LB, 2016 62 023 173 personas ^a				Pob. encima de la LB, 2016 60 613 521 personas ^a				Pob. debajo de la LB + Pob. encima de la LB, 2016 = 122 636 694 personas ^a			
	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo total (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU \$17 358,2	1 076 610,6	5,1	22,0	25,7	1 052 141,6	4,9	21,5	25,2	2 128 752,3	10,0	43,5	50,9
LBU \$34 291,8	2 126 886,2	10,0	43,5	50,9	2 078 546,7	9,8	42,5	49,7	4 205 433,0	19,8	86,0	100,6
SMG \$29 214,6	1 811 982,2	8,5	37,1	43,3	1 770 799,8	8,3	36,2	42,3	3 582 782,0	16,9	73,3	85,7
½ SMG \$14 607,3	905 991,1	4,3	18,5	21,7	885 399,9	4,2	18,1	21,2	1 791 391,0	8,4	36,6	42,8

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

El rango de costos del ingreso ciudadano universal vía LBM, LB, SMG y ½ SMG por la transferencia a las personas con ingreso por debajo de la Línea de Bienestar es de 4,3% a 10% del PIB y de 18,5% a 43,5% del PEF. Estos costos también hacen factible una introducción del ICU atendiendo a la población en pobreza, pero retrasando la atención del resto.

4. Criterio: beneficiarios de programas gubernamentales

Este escenario de costos considera a la población registrada en el Padrón Único de Beneficiarios (PUB); se trata de la población que por sus características recibe un subsidio o apoyo gubernamental federal y que en 2017 ascendía a 76,5 millones de personas atendidas por 45 programas federales. Este número de beneficiarios por las cuatro alternativas de ICU arrojan un rango de costos que va de 5,3% a 12,3% del PIB y como porcentaje del PEF parten de 22,9% hasta 53,7%.

Cuadro 8
Estimación del costo total del ICU por población registrada en el PUB,
según tipo de medida base 2017

Medida base	Costo ingreso ciudadano universal por población registrada en el PUB ^a			
	Población beneficiaria total, 2017 = 76 510 237 ^a			
	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU \$17 358,2	1 328 080,0	6,2	27,2	31,8
LBU \$34 291,8	2 623 673,7	12,3	53,7	62,7
SMG \$29 214,6	2 235 216,0	10,5	45,7	53,4
1/2 SMG \$14 607,3	1 117 608,0	5,3	22,9	26,7

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI y SHCP.

^a Padrón de Beneficiarios Único (PUB), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

Otro caso es el de los costos del ICU considerando el costo de las cuatro alternativas del ICU aplicadas solo a la población beneficiaria de Prospera y Pensión para Adultos Mayores. En el caso de Prospera la transferencia se realiza a 5,8 millones de familias (no a cada persona); 24,1 millones de beneficiarios (SEDESOL, 2017). Por su parte, los beneficiarios de adultos mayores suman 5,1 millones de personas.

Cuadro 9
Estimación del costo total del ICU por beneficiarios de los programas Prospera
y Pensión para Adultos Mayores según tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano por beneficiarios programas Prospera y Pensión para Adultos Mayores							
	Beneficiarios programa Prospera 2017 = 24,1 millones				Beneficiarios programa Pensión Adultos Mayores 2017 = 5,1 millones			
	Costo 2017 (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo 2017 (mdp)	% PIB	% PEF	% GP
LBMU \$17 358,2	418 332,6	2,0	8,6	10,0	88 526,8	0,4	1,8	2,1
LBU \$34 291,8	826 432,4	3,9	16,9	19,8	174 888,2	0,8	3,6	4,2
SMG \$29 214,6	704 071,9	3,3	14,4	16,8	148 994,5	0,7	3,0	3,6
½ SMG \$14 607,3	352 035,9	1,7	7,2	8,4	74 497,2	0,4	1,5	1,8

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, Padrón Único de Beneficiarios Único (PUB) SEDESOL, 2017, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

Nota: PIB = Producto interno bruto, PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación y GP = Gasto programable.

En el caso Prospera una alternativa real, de inicio, es la de solo mantener la transferencia a las familias, es decir a 5,8 millones de hogares (no a las personas); se trata de incrementar el monto de la transferencia, pero no asignarle una a cada miembro de la familia. De este modo, al sustituir el nivel de la asignación de Pensión para Adultos Mayores y familias Prospera por el monto del ICU se facilita cubrir su costo. Atender a la población beneficiaria de Pensión para Adultos Mayores con el ICU tendría un costo de entre 0,4% y 0,8% del PIB. Un ICU por familia beneficiaria de Prospera tendría un costo de 0,4% a 0,9% del PIB. En total, la entrega del ICU en este esquema diferenciado (adultos mayores-familias) implica la búsqueda de recursos del rango de 0,8% a 1,7% del PIB.

Cuadro 10
Estimación del costo total del ICU por familia beneficiaria de Prospera
por tipo de medida base 2017

Medida base (Anual)	Costo ICU-RB para beneficiarios de Prospera			
	Familias beneficiarias Prospera = 5,8 millones			
	Costo total 2017 (mdp)	% PIB	% PEF	% GP
LBMU \$17 358,2	100 677,6	0,5	2,1	2,4
LBU \$34 291,8	198 892,4	0,9	4,1	4,8
SMG \$29 214,6	169 444,7	0,8	3,5	4,1
½ SMG \$14 607,3	84 722,3	0,4	1,7	2,0

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP. Nota: PIB = Producto interno bruto, PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación y GP = Gasto programable.

B. Costos posibles del ingreso ciudadano por transferencia diferenciada

Otra posibilidad de asignación del ICU es diferenciar a los beneficiarios para otorgarles la totalidad o un porcentaje del monto de referencia. Así es posible favorecer a más población. Existen diversas alternativas; una es la de menores de 18 años y mayores de 18 años, en la que se podría otorgar al primer grupo solo la mitad de la transferencia y a los mayores el monto total. Este tipo de escenarios da una mayor flexibilidad para decidir por dónde empezar y las etapas a cubrir. De igual modo, se puede establecer que una vez alcanzada la universalidad con transferencias diferenciadas dará inicio la ruta para igualarlas.

Si se considera una transferencia monetaria (cualquiera de las cuatro alternativas) que se entrega de manera diferenciada durante un ejercicio fiscal (2017) para dos grupos de población, población menor de 18 años (mitad del ICU) y población mayor de 18 años (ICU completo) y su total, se puede identificar el tamaño del impacto al diferenciar transferencia. De este modo, se puede apreciar que si a los menores de edad (18 años) se les otorga solamente la mitad del monto base, el costo se reduce, pero no de una manera significativa.

Cuadro 11
Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada por población menor de 18 años frente a población mayor de 18 años, por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano - Transferencia diferenciada por grupo de edad											
	Pob. menor de 18 años, 2017 39 973 297 ^a				Pob. de 18 años y más, 2017 83 544 973 ^{a,b}				Pob. total, 2017 123 518 270 ^a			
	Costo (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e	Costo (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e	Costo total (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e
LBMU \$17 358,2	346 932,2	1,6	7,1	8,3	1 450 190,4	6,8	29,7	34,7	1 797 122,6	8,5	36,8	43
LBU \$34 291,8	685 378,2	3,2	14	16,4	2 864 909,5	13,5	58,6	68,5	3 550 285,7	16,7	72,6	84,9
SMG \$29 214,6	583 901,9	2,7	11,9	14	2 440 733,0	11,5	49,9	58,4	3 024 634,9	14,2	61,9	72,3
½SMG \$14 607,3	291 951,0	1,4	6	7	1 220 366,5	5,7	25	29,2	1 512 317,5	7,1	30,9	36,2

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP. Los totales pueden diferir de la suma de las columnas debido al redondeo de las cifras.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b Población entre 18 y 109 años.

^c PIB = Producto interno bruto.

^d PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^e GP = Gasto programable.

Otro escenario supone una transferencia de valor diferenciado en un ejercicio fiscal (2017) para tres grupos de edad de la población: población menor de 14 años (mitad del ICU); población de 15 a 18 años (2/3 del ICU) y población mayor de 18 años (100% del ICU).

Cuadro 12
Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada de acuerdo con tres grupos de edad de la población, por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano universal por grupo de edad											
	Pob. menor de 14 años, 2017 = 33 304 550 ^a (ICU = 1/2 medida base)				Pob. de 15 a 18 años, 2017 = 8 885 486 ^a (ICU = 2/3 medida base)				Pob. de 19 años en adelante, 2017 = 81 328 234 ^a (ICU = 100% medida base)			
	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU \$17 358,2	289 053,5	1,4	5,9	6,9	102 824,0	0,5	2,1	2,5	1 411 711,8	6,6	28,9	33,8
LBU \$34 291,8	571 036,5	2,7	11,7	66,7	203 132,9	1,0	4,2	4,9	2 788 891,5	13,1	57,0	66,7
SMG \$29 214,6	486 489,6	2,3	10,0	56,8	173 057,3	0,8	3,5	4,1	2 375 971,8	11,2	48,6	56,8
1/2 SMG \$14 607,3	243 244,8	1,1	5,0	28,4	86 528,6	0,4	1,8	2,1	1 187 985,9	5,6	24,3	28,4

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

El resultado de otorgar el ICU de manera diferenciada considerando tres grupos de edad permite reducir el costo total a niveles más rápidamente alcanzables sin descuidar la atención a los grupos de edad más jóvenes. Es importante observar que incluso la mayor parte de los menores de edad depende de la población adulta que mantiene completa su transferencia del ICU.

Otra posible opción de transferencia del ICU de manera diferenciada para tres grupos de edad de la población es dividir la población menor de 14 años (mitad del ICU), la población de 15 a 59 (100% del valor del ICU) y la población mayor de 60 años (2/3 del ICU); la estimación queda como en el cuadro 13:

Cuadro 13
Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada de acuerdo con tres grupos de edad de la población, por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano universal por grupo de edad											
	Pob. menor de 14 años, 2017 = 33 304 550 ^a (ICU = 1/2 medida base)				Pob. de 15 a 59 años, 2017 = 7 240 309 ^a (ICU = 100% medida base)				Pob. mayor de 60 años, 2017 = 12 973 411 ^a (ICU = 2/3 medida base)			
	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU \$17 358,2	289 053,5	1,4	5,9	6,9	1 340 752,7	6,3	27,4	32,1	150 130,0	0,7	3,1	3,6
LBU \$34 291,8	571 036,5	2,7	11,7	13,7	2 648 709,2	12,5	54,2	63,3	296 587,7	1,4	6,1	7,1
SMG \$29 214,6	486 489,6	2,3	10,0	11,6	2 256 544,7	10,6	46,2	54,0	252 675,3	1,2	5,2	6,0
1/2 SMG \$14 607,3	243 244,8	1,1	5,0	5,8	1 128 272,4	5,3	23,1	27,0	126 337,7	0,6	2,6	3,0

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

En este caso se otorga el ICU completo a la población de entre 15 y 59 años de edad, que es el grupo de población de mayor tamaño, que abarca al grueso de la población activa y la no activa y que, además, es el que mayormente se hace cargo de los menores de edad y de los adultos mayores.

Una estimación interesante es la que considera a las tres entidades más pobres del país, pero con una transferencia diferenciada para tres grupos de edad de la población: población menor de 14 años (mitad del ICU); población de 15 a 18 años (2/3 del valor del ICU), y población mayor de 18 años (100% del ICU). El resultado es un costo de solo 1,6% del PIB considerando la LBU, que es la más alta de las cuatro alternativas de ICU.

Cuadro 14
Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada de acuerdo con tres grupos de edad de la población, por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano universal por grupo de edad											
	Pob. menor de 14 años, 2017 ^a				Pob. de 15 a 18 años, 2017 ^a				Pob. de 19 años en adelante, 2017 ^a			
	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
	(ICU = 50% medida base)				(ICU = 75% medida base)				(ICU = 100% medida base)			
Chiapas	Pob. menor de 14 años, 2017 = 1 666 433				Pob. de 15 a 18 años, 2017 = 451 141				Pob. de 19 años en adelante, 2017 = 3 264 509			
LBMU \$17 358,2	14 463,1	0,07	0,30	0,35	5 220,7	0,02	0,11	0,12	56 666,0	0,27	1,16	1,35
LBU \$34 291,8	28 572,5	0,13	0,58	0,68	10 313,6	0,05	0,21	0,25	111 945,9	0,53	2,29	2,68

(continúa)

Cuadro 14 (conclusión)

Medida base (anual)	Costo ingreso ciudadano universal por grupo de edad											
	Pob. menor de 14 años, 2017 ^a				Pob. de 15 a 18 años, 2017 ^a				Pob. de 19 años en adelante, 2017 ^a			
	Costo 2017 (mdp) (ICU = 50% medida base)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp) (ICU = 75% medida base)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo 2017 (mdp) (ICU = 100% medida base)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
Chiapas	Pob. menor de 14 años, 2017 = 1 666 433				Pob. de 15 a 18 años, 2017 = 451 141				Pob. de 19 años en adelante, 2017 = 3 264 509			
SMG \$29 214,6	24 342 1	0,11	0,50	0,58	8 786,6	0,04	0,18	0,21	95 371,3	0,45	1,95	2,28
1/2 SMG \$14 607,3	12 171 0	0,06	0,25	0,29	4 393,3	0,02	0,09	0,11	47 685,7	0,22	0,98	1,14
Guerrero	Pob. menor de 14 años, 2017 = 1 079 509				Pob. de 15 a 18 años, 2017 = 294 819				Pob. de 19 años en adelante, 2017 = 2 232 882			
LBMU \$17 358,2	9 369,2	0,04	0,19	0,22	3 411,7	0,02	0,07	0,08	38 758,8	0,18	0,79	0,93
LBU \$34 291,8	18 509,1	0,09	0,4	0,4	6 739,9	0,03	0,14	0,16	76 569,5	0,36	1,57	1,83
SMG \$29 214,6	15 768,7	0,07	0,3	0,4	5 742,0	0,03	0,12	0,14	65 232,7	0,31	1,33	1,56
1/2 SMG \$14 607,3	7 884,4	0,04	0,2	0,2	2 871,0	0,01	0,06	0,07	32 616,4	0,15	0,67	0,78
Oaxaca	Pob. menor de 14 años, 2017 = 1 181 447				Pob. de 15 a 18 años, 2017 = 314 455				Pob. de 19 años en adelante, 2017 = 2 565 595			
LBMU \$17 358,2	10 253,9	0,05	0,21	0,25	3 638,9	0,02	0,07	0,09	44 534,1	0,21	0,91	1,06
LBU \$34 291,8	20 257,0	0,10	0,41	0,48	7 188,8	0,03	0,15	0,17	87 978,9	0,41	1,80	2,10
SMG \$29 214,6	17 257,8	0,08	0,35	0,41	6 124,4	0,03	0,13	0,15	74 952,8	0,35	1,53	1,79
1/2 SMG \$14 607,3	8 628,9	0,04	0,18	0,21	3 062,2	0,01	0,06	0,07	37 476,4	0,18	0,77	0,90

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONAPO, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

Otro escenario es el de considerar a los tres estados más pobres del país, pero con una transferencia diferenciada para dos grupos de población: menor de 18 años (mitad del ICU) y, mayor de 18 años (ICU completo). En este caso también el nivel de costo como porcentaje del PIB y del PEF hacen más factible la introducción del ingreso ciudadano universal. A nivel nacional el rango es de entre 8,4% a 16,7% del PIB, en tanto que en el caso de las tres entidades federativas más pobres el rango se reduce a 0,9% y 1,7% del PIB (véase el cuadro 15).

Otra posibilidad de analizar es el costo de la transferencia diferenciada al considerar dos grupos de la población: población con ingresos por debajo de la LB (100% del ICU) y, población cuyos ingresos están por arriba de la LB (1/2 del ICU). En esta, la opción de mayor costo llega a 14,9 del PIB, pero el de atención a la población por debajo de la LB es de 10% del PIB (véase el cuadro 16).

Cuadro 15
Estimación del costo total del ICU por transferencia diferenciada para población menor de 18 años frente a población mayor de 18 años en las cuatro entidades federativas más pobres y por tipo de medida base 2017

	Costo ICU Población menor de edad (transferencia = mitad del valor de la medida base)												
	Pob. menor de 18 años ^a	½ LBMU ^c = 8 679 pesos				½ LBU ^d = 17 145,9 pesos				½ SMG ^e = 14 607,3 pesos			
		Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP
Nacional	39 973 297	346 932	1,6	7,1	8,3	685 378	3,2	14	16,4	583 902	2,7	11,9	14,0
Edo. selecc.	4 724 258	41 002	0,2	0,8	1,0	81 002	0,4	1,7	1,9	69 009	0,3	1,4	1,7
Chiapas	2 005 633	17 407	0,1	0,4	0,4	34 388	0,2	0,7	0,8	29 297	0,1	0,6	0,7
Guerrero	1 300 911	11 291	0,1	0,2	0,3	22 305	0,1	0,5	0,5	19 003	0,1	0,4	0,5
Oaxaca	1 417 714	12 304	0,1	0,3	0,3	24 308	0,1	0,5	0,6	20 709	0,1	0,4	0,5
	Pob. de 18 años y más ^b	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP	Costo anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP
Nacional	83 544 973	1 450 190	6,8	29,7	34,7	2 864 908	13,5	58,6	68,5	2 440 733	11,5	49,9	58,4
Edo. selecc.	8 326 532	144 533	0,7	3,0	3,5	285 532	1,3	5,8	6,8	243 256	1,1	5,0	5,8
Chiapas	3 376 450	58 609	0,3	1,2	1,4	115 785	0,5	2,4	2,8	98 642	0,5	2,0	2,4
Guerrero	2 306 299	40 033	0,2	0,8	1	79 087	0,4	1,6	1,9	67 378	0,3	1,4	1,6
Oaxaca	2 643 783	45 891	0,2	0,9	1,1	90 660	0,4	1,9	2,2	77 237	0,4	1,6	1,8

Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, CONAPO, CONEVAL, PEF 2017 y los CGPE de 2018 de la SHCP.

PIB = Producto interno bruto, PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación y GP = Gasto programable.

^a Población de 0 a 17 años.

^b Población de 18 a 109 años.

^c El valor de la línea de bienestar mínimo urbano anual es de 17.358,20 pesos, mismo que se obtuvo de multiplicar el valor de la LBMU del mes de julio (1.446,5 pesos) por doce.

^d El valor de la línea de bienestar urbano anual es de 34.291,8 pesos, mismo que se obtuvo de multiplicar el valor de la LBU del mes de julio (2.857,6 pesos) por doce.

^e El valor del salario mínimo anual es de 29.214,6 pesos, según información de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (CONASAMI).

Cuadro 16
Estimación del costo total del ICU: transferencia diferenciada por población debajo de la línea de bienestar frente a población por arriba de la línea de bienestar, por tipo de medida base 2017

Medida base	Costo ingreso ciudadano de acuerdo con la población por debajo vs encima de la LB							
	Pob. debajo de la LB, 2016 62 023 173 personas ^a (ICU = 100% transferencia)				Pob. encima de la LB, 2016 60 613 521 personas ^a (ICU = 1/2 transferencia)			
	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU (anual) \$17 358,2	1 076 610,6	5,1	22,0	25,7	526 070,8	2,5	10,8	12,6
LBU (anual) \$34 291,8	2 126 886,2	10,0	43,5	50,9	1 039 273,4	4,9	21,3	24,9
SMG (anual) \$29 214,6	1 811 982,2	8,5	37,1	43,3	885 399,9	4,2	18,1	21,2
½ SMG (anual) \$14 607,3	905 991,1	4,3	18,5	21,7	442 699,9	2,1	9,1	10,6

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONASAMI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

Los totales pueden diferir de la suma de las columnas debido al redondeo de las cifras.

^a Consejo Nacional de Población (CONAPO, *Proyecciones de la Población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>, 2017.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

Otro caso más de transferencia diferenciada para dos grupos de población es considerar a la población menor de 18 años (valor anual de medio SMG) y mayor de 18 años (valor anual de un SMG), lo que a nivel nacional supone un costo de 14,2% del PIB y, para las tres entidades federativas más pobres, de 1,5% del PIB.

Cuadro 17
Estimación del costo total del ICU por transferencia diferenciada para población menor de 18 años frente a población mayor de 18 años, para las tres entidades federativas más pobres por SMG, 2017

	Pob. menor de 18 años ^a	Costo ICU ½ SMG ^b (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e	Pob. de 18 años y más ^f	Costo ICU SMG anual ^b (mdp)	% PIB ^c	% PEF ^d	% GP ^e
Nacional	39 973 297	583 901,9	2,7	11,9	14,0	83 544 973	2 440 733,0	11,5	49,9	58,4
Edos. selecc.	4 724 258	69 008,7	0,3	1,4	1,7	8 326 532	243 256	1,2	5,0	5,7
Chiapas	2 005 633	29 296,9	0,1	0,6	0,7	3 376 450	98 642	0,5	2	2,3
Guerrero	1 300 911	19 002,8	0,1	0,4	0,5	2 306 299	67 378	0,3	1,4	1,6
Oaxaca	1 417 714	20709,0	0,1	0,4	0,5	2 643 783	77 237	0,4	1,6	1,8

Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, CONAPO, CONEVAL, PEF 2017 y los CGPE de 2018 de la SHCP.

Los totales pueden diferir de la suma de las columnas debido al redondeo de las cifras.

^a Población de 0 a 17 años.

^b El valor del Salario Mínimo General anual es de \$29.214,6 y 1/2 SMG anual es de \$14,607.3 según CONASAMI.

^c PIB = Producto interno bruto.

^d PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^e GP = Gasto programable.

^f Población de 18 a 109 años.

Este resultado para las tres entidades más pobres abre otras opciones para impulsar la introducción del ingreso ciudadano universal sin una fuerte presión fiscal.

En otro tipo de criterio poblacional se puede plantear la opción de asignar el ICU a la población económicamente activa (PEA) definida por el INEGI. Si bien regresa al punto de establecer un esquema de protección social a una referencia laboral, también es cierto que de ella depende la población no activa y en mayor medida los niños, jóvenes y adultos mayores. En este sentido, fortalecer el ingreso de la población ocupada y de la no ocupada conlleva una mejora significativa en el ingreso de los hogares. Una transferencia de igual valor para la población ocupada y la población desocupada lleva a una estimación de costo en el rango de 3,7% a 8,7% del PIB y de 16,2% a 37,9% del PEF para las cuatro opciones de ICU presentadas (véase el cuadro 18).

Cuadro 18
Estimación del costo total del ICU de acuerdo con la clasificación de la población económicamente activa (PEA), por tipo de medida base 2017

Medida base (anual)	Costo ICU por Clasificación de la Población Económicamente Activa											
	Pob. ocupada 52 198 611 personas ^a				Pob. desocupada 1 870 180 personas ^a				PEA 2° trimestre 2017 54 068 791 personas ^a			
	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d	Costo total (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
LBMU \$17 358,2	906 073,9	4,3	18,5	21,7	32 463,0	0,2	0,7	0,8	938 536,9	4,4	19,2	22,4
LBU \$34 291,8	1 789 984,3	8,4	36,6	42,8	64 131,8	0,3	1,3	1,5	1 854 116,2	8,7	37,9	44,3
SMG \$29 214,6	1 524 961,5	7,2	31,2	36,5	54 636,6	0,3	1,1	1,3	1 579 598,1	7,4	32,3	37,8
½ SMG \$14 607,3	762 480,8	3,6	15,6	18,2	27 318,3	0,1	0,6	0,7	789 799,1	3,7	16,2	18,9

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL, CONASAMI, INEGI, PEF 2017 y los CGPE 2018 de la SHCP.

^a Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2017*. Los datos utilizados corresponden al segundo trimestre 2017 [en línea] <<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>>.

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

Siguiendo con la posibilidad de aplicar el ICU a la población ocupada y tomando como referencia las líneas de bienestar, así como el nivel salarial en términos de veces el salario mínimo, se puede apreciar que el impacto en el ingreso de la población ocupada es relevante. Si bien este escenario no solo vincula el ICU al mercado laboral, sino que además incorpora el nivel salarial, lo cual es contrario al principio de incondicionalidad, sí permite revisar la manera en que la transferencia monetaria eleva sustancialmente el ingreso anual de las personas.

Si la transferencia asume el valor de la LBMU para la población ocupada por nivel salarial el costo como porcentaje del PIB llega a 4% o a 3,4% si se excluye a la población ocupada que no especifica su ingreso. Igualmente, en términos del PEF el costo llega a 17,5% o 15% excluyendo a los que no especificaron su ingreso.

Cuadro 19
Estimación del costo total del ICU según el valor de la LBMU por nivel salarial de la población ocupada y estimación del nivel ingreso anual con transferencia ICU

Nivel Salarial	Ingreso anual sin ICU (pesos)	Ingreso anual con ICU=LBMU (\$17 358,20)	Pob. ocupada (PO)	% del total de PO ^a	Costo transf. PO*LBMU (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
No especificado	...	17 358,20	6 904 431	13,2	119 848	0,6	2,5	2,9
No recibe ingresos	...	17 358,20	3 337 521	6,4	57 933	0,3	1,2	1,4
Hasta un SMG ^e	28 812	46 170,20	7 566 408	14,5	131 339	0,6	2,7	3,1
Más de 1 hasta 2 SMG	57 624	74 982,20	14 118 747	27	245 076	1,2	5,0	5,9
Más de 2 hasta 3 SMG	86 436	103 794,20	10 939 869	21	189 896	0,9	3,9	4,5
Más de 3 hasta 5 SMG	144 060	161 418,20	6 555 065	12,6	113 784	0,5	2,3	2,7
Total	49 422 041	94,7	857 878	4,0	17,5	20,5

Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, CONEVAL, PEF 2017 y los CGPE de 2018 de la SHCP.

^a El total de la Población Ocupada (PO) al segundo trimestre de 2017 ascendió a 52.198.611 personas

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

^e El valor del salario mínimo mensual es de 2.401 pesos, mismo que se obtuvo de los resultados para el segundo trimestre de la ENOE 2017.

Si la transferencia asume el valor de la LBM para la población ocupada por nivel salarial, el costo como porcentaje del PIB llega a 8% o a 6,9% si se excluye a la población ocupada que no especifica su ingreso. Igualmente, en términos del PEF el costo llega a 34,7% o 29,9% excluyendo a los que no especificaron su ingreso.

Cuadro 20
Estimación del costo total del ICU según el valor de la LBU por nivel salarial de la población ocupada y estimación del nivel ingreso anual con transferencia ICU

Nivel salarial	Ingreso anual sin ICU (pesos)	Ingreso anual con ICU=LBU (\$34 291,80)	Pob. Ocupada (PO)	% del total de la PO ^a	Costo de transf. PO*LBU (mdp)	% PIB ^b	% PEF ^c	% GP ^d
No especificado	...	34 291,80	6 904 431	13,2	236 765	1,1	4,8	5,7
No recibe ingresos	...	34 291,80	3 337 521	6,4	114 450	0,5	2,3	2,7
Hasta un SMG ^e	28 812	63 103,80	7 566 408	14,5	259 466	1,2	5,3	6,2
Más de 1 hasta 2 SMG	57 624	91 915,80	14 118 747	27	484 157	2,3	9,9	11,6
Más de 2 hasta 3 SMG	86 436	120 727,80	10 939 869	21	375 148	1,8	7,7	9,0
Más de 3 hasta 5 SMG	144 060	178 351,80	6 555 065	12,6	224 785	1,1	4,6	5,4
Total	49 422 041	94,7	1 694 771	8,0	34,7	40,5

Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, CONEVAL, PEF 2017 y los CGPE de 2018 de la SHCP.

^a El total de la población ocupada (PO) al segundo trimestre de 2017 ascendió a 52.198.611 personas

^b PIB = Producto interno bruto.

^c PEF = Presupuesto de Egresos de la Federación.

^d GP = Gasto programable.

^e El valor del salario mínimo mensual es de 2.401 pesos, mismo que se obtuvo de los resultados para el segundo trimestre de la ENOE 2017.

Ambos escenarios permiten también analizar opciones al considerar menos estratos salariales; por ejemplo, revisar la aplicación del ICU hasta tres salarios mínimos y apreciar su impacto en el ingreso de las personas y su costo.

Ingreso ciudadano universal frente a transferencias registradas por el ENIGH

La Encuesta Ingreso Gasto de los Hogares 2014 permite establecer otras referencias para analizar el impacto del ingreso ciudadano universal. El INEGI señala que el número de hogares era de 31,7 millones; cada hogar en promedio estaba integrado por 3,8 miembros. Las principales fuentes de ingreso de los hogares eran los ingresos del trabajo, por renta de la propiedad, las transferencias, la estimación del alquiler de vivienda y, otros ingresos corrientes.

El ingreso corriente trimestral de los hogares en 2014 fue de 1.257.944 millones de pesos de ese mismo año. De este total los ingresos por transferencias sumaron 221.972 millones de pesos y representaron 17,6% del ingreso corriente trimestral total y, dentro de estas los beneficios provenientes de programas gubernamentales sumaron 25.781 millones de pesos de 2014. Las transferencias también agrupan las jubilaciones, pensiones e indemnizaciones, las becas provenientes del gobierno y otras instituciones, donativos en dinero de instituciones y otros hogares, ingresos provenientes de otros países, beneficios provenientes de programas gubernamentales, transferencias en especie de otros hogares y de instituciones.

En el año referido, el ingreso corriente trimestral por hogar ascendió a 39.719 pesos. Los ingresos por trabajo aportaron 26.448 pesos, las transferencias 7.008 pesos, la estimación del alquiler de la vivienda 4.997 pesos, la renta de la propiedad 518 pesos y los otros ingresos corrientes 40 pesos. Conforme al INEGI, lo anterior da un ingreso diario promedio para cada hogar de 293,9 pesos por trabajo, 77,9 pesos por transferencias, 55,5 pesos por estimación del alquiler de la vivienda y 5,7 pesos diarios por renta de la propiedad (ENIGH 2014-INEGI, 2017).

En 2014 cada hogar mexicano recibió en promedio 7.008 pesos trimestralmente por transferencias. Por programas gubernamentales se recibieron 814 pesos, por donativos de otras instituciones y otros hogares 907 pesos y por ingresos de otros países 241 pesos, entre otras fuentes. En términos anuales las transferencias por programas gubernamentales a cada hogar ascendieron a 3.256 pesos y por transferencias a 28.036 pesos. Para comparar, si se hubiese entregado a cada hogar una transferencia que tomara como monto del ingreso ciudadano universal la LBMU (2,1 billones de pesos anuales), en promedio cada hogar habría recibido 66.564 pesos anuales en 2014.

C. Ahorro por compactación de programas en una sola transferencia monetaria para el ICU

La identificación de los posibles recursos que podrían reasignarse al financiamiento del ingreso ciudadano universal parte de la revisión de la política y la planeación hacendaria. Si se pone en el centro de la política y de la política social la obligación del Estado mexicano de garantizar una renta básica a cada habitante, la redefinición del gasto social implica una reforma profunda de los principios de la hacienda pública. La perspectiva de una modificación hacendaria de esas características obliga a evaluar las opciones de financiamiento para dar inicio al ICU, en donde el punto de partida para agrupar presupuestos y compactar programas en favor de esta transferencia debe considerar lo siguiente elementos:

- i) No reducir apoyos sociales a quien ya los recibe sin nada a cambio.
- ii) Evaluar la pertinencia de los mecanismos presupuestales ya existentes.
- iii) Identificar ahorros y partidas de gasto que puedan reorientarse a los fines del ICU.
- iv) Definir la mejor vía para garantizar la contribución de los gobiernos de las entidades federativas.
- v) Iniciar el financiamiento del ICU con la menor presión fiscal posible.
- vi) Definir la ruta y características para realizar una reforma hacendaria.

El primer punto es esencial para evitar el juego de suma cero al que puede llevar la compactación o supresión de programas gubernamentales y garantizar que no haya una competencia más álgida por recursos entre programas y beneficiarios. El ICU, si bien es universal en su inicio, no debe generar más perdedores que ganadores. El segundo punto debe buscar una rápida introducción del ICU, por lo que es conveniente aprovechar los instrumentos existentes y, en todo caso, mejorar su funcionamiento para posteriormente ampliar su operación. El tercer punto permite, dada la cobertura e impactos de las diferentes partidas de gasto, identificar las más cercanas a los fines y operación del ICU y con ello evaluar la conveniencia y los ritmos para su transformación.

El cuarto punto implica la definición de los mecanismos para que los gobiernos de las entidades federativas contribuyan al ICU. Como algunas entidades federativas ya ofrecen una prestación similar, la compactación de sus recursos con los federales se percibe factible, pero políticamente puede ser inviable o de un alto costo político. Una opción es que desde el conjunto de recursos que conforman el gasto federalizado se defina la contribución de las entidades federativas al financiamiento del ICU. Desde esta óptica también el quinto punto permite identificar partidas de gasto que regularmente se programan para su reorientación al ICU; es decir, hay recursos y transferencias federales de todo tipo que son recurrentes, por lo que si se reorientan no generan necesariamente una presión adicional de gasto, es decir no significan un mayor gasto, lo que puede favorecer su viabilidad desde la perspectiva de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). El sexto punto es de gran calado pues implica la revisión de la política social o la reforma de la política social que en todo caso debe ir acompañada de la reforma hacendaria que le dé sustento. Por sus implicaciones políticas y económicas, es imprescindible planear una ruta para la concreción de ambas reformas.

1. Ahorros de la compactación de programas federales

Si se acepta la necesidad de evitar que la introducción del ICU agudice los problemas de sustitución de programas, recursos y beneficiarios por otros que incluso pueden tener fines distintos, uno de los elementos fundamentales para determinar el punto de partida es el de la identificación de programas y sus programas presupuestarios que pueden ser considerados para reorientar sus funciones y recursos hacia el financiamiento del ingreso ciudadano universal. En este punto es importante considerar que los programas vigentes atienden a un universo de beneficiarios y que no se debe dejar de otorgar la prestación social, bien o servicio público a esta población, con el fin de atender a otro tipo de beneficiarios. No se debe caer en el juego de suma cero donde lo que ganan unos lo pierden otros. No obstante, es necesario revisar a detalle los resultados y alcances de diferentes programas sociales, evaluar sus resultados y, en su caso, cuando se justifique, proceder a su ajuste o cancelación.

La revisión puntual de las acciones gubernamentales existentes conduce al análisis de los programas presupuestarios, que son las categorías que organizan las asignaciones de recursos de los programas federales que operan los ejecutores del gasto para cumplir objetivos y metas precisas. El conjunto de estos programas presupuestarios (Pp) es lo que permite el ejercicio del gasto. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 ascendió a 4,9 billones de pesos y se agrupó en 678 Pp. De este total 427 correspondieron al gasto de los ramos administrativos y representaron 4,6% del PIB y 20% del PEF. Los ramos generales contaron con 99 Pp y sus recursos significan el 55,1% del PEF.

Del conjunto de programas presupuestarios los que tienen el carácter de subsidios a programas sociales se clasifican como tipo S y U y son relevantes porque cumplen con la función de atender directamente problemas específicos de la población y garantizan la provisión de bienes y servicios públicos como educación, salud, infraestructura, entre otros¹³. El total de estos Pp fue de 118 (con 544.762 millones de pesos) y su proporción con respecto al PIB de 2,6%, mientras que como porcentaje

¹³ De acuerdo con el Manual de Programación y Presupuesto de la SHCP (2016), los Programas Presupuestarios (Pp) del gobierno federal se clasifican en 23 modalidades con forme a las funciones para las que se utiliza el presupuesto. De este modo, los Pp en la modalidad S y U se refieren al presupuesto asignado a los programas sociales o entidades federativas y municipios que están sujetos a reglas de operación (Pp tipo S) o que entrega subsidios no sujetos a reglas de operación (Pp tipo U).

del PEF ascienden a 11,1%. Este es el universo más cercano de Pp que se debe analizar para tener un panorama sobre los recursos que pueden ser reorientados a dar sustento presupuestal al ICU.

Cuadro 21
Total de programas presupuestarios federales en el PEF, 2017

Ramo	Número de Pp	Tipo de Pp	Presupuesto total (mdp)	% PIB ^a	% PEF
Autónomo	61	E,G,K,M,O,P,R	105 351,1	0,5%	2,2%
Administrativo	427	A,B,E,F,G,K,L,M,N,O,P,R,S,U	978 730,3	4,6%	20,0%
Ramos generales	99	C,D,E,H,I,J,M,N,O,R,S,T,U	2 695 832,6	12,7%	55,1%
Entidades sujetas a control presupuestario	38	E,J,K,M,O,W	886 271,9	4,2%	18,1%
Empresas productivas del Estado	44	B,D,E,F,J,K,M,O,P,R,W	844 795,1	4,0%	17,3%
Otros	9	E,K,M,O,P	9 588,5	0,0%	0,2%
Neteo ^b			-631,677,0	-3,0%	-12,9%
Gasto neto total	678		4 888 892,5	23,0%	100%

^a PIB nominal de 2017, equivalente a 21.257 miles de millones de pesos, corresponde al escenario de crecimiento planteado para las estimaciones de finanzas públicas de los Criterios Generales de Política Económica 2018.

^b Es la resta de 1) aportaciones ISSSTE; y 2) subsidios, transferencias y apoyos fiscales a las entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Cuadro 22
Total de programas presupuestarios federales con transferencias (tipo S y U) en el PEF, 2017

Ramo	Núm. de Pp (S+U)	Presupuesto Pp (S+U) (mdp)	% PIB ^a	% PEF ^b
Administrativos	98	442 105,4	2,1%	9,0%
Agricultura, ganadería, desarrollo rural, pesca y alimentación	13	57 574,6	0,3%	1,2%
Comunicaciones y transportes	2	970,2	0,0%	0,0%
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	6	18 986,3	0,1%	0,4%
Desarrollo agrario, territorial y urbano	8	13 234,6	0,1%	0,3%
Desarrollo social	15	99 777,5	0,5%	2,0%
Economía	5	4 383,0	0,0%	0,1%
Educación pública	16	142 993,6	0,7%	2,9%
Entidades no sectorizadas	5	4 965,5	0,0%	0,1%
Gobernación	1	5 000,0	0,0%	0,1%
Hacienda y Crédito Público	2	1 582,4	0,0%	0,0%
Medio ambiente y recursos naturales	9	8 158,2	0,0%	0,2%
Salud	12	82 836,2	0,4%	1,7%
Secretaría de Cultura	2	163,2	0,0%	0,0%
Trabajo y previsión social	1	911,3	0,0%	0,0%
Turismo	1	568,9	0,0%	0,0%
Generales	20	102 656,8	0,5%	2,1%
Aportaciones a Seguridad Social	3	11 840,2	0,1%	0,2%
Previsiones y aportaciones para los sistemas de educación básica, normal, tecnológica y de adultos	1	143,7	0,0%	0,0%
Provisiones salariales y económicas	16	90 672,8	0,4%	1,9%
Total	118	544 762,2	2,6%	11,1%

^a PIB nominal de 2017, equivalente a 21.257 miles de millones de pesos, corresponde al escenario de crecimiento planteado para las estimaciones de finanzas públicas de los Criterios Generales de Política Económica 2018.

^b PEF 2017 gasto neto total equivalente a 4.888.892.500.000 pesos.

De los 118 Pp, 15 corresponden a Sedesol, 16 a educación y 12 a salud. Otros 16 se ubican dentro de los Ramos Generales, específicamente en el Ramo 23, provisiones salariales y económicas. Asimismo, se observa que 114 Pp se ubican dentro de las funciones de desarrollo social y desarrollo económico. Cabe señalar que los Pp que se ubican dentro de la función desarrollo social representa solamente 1,7% del PIB y 7,4% del PEF.

Cuadro 23
Total de programas presupuestarios (tipo S y U) en el PEF 2017 en la finalidad
desarrollo económico y desarrollo social por ramo, 2017

Función desarrollo social y desarrollo económico	Número de Pp Tipo S y U	Presupuesto Pp (mdp)	% PIB ^a	% PEF ^b
Administrativos	96	436 726,60	2,1	8,9
6 Hacienda y crédito público	2	1 582,40	0,0	0,0
8 Agricultura, ganadería, desarrollo rural, pesca y alimentación	13	57 574,60	0,3	1,2
9 Comunicaciones y transportes	2	970,2	0,0	0,0
10 Economía	5	4 383,00	0,0	0,1
11 Educación pública	16	142 993,60	0,7	2,9
12 Salud	12	82 836,20	0,4	1,7
14 Trabajo y previsión social	1	911,3	0,0	0,0
15 Desarrollo agrario, territorial y urbano	8	13 234,60	0,1	0,3
16 Medio ambiente y recursos naturales	9	8 158,20	0,0	0,2
20 Desarrollo social	15	99 777,50	0,5	2,0
21 Turismo	1	568,9	0,0	0,0
38 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	6	18 986,30	0,1	0,4
47 Entidades no sectorizadas	4	4 586,60	0,0	0,1
48 Secretaría de Cultura	2	163,2	0,0	0,0
Generales	18	101 098,90	0,5	2,1
Aportaciones a seguridad social	3	11 840,20	0,1	0,2
Previsiones y aportaciones para los sistemas de educación básica, normal, tecnológica y de adultos	1	143,7	0,0	0,0
Provisiones salariales y económicas	14	89 114,90	0,4	1,8
Total	114	537 825,50	2,5	11,0

^a PIB nominal de 2017, equivalente a 21.257 miles de millones de pesos, corresponde al escenario de crecimiento planteado para las estimaciones de finanzas públicas de los Criterios Generales de Política Económica 2018.

^b PEF 2017 gasto neto total equivalente a 4.888.892.500.000 pesos.

Esta es la situación que desde la óptica presupuestal tiene la estructura de los programas que sustentan el ejercicio del presupuesto. Por ello, es necesario acercarse a sus funciones y objetivos específicos para verificar que tan viable es su reorientación o sustitución frente al ICU. De la revisión de aquellos Pp de las funciones de desarrollo social y desarrollo económico que entregan transferencias directas a beneficiarios, se observa que hay solo un universo de 14 Pp y que el presupuesto aprobado en 2017 para estos fue de 149.07,8 millones de pesos, que representaron 0,7% del PIB y 3% del PEF¹⁴. Por otra parte, también destaca que en su mayoría, dada su función y tipo de beneficiarios, sus recursos difícilmente se podrían reorientar al financiamiento del ICU. No es posible asumir que esta bolsa de recursos se puede tomar para reasignar a una nueva función vía la transferencia del ICU puesto que reorientarla completamente a estos fines afectaría funciones sustantivas como los programas de ciencia y tecnología o la capacitación para el trabajo, por ejemplo.

Algunas propuestas sobre las fuentes probables de financiamiento para el ingreso ciudadano universal consideran que buena parte de los programas gubernamentales vigentes no han tenido los resultados esperados respecto la atención de los problemas sociales del país, por lo que se estima que su presupuesto es susceptible de compactarse para dirigirlo al ICU. No obstante, el ejercicio presentado en el cuadro 24 hace notar que no basta el supuesto de que un programa no funcione correctamente o que no tenga los resultados esperados para que sus recursos se reorienten a otra función. El riesgo de esta medida es generar conflictos entre grupos de beneficiarios por la sustitución de un beneficio a favor de otro con un objetivo distinto. Igualmente, se pueden dejar desprotegidas esferas donde es indispensable la intervención pública.

¹⁴ Para analizar el total de programas presupuestarios que conformaron el Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado en 2017 se puede consultar el anexo de esta investigación donde se enumera el universo completo de Pp, ramo, función, subfunción, nombre del programa y presupuesto 2017 para cada uno de ellos.

Cuadro 24
Programas presupuestarios (tipo S y U) en la finalidad desarrollo económico y social
que entrega transferencias directas a beneficiarios, PEF 2017

Ramo	Finalidad	Subfunción	Pp	Programa presupuestario	Presupuesto	% PIB ^a	% PEF ^b
Administrativos					148 931,1	0,7006	3,0463
9 Comunicaciones y transportes					959,2	0,0045	0,0196
	Desarrollo Económico	Transporte por carretera	S071	Programa de Empleo Temporal (PET)	959,2	0,0045	0,0196
11 Educación pública					40 330,7	0,1897	0,8249
	Desarrollo social	Educación básica	S072	Prospera programa de Inclusión Social	29 352,4	0,1381	0,6004
	Desarrollo social	Educación básica	S243	Programa Nacional de Becas	10 605,4	0,0499	0,2169
	Desarrollo social	Educación superior	U040	Carrera docente en UPES	372,9	0,0018	0,0076
12 Salud					6 275,1	0,0295	0,1284
	Desarrollo social	Prestación de servicios de salud a la comunidad	S072	Prospera programa de Inclusión Social	6 275,1	0,0295	0,1284
14 Trabajo y previsión social					911,3	0,0043	0,0186
	Desarrollo económico	Asuntos laborales generales	S043	Programa de Apoyo al Empleo (PAE)	911,3	0,0043	0,0186
16 Medio ambiente y recursos naturales					333,3	0,0016	0,0068
	Desarrollo social	Otros de protección ambiental	S071	Programa de Empleo Temporal (PET)	333,3	0,0016	0,0068
20 Desarrollo social					86 008,4	0,4046	1,7593
	Desarrollo social	Otros grupos vulnerables	S071	Programa de Empleo Temporal (PET)	723,5	0,0034	0,0148
	Desarrollo social	Otros grupos Vulnerables	S072	Prospera programa de Inclusión Social	46 184,3	0,2173	0,9447
	Desarrollo social	Otros grupos vulnerables	S176	Pensión para Adultos Mayores	39 100,5	0,1839	0,7998
38 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología					14 100,0	0,0663	0,2884
	Desarrollo Económico	Investigación científica	S190	Becas de posgrado y apoyos a la calidad	9 500,0	0,0447	0,1943
	Desarrollo Económico	Investigación científica	S191	Sistema Nacional de Investigadores	4 600,0	0,0216	0,0941
48 Secretaría de Cultura					13,2	0,0001	0,0003
	Desarrollo social	Cultura	S243	Programa Nacional de Becas	13,2	0,0001	0,0003
Generales					143,7	0,0007	0,0029
23 Previsiones y aportaciones para los sistemas de educación básica, normal, tecnológica y de adultos					143,7	0,0007	0,0029
	Desarrollo social	Educación básica	U001	Becas para la población atendida por el sector educativo	143,7	0,0007	0,0029
Total					149 074,9	0,7013	3,0493

^a PIB nominal de 2017, equivalente a 21.257 miles de millones de pesos, corresponde al escenario de crecimiento planteado para las estimaciones de finanzas públicas de los Criterios Generales de Política Económica 2018.

^b PEF 2017 gasto neto total equivalente a 4.888.892.500.000 pesos.

Por lo tanto, las premisas necesarias para formar una bolsa inicial de financiamiento del ICU a través del reordenamiento de los programas públicos pasa por: i) identificar los programas cuya finalidad se acerca a los propósitos del ICU; esto es, que cumplen con una función similar y cuentan con un mecanismo de transferencias monetarias directas, y ii) identificar programas que pueden potenciar su impacto al avanzar hacia el esquema del ICU. De este modo, los programas Prospera y Pensión para Adultos Mayores son los que mejor cumplen con los criterios señalados y sería factible reorientar los recursos de Prospera que suman 81.812 millones de pesos, más los de Pensión para Adultos Mayores que suman 39.101 millones de pesos, lo cual da un punto de partida total de 120.913 millones de pesos.

2. Programa Prospera: antecedentes y características

Los antecedentes del programa Prospera se pueden rastrear hasta el diseño e implementación de programas como el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) que surge a finales de 1988 con el objetivo de romper la transmisión intergeneracional de la pobreza. Uno de los elementos fundamentales del Pronasol fue la descentralización de recursos y decisiones tratando de impulsar una nueva forma de ejecutar la política social.

Las acciones del Pronasol fueron creciendo, así como la base de su operación, los Comités de Solidaridad, que llegaron a ser más de más de 10.000, y sus programas como Hospital Digno; Escuela Digna; Niños en Solidaridad; Vivienda Digna; Alimentación y Abasto; Regularización de la tenencia del suelo urbano; Mujeres en Solidaridad; programas de Apoyo a Comunidades Indígenas; Fondo Nacional Empresas de Solidaridad; Fondos para la Producción; Fondos Municipales; programas de Desarrollo Regional; programa Paisano; Jornaleros Agrícolas Migrantes. A partir de estos trabajos se consolidó la creación de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) con un mandato claro de conducir la lucha contra la pobreza¹⁵.

Posteriormente, en 1997, con el programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) se da paso a una estrategia de desarrollo social basada en las transferencias monetarias. El programa fue creado con el propósito de atender a la población de situación de pobreza extrema con la entrega de apoyos monetarios. Se trató de una decisión política que sustituyó a los programas que integraban al Programa Nacional de Solidaridad y focalizó algunos de los programas existentes.

PROGRESA entregaba apoyos monetarios de forma condicionada y diferenciada ya que la población beneficiaria, en este caso niñas y niños, debían asistir a la escuela y a los consultorios médicos, y el monto de la transferencia dependía del grado escolar y del género, aplicando un criterio de discriminación positiva para las mujeres. Este programa, que es de los más evaluados, tuvo impactos favorables que se reflejaron en el incremento de la matrícula y la reducción de la deserción escolar. En esta etapa de la política social dos elementos fueron fundamentales: las reglas de operación y la focalización. Las primeras establecieron los criterios, requisitos y tipos de apoyo y los derechos y obligaciones de los beneficiarios; la focalización determinó la selección de las localidades y de las familias que cumplieran con los requisitos definidos en las reglas de operación.

A lo largo de 20 años el programa fue cambiando de nombre, además de que se le han agregado otro tipo de apoyos, pero su esencia ha permanecido pues se mantiene el otorgamiento de transferencias en efectivo a los hogares en situación de pobreza. En su segunda etapa, en 2002, al programa Progresas se le denominó Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. El objetivo fue contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema favoreciendo el desarrollo de las capacidades de las personas a través de la educación, la salud y la nutrición de las familias beneficiarias del programa.

La cobertura del programa fue creciente, de modo que en 2013 atendió a poco más de 5,9 millones de familias en 107.337 localidades de las 32 entidades federativas del país. Las reglas de operación de 2014 incluyeron dos nuevos objetivos específicos, uno relacionado a incrementar las capacidades productivas o mejorar el bienestar económico de las familias y otro que establecía la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre como estrategia de inclusión y bienestar social.

Actualmente el programa tiene la denominación Prospera programa de Inclusión Social. Conforme a sus reglas de operación mantiene y fortalece las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de las niñas, niños y jóvenes de las familias en pobreza, a la vez que amplía el radio de acción de sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva, laboral y financiera de los integrantes de dichas familias, así como su acceso efectivo a los derechos sociales. La cobertura del programa es de alrededor de 6 millones de familias y opera reforzando la atención y las acciones de coordinación para contribuir al

¹⁵ El 25 de mayo de 1992 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto mediante el que se creó la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) como encargada de instrumentar e implementar la política social.

desarrollo de capacidades, el acceso a los derechos sociales y el bienestar de la población en pobreza a través de cuatro componentes:

- i) *Componente alimentación*, a través de la entrega de apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias, para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación.
- ii) *Componente salud*, mediante acciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades, así como el impulso para el acceso a servicios de salud.
- iii) *Componente educación*, por medio de una mayor cobertura educativa con el otorgamiento de becas como incentivo para la permanencia y avance escolar.
- iv) *Componente de vinculación*, a través de otorgar asesorías, brindar información y promover el acceso de las familias beneficiarias a programas o acciones de fomento productivo, generación de ingreso, capacitación y empleo, educación financiera, acceso a esquemas de ahorro, seguros de vida, créditos a través de la coordinación interinstitucional.

Por otra parte, Prospera establece que los apoyos monetarios directos y las becas educativas se entregarán bimestralmente, en efectivo y en forma individual a los beneficiarios (las jefas de familia). Los apoyos monetarios otorgados a las familias beneficiarias varían conforme al número de integrantes menores de 9 años, y en su caso, al de estudiantes y grado escolar que cursen, así como al número de personas adultas mayores incorporadas en el hogar. El componente alimenticio, a cargo de la Sedesol, transfiere apoyos monetarios incidiendo en una de las carencias incorporadas en la medición de la pobreza multidimensional que realiza el CONEVAL, por lo que se puede valorar su impacto, ya sea a través de la medición de la pobreza o de la desigualdad con la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares.

Cuadro 25
Esquema de apoyos Prospera, 2017 ^a

Apoyos - Esquema de apoyos con corresponsabilidad		Monto mensual	
Alimentario		\$335,00	
Alimentario complementario		\$140,00	
Infantil		\$120,00	
Pensión para Adultos Mayores		\$370,00	
Apoyos - Esquema de apoyos sin corresponsabilidad			
Alimentario		\$335,00	
Alimentario complementario		\$140,00	
Infantil		\$120,00	
Apoyos Educativos - Esquema de apoyos con corresponsabilidad			
Primaria		Hombres y Mujeres	
Primero		\$175,00	
Segundo		\$175,00	
Tercero		\$175,00	
Cuarto		\$205,00	
Quinto		\$265,00	
Sexto		\$350,00	
Secundaria		Hombres	Mujeres
Primero		\$515,00	\$540,00
Segundo		\$540,00	\$600,00
Tercero		\$570,00	\$660,00
CAM laboral ^a		Hombres	Mujeres
Primero		\$865,00	\$990,00
Segundo		\$925,00	\$1 055,00
Tercero		\$980,00	\$1 120,00
Educación Media Superior		Hombres	Mujeres
Primero		\$865,00	\$990,00
Segundo		\$925,00	\$1 055,00
Tercero		\$980,00	\$1 120,00

(continúa)

Cuadro 25 (conclusión)

Apoyos de educación superior (vigentes a partir de septiembre de 2016)	
Beca educación superior	\$750,00
Apoyo transporte	\$200,00
Adquisición de útiles	
Primaria	\$235,00
Secundaria	\$440,00
CAM laboral	\$440,00
Educación media superior	\$440,00

Fuente: Reglas de operación de Prospera, 2017.

^a Centros de Atención Múltiple que ofrecen formación laboral a hombres y mujeres con alguna discapacidad.

3. Programa Pensión para Adultos Mayores

El primer antecedente de este programa se puede ubicar en 2003 con el programa de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales, el cual tenía como población objetivo a los adultos mayores de 60 años y más que vivieran en localidades rurales de alta y muy alta marginación. Su modalidad era de apoyo económico por 700 pesos mensuales. El programa contó con 447,7 mdp y 211.695 beneficiarios¹⁶. Posteriormente, en 2007, inicia sus actividades el programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en Zonas Rurales, cuya población objetivo fueron los adultos mayores de 70 años y más en zonas rurales en localidades de hasta 2.500 habitantes. Su modalidad fue la de apoyo económico de 500 pesos mensuales más un apoyo económico por pago de marcha por 1.000 pesos por única ocasión. Su presupuesto fue de 6.138,4 mdp para atender a 1.031.005 beneficiarios¹⁷.

En 2013 surge el programa Pensión para Adultos Mayores, que amplía la cobertura a nivel nacional y se reduce la edad de incorporación a 65 años. Su población objetivo eran los adultos mayores de 65 años y más. Su modalidad era un apoyo económico de 525 pesos mensuales, más un apoyo económico por pago de marcha de 1.050 pesos por única ocasión, con la condición de que no recibieran ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo. El presupuesto del programa fue de 24.324,2 mdp y los beneficiarios 1.953.022 personas. En 2014 se establece que los beneficiarios del programa no deberán recibir una pensión mayor a 1.092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

En 2017 el programa Pensión para Adultos Mayores tiene como población objetivo a adultos mayores de 65 años y más. Su modalidad es la de apoyos económicos directos —un apoyo económico de 580 pesos mensuales, el apoyo económico por pago de marcha de 1.160 pesos por única ocasión— con la condición de que no reciban ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo mayor a 1.092 pesos mensuales. Además del apoyo directo, el programa incluye acciones de protección social y participación comunitaria, acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental, y acciones para la protección social.

El apoyo que transfiere el programa Pensión para los Adultos Mayores (580 pesos mensuales con entregas bimestrales) opera en todas las entidades del país y en los 2.458 municipios. En función de la infraestructura bancaria disponible, el proceso de entrega de apoyos económicos directos se realiza mediante dos esquemas diferenciados: a) entrega de apoyos en efectivo y, b) entrega de apoyos mediante transferencias electrónicas, de modo que los beneficiarios son sujetos bancarizados y no bancarizados. En 10 años de operación el programa incrementó el número de beneficiarios de poco más de un millón a más de cinco millones, lo cual se explica porque en un principio el programa solamente apoyaba a los adultos mayores de 70 años en localidades rurales, en tanto que a partir de 2013 incorporó a los adultos de 65 años

¹⁶ Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2003, consultado[en línea] <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2003/documentos/resultados_generales/r05d30.pdf>.

¹⁷ Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2007 consultado [en línea] <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2007/documentos/r02/r02d15.pdf>.

y más. Además, como se señaló anteriormente, se realiza la transferencia de forma electrónica, con lo cual se reducen los costos para hacer llegar a los apoyos.

De acuerdo con el Informe de Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015, las evaluaciones del impacto realizadas muestran que este tiene un impacto positivo no solo en el ingreso de los hogares de los adultos mayores sino también en otras dimensiones asociadas a su bienestar físico y mental y sus niveles de participación en las decisiones de las familias y las comunidades. Sin embargo, estas evaluaciones están vinculadas a los primeros años de la operación del programa en contextos rurales y no existen evaluaciones de impacto de sus acciones asociadas a las especificidades de las nuevas poblaciones atendidas. Es importante destacar que en las entidades federativas se instrumentan programas focalizados y similares al federal, con excepción de la Ciudad de México en donde desde su nacimiento el programa tuvo un enfoque universal.

Cuadro 26
Programas de pensiones para adultos mayores federal y estatales, 2017

Entidad	Programa	Edad de ingreso	Tipo de apoyo	Monto mensual	Presupuesto (mdp)	Beneficiarios/meta
Gobierno Federal	Pensión para Adultos Mayores	65	Monetario	\$580,00	39 100	5 314 717
Baja California	Beca para Adultos Mayores	60	Monetario	\$1 200,00	16	1 486
Colima	Tu pensión, nuestro compromiso	60	Monetario	\$880,00	3,4	1 467
Chiapas	Programa AMANECER	64	Monetario	\$550,00	n.d.	n.d.
Ciudad de México	Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores de 68 años residentes en la Ciudad de México	68	Monetario	\$1 132,35	6 949	525 000
Guanajuato	Programa de Apoyos Sociales a Adultos Mayores en Situación de Vulnerabilidad y Marginación	60	Monetario/productos	\$150,00/ \$350,00	150	22 810
Jalisco	Atención a los Adultos Mayores	65	Monetario	\$1 200,00	789,4	n.d.
Nuevo León	Inclusión del Adulto Mayor	70	Monetario	\$700,00	594	n.d.
Veracruz	Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 70 años	70	Monetario	Mitad del salario mínimo de Xalapa trimestral	n.d.	n.d.

Fuente: Elaboración propia con información de: a) Secretarías de Desarrollo Social o DIF estatales; b) SEDESOL, *Padrón Único de Beneficiarios de programas de desarrollo social*; c) Gobierno de Baja California, *Cuarto informe de Gobierno*; d) Gobierno del Estado de Colima, *Segundo informe de Gobierno*; e) Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México, *Paquete Económico 2017*; f) Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración del Estado de Guanajuato, *Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2017*; g) Gobierno del Estado de Jalisco, *Periódico Oficial. Presupuesto de Egresos, 2017*, y h) Gobierno del Estado de Nuevo León, *Ley de Egresos para el Estado para el año 2017*.

A partir de la revisión del Presupuesto de Desarrollo Social y Combate a la Pobreza se observa que los recursos destinados a los programas sociales como Prospera y Pensión para Adultos Mayores, de 1994 a 2017 (de Solidaridad a Prospera), en términos reales crecieron 30,9%, lo que da una tasa real de crecimiento de los recursos de tan solo 1,3% promedio anual. Hay que considerar que en 1998 se crea el Ramo 33 con funciones de descentralización y desarrollo social y regional, y que otros recursos se concentrarían en el Ramo 23, lo que modifica la tendencia de la asignación de recursos del presupuesto del programa de desarrollo social y combate a la pobreza. No obstante, si se revisa el comportamiento de los recursos para el período 2000-2017 se observa un incremento real de 273%, lo que arroja una tasa promedio anual de crecimiento de 8,1% (véase el cuadro 27).

Pensando en un horizonte de largo plazo para la consolidación del ICU como un derecho universal para los mexicanos, es evidente que la sola reasignación de recursos resultaría insuficiente para alcanzar y sostener este esquema de protección social. En esta idea, es necesario elevar el crecimiento del PIB, incluso del PIB per cápita, incrementar los ingresos fiscales y con ellos el gasto, especialmente el gasto social a un ritmo superior al observado en las dos décadas pasadas. Al igual que en los programas sociales mencionados, los recursos de Pensión para Adultos Mayores (que representan 1,4% del PEF) también han tenido un comportamiento irregular. Si bien de 2007 a 2017 los recursos se han multiplicado 4,2 veces — lo que arroja un crecimiento promedio anual de 15,5% — también han presentado variaciones negativas

en algunos años, además de que todavía no alcanzan a cubrir el total de la población potencialmente beneficiaria (véase el cuadro 28).

Cuadro 27
Presupuesto del programa de Desarrollo Social y Combate a la Pobreza, 1989-2017
(En millones de pesos de 2017)

Ejercicio fiscal	Nombre del programa	Presupuesto (mdp 2017)	Variación % real (mdp 2017)
2017	Programa de Inclusión Social Prospera	82 567,0	-5,0
2016		86 938,2	4,0
2015		83 580,8	-0,2
2014	Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES	83 787,3	6,0
2013		79 021,4	2,0
2012		77 487,0	-6,6
2011		82 965,4	-1,6
2010		84 317,7	26,1
2009		66 853,2	20,9
2008		55 293,3	-0,5
2007		55 545,3	-2,7
2006		57 107,6	0,2
2005		57 001,7	31,2
2004		43 450,0	-2,7
2003		44 643,9	27,2
2002		35 099,2	30,1
2001	26 981,2	21,9	
2000	22 135,7	111,5	
1999	Ramo 26. Desarrollo social y productivo en regiones de pobreza	10 467,9	3,0
1998 ^a		10 167,8	-76,7
1997	Ramo 26. Superación de la pobreza	43 552,3	-3,2
1996		44 970,0	-18,5
1995	Ramo 26. Solidaridad y desarrollo regional	55 156,6	-12,5
1994		63 063,1	--

Fuente: Elaboración propia con información del presupuesto aprobado para cada ejercicio fiscal, SHCP.

^a De 1994 a 1999 operó el Ramo 26; en 1998 surge el Ramo 33 y se le transfieren recursos. En 2003 se agrupan otros recursos para desarrollo regional como subsidios, lo que posteriormente dio origen al Ramo 23.

Cuadro 28
Presupuesto del programa Pensión para Adultos Mayores, 2007-2017
(En millones de pesos 2017)

Año	Presupuesto federal			
	Original (mdp)	Modificado (mdp)	Variación % real	
			Original	Modificado
2017	39 226,90	39 226,66	-6,11%	-4,56%
2016	41 779,53	41 102,03	-11,83%	-7,13%
2015	47 385,34	44 255,93	-1,99%	5,96%
2014	48 348,18	41 767,58	55,62%	43,70%
2013	31 068,34	29 066,79	36,07%	38,97%
2012	22 832,47	20 915,64	36,05%	27,65%
2011	16 782,53	16 384,63	-4,15%	-5,28%
2010	17 509,26	17 298,12	-4,90%	-0,39%
2009	18 410,56	17 366,71	27,84%	25,37%
2008	14 401,48	13 852,55	--	49,71%
2007	--	9 253,19	--	--

Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, *Programa 70 y más. Memoria documental, 2007-2012* y la Dirección de Análisis Estadístico, *Información sobre presupuesto a partir de la información de la Cuenta Pública de los años 2012-2017*.

Revisar la evolución del gasto de los principales programas de desarrollo social —especialmente aquellos que contemplan alguna modalidad de transferencias económicas a la población beneficiaria— plantea las posibilidades de crecimiento de los recursos que sustenten un nuevo paradigma de política social. De acuerdo con lo presentado en este apartado, se observa que los programas presupuestarios que podrían sustentar la implementación del ICU en su primer año son los programas Prospera y Pensión para Adultos Mayores a nivel federal.

En suma, la identificación de ahorros presupuestales es obligada, pero dados los ajustes al gasto realizados para alcanzar metas como el superávit primario, la competencia por recursos reduce los márgenes para su reorientación hacia el ICU. Por otra parte, también se debe cuidar no afectar negativamente el desarrollo de las funciones sustantivas de la administración pública federal (APF), como el caso de la inversión pública que actualmente se ubica apenas en niveles de 2,7% del PIB.

4. Ahorros de la reducción del gasto administrativo y operativo en el PEF

Otros análisis son los relativos al costo de la operación administrativa que algunos estudios presuponen se puede reducir para liberar recursos para el ICU. El análisis del gasto se debe ubicar en una redefinición de la política de gasto mencionada que bajo un nuevo principio rector articule la estructura de las partidas de gasto; si bien esto no resuelve de inmediato el tema de la disponibilidad total de recursos, sí permite plantear nuevos objetivos de largo plazo como garantizar los derechos humanos, o el derecho ciudadano a una renta básica.

Actualmente, de acuerdo con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la prioridad en materia de gasto es evitar o reducir el déficit público. Para ello se han incorporado diferentes esquemas de evaluación del gasto a fin de suprimir los gastos que no generan los resultados esperados, así como las reglas para evitar el continuo crecimiento del gasto corriente y sobre todo de los gastos en servicios personales.

Además, el Ejecutivo Federal asumió el principio de balance estructural, el cual busca llevar a lo estrictamente indispensable al gasto corriente estructural, que es el monto de recursos con el que realmente opera y funciona la administración pública federal. Este tipo de gasto se obtiene cuando al gasto neto total se le restan el costo financiero, las participaciones, los adeudos de ejercicios fiscales anteriores (ADEFAS), las pensiones y jubilaciones, y la inversión física y financiera directa, que en 2017 fue de 11,2% del PIB (SHCP, 2018) y prácticamente la mitad del gasto total¹⁸. Es sobre este nivel de gasto que se tendría que dar el primer paso para determinar cuántos recursos se pueden canalizar a financiar el ICU. Los otros rubros que se han manejado para liberar recursos para dar sustento al ICU son el costo financiero y los ADEFAS, que forman parte del gasto no programable.

Asimismo, dentro del gasto programable, esto es, el gasto vinculado a los programas que ejecuta el gobierno, los servicios personales representaron 22% y otros gastos corrientes 27%. Además, conforme a la clasificación funcional y administrativa del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 por grupos y modalidades de programas presupuestarios, el gasto programable de la administración pública federal fue de 3,4 bdp y dentro de este rubro el gasto para desempeño de las funciones fue de 1,4 bdp y el de otros gastos administrativos de apoyo fue de 139.086,9 millones de pesos. De estos gastos, los susceptibles de revisión en términos de reducir el gasto y hacerlo más eficiente y eficaz son 1 billón de pesos, que es la cantidad de recursos considerados indispensables para la operación de la administración pública federal. Otra opción es revisar el rubro de gasto corriente en lo que corresponde a “otros de operación”, que en 2017 sumó 677.300 millones de pesos y cubre gastos considerados indispensables para la operación del gobierno como combustibles para generar electricidad de la CFE. De este modo, el análisis de las partidas de gasto de las que se puede prescindir y que son susceptible de reducir sus recursos debe ser cuidadosa para no afectar las funciones sustantivas de la administración pública federal .

Otro aspecto a revisar, es el de los gastos de operación de los programas federales. En el caso de los programas de desarrollo social aprobados para el ejercicio fiscal 2018 se observa que, de 13 programas,

¹⁸ Véase Criterios Generales de Política Económica en SHCP, 2018.

tres de ellos no establecen en sus reglas de operación el porcentaje de recursos que se pueden destinar a cubrir gastos de operación.

Cuadro 29
Porcentajes y montos autorizados por concepto de gastos de operación de los programas de desarrollo social para el ejercicio fiscal 2018

Programa	Presupuesto 2018 (mdp)	Gastos de Operación	
		%	Monto (mdp)
Programa Pensión para Adultos Mayores (PPAM)	\$39 472,98	3,61	\$1 424,97
Programa de Empleo Temporal (PET)	\$758,14	5,2725	\$39,97
Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras	\$4 070,26	8,27	\$336,61
Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA)	\$296,49	5,2725	\$15,63
Programa 3 x 1 para Migrantes	\$498,63	6,02	\$30,02
Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia ^a	\$64,00	n.d.	n.d.
Programa de Comedores Comunitarios	\$3 205,76	7	\$224,40
Prospera, programa de Inclusión Social	\$46 396,00	4,61	\$3 813,85
Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	\$277,71	5,27	\$14,64
Programa de Coinversión Social	\$208,16	5,27	\$10,97
Programa de Fomento a la Economía Social	\$2 112,39	7,5	\$158,43
Programa de Abasto Rural a cargo de DICONSA, S. A. de C. V. ^a	\$2 155,38	n.d.	n.d.
Programa de Abasto Social de Leche a cargo de LICONSA, S. A. de C. V. ^a	\$1 260,13	n.d.	n.d.

Fuente: Reglas de operación 2018 de los programas de desarrollo social.

^a No se establece el porcentaje de los recursos aprobados que puede ser destinado a gastos de operación.

Por lo que corresponde a los 10 programas de desarrollo social que sí establecen un porcentaje máximo de gastos de operación se encuentra que el rango definido va de 8,3% a 3,6% del gasto y que en su conjunto el promedio permitido para este tipo de erogación es de 6,2%.

5. Ahorros derivados del gasto no programable

Por otra parte, el planteamiento de reducción de gasto debe tomar en cuenta los niveles actuales de recursos de los ramos, así como el proceso de ajuste a los que han sido sometidos. Como porcentaje del PIB, el gasto neto presupuestario representó 24%; se conforma por el gasto programable pagado, 17,6% y, el no programable, 6,4%. El costo financiero fue de 2,7% del producto, ADEFAS 0,1% y participaciones 3,6%. Si se toman como referencia los ramos administrativos, su peso no es más allá de 4,8% del PIB, por lo que toda reducción de su gasto debe cuidar que no se afecte la capacidad operativa de la administración pública federal.

Por lo que toca al gasto no programable, regularmente se busca para liberar recursos por la vía del ajuste de partidas como las participaciones, los ADEFAS y el costo financiero. Las participaciones son resultado de un acuerdo de coordinación fiscal firmado entre el gobierno federal y las entidades federativas, y que más bien se trata de un ingreso compartido por los socios de la coordinación fiscal y no es estrictamente un gasto del gobierno federal.

Los adeudos de ejercicios fiscales anteriores (23.376 millones de pesos en 2017 y 0,9% del PEF) es un renglón de ajuste para que en la transición de un año fiscal a otro el gasto no pagado del ejercicio fiscal que concluye pueda ser cubierto en el año siguiente; lo que hay que vigilar en este caso es que no haya variaciones drásticas de un año a otro. Finalmente, el costo financiero (572.563 millones de pesos en 2017 y 21,2% del PEF) también debe ser revisado, pero es un factor de negociación política que difícilmente se puede llevar a la baja, puesto que la autoridad financiera argumenta que su movimiento

causará volatilidad financiera y que el gobierno debe estar cubierto por los posibles aumentos en la tasa de interés externa de referencia.

Por lo que corresponde al Ramo 23-Previsiones salariales y económicas (131.866 millones de pesos en 2017 y 4,9% del PEF), se trata de un ramo que surge de una agrupación de subsidios y que actualmente concentra recursos para cubrir aumentos salariales, financiar los fondos que atienden desastres naturales, así como para financiar diversos proyectos de inversión, sobre todo de carácter regional en las entidades federativas.

El Ramo General 23 se define como un instrumento de política presupuestaria que permite atender las obligaciones del gobierno federal con asignaciones de recursos que no corresponden al gasto directo de las dependencias ni de las entidades. Este ramo concentra recursos como provisiones salariales y económicas para el cumplimiento del balance presupuestario, el control de las ampliaciones y reducciones al presupuesto aprobado —con cargo a modificaciones en ingresos—, la operación de mecanismos de control y cierre presupuestario, y para otorgar provisiones económicas a través de fondos específicos a entidades federativas y municipios.

Dentro del Ramo 23 se encuentran recursos para la política de desarrollo regional que tiene como propósito impulsar el desarrollo integral y equilibrado de las regiones del país, con el fin de que los tres órdenes de gobierno contribuyan al crecimiento de la actividad económica y la creación de empleos. En este ramo se ubican tanto el Fondo Regional (FONREGIÓN), cuya función es apoyar a las 10 entidades federativas con el menor Índice de Desarrollo Humano, como el Fondo Metropolitano, orientado a impulsar la competitividad económica y las capacidades productivas de las zonas metropolitanas.

De manera particular, el Fondo Regional tiene como objeto apoyar a las 10 entidades federativas con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) a través de programas y proyectos de inversión destinados a permitir el acceso de la población a los servicios básicos de educación y salud, mantener e incrementar el capital físico o la capacidad productiva, así como la infraestructura básica, mediante la construcción, rehabilitación y ampliación de infraestructura básica y su equipamiento. Los recursos se aplican a través del fideicomiso público sin estructura orgánica que determine la SHCP. La aprobación de los proyectos de infraestructura propuestos por las entidades federativas está a cargo de un comité presidido por la SHCP, que cuenta con la participación de las secretarías de salud, de desarrollo social y de educación pública. El 50% de los recursos se destinan a Chiapas, Guerrero y Oaxaca; el restante 50% se dirige a las siete entidades federativas con el menor IDH.

El rubro de desarrollo regional del Ramo 23, además de contemplar el Fondo Regional y al Fondo Metropolitano, agrupa fondos y recursos para la accesibilidad en el transporte público para las personas con discapacidad, para el fortalecimiento de la infraestructura estatal y municipal, para el rescate del Acapulco tradicional, para el desarrollo regional de la zona henequera del sureste y para el fondo de capitalidad. El Fondo contiene también los recursos del Fondo para Fronteras, del Fondo de Apoyo a Migrantes, Programas Regionales y del Fondo para el Fortalecimiento Financiero que en 2018 fueron agrupados en otras provisiones salariales económicas. Otros recursos son los del Fondo de Desastres Naturales, FONDEN; el Fondo de Prevención de Desastres Naturales, FOPREDEN; el Fondo de Reconstrucción para Entidades Federativas; las comisiones y pago a CECOBAN (única empresa con autorización del Banco de México para proporcionar los servicios de Cámara de Compensación Electrónica Nacional).

Como se puede apreciar, este ramo financia proyectos de desarrollo y de inversión que impactan regiones de menor desarrollo, además de que permite establecer convenios específicos de inversión entre el gobierno federal y los gobiernos estatales. Los recursos asignados a los Convenios y aquellos orientados al desarrollo atraviesan por un proceso de análisis y aprobación, lo que establece compromisos financieros para las partes. Si bien de esta partida se podrían ubicar algunos ahorros, habría que considerar los efectos que se tendrían sobre la amplia gama de proyectos de inversión regional.

6. Ahorros por la cancelación de proyectos gubernamentales

Para suprimir programas federales y liberar recursos para financiar el ICU, es necesario valorar los efectos locales, regionales y sociales que esa medida generaría. Hay que considerar, por ejemplo, si es una alternativa financiar el ICU sustituyendo gasto de capital. En este caso, hay que evaluar en primer lugar que el gasto de capital regularmente no es gasto recurrente, sino que se da de una sola vez y de lo que se trata es de garantizar el financiamiento del ICU de manera permanente; en segundo lugar, suprimir, reducir o retrasar el gasto de inversión afecta negativamente la capacidad de creación de infraestructura y activos que son la base para el desarrollo y la creación de empleo.

Otra fuente de financiamiento regularmente mencionada es la relativa a la participación de los gobiernos locales a través de la reorientación de programas de subsidios locales hacia el ICU. No obstante, ello implicaría que las autoridades estatales y municipales cedieran recursos y capital político a un programa de orden federal, lo que además de ser políticamente complicado tampoco aseguraría un flujo permanente e importante de recursos. Por ejemplo, el presupuesto del programa de adultos mayores de la Ciudad de México fue de 6.949 millones de pesos, el de Jalisco de 789,4 millones de pesos y el de Nuevo León de 594 millones de pesos, en tanto que el de otros siete estados fue mucho menor. Tomar los recursos de estos programas locales significaría contar con 8.501,8 millones de pesos, sin embargo, el balance del costo-beneficio de compactar estos programas en uno solo se percibe poco favorable.

D. Escenarios de incorporación de beneficiarios al ICU

El análisis de la puesta en marcha del ingreso ciudadano universal considera varios aspectos a resolver para identificar el monto, el punto de partida y las etapas que hay que seguir. Si bien el objetivo se encuentra determinado por los principios de universalidad e incondicionalidad, también hay que reconocer que definir los parámetros de inicio requiere del estudio de las capacidades institucionales y fiscales existentes y futuras para iniciar el proceso de aplicación del derecho que sustenta al ICU.

El primer aspecto sobre el que hay que tomar decisiones es el valor per cápita del ICU; esto es, cuál es el monto de la transferencia monetaria que debe recibir cada persona y para qué. Los criterios de línea de bienestar mínimo urbana, línea de bienestar urbana, salario mínimo y $\frac{1}{2}$ salario mínimo revisados son válidos en función del criterio que se adopte.

El presente trabajo toma como criterio de determinación del ICU la LBMU, ya que se asume que con esta se garantiza que el beneficiario tendrá capacidad monetaria para satisfacer sus necesidades alimentarias básicas, lo que implica abatir la pobreza extrema y abrir el acceso al derecho a la alimentación. En este nivel, la LBMU permite el acceso a un derecho y suprime la pobreza extrema puesto que incide directamente en su determinante como la carencia alimentaria. La definición del nivel de las líneas de bienestar a cargo del CONEVAL —instancia responsable de la medición de la pobreza y una de las instituciones encargadas de la evaluación de la política y de los programas de desarrollo social— favorece el establecimiento del umbral de ingreso necesario para superar la condición de pobreza extrema, lo que da la pauta para definir de manera precisa el valor del ICU.

Tomar como referencia la LBMU permite mejorar el ingreso no solo de la persona, sino de la familia. Se trata de un parámetro que establece el ingreso requerido para el acceso a la canasta alimentaria y es la referencia oficial para identificar a la población en pobreza extrema. Otorgarle a cada miembro de la familia la LBMU permite generar economías de escala en la compra de los alimentos o de los insumos para prepararlos y conservarlos, potenciando el rendimiento de ese ingreso. Adicionalmente, contribuye a reducir la brecha de desigualdad entre las zonas urbanas y las zonas rurales. Esto es, adoptar la línea urbana cumple con el objetivo del ICU en las ciudades, pero en el medio rural, además de cumplir con su objetivo primario, contribuye a reducir las diferencias de ingreso entre la ciudad y el campo, debido a que el impacto es proporcionalmente mayor que en las zonas urbanas.

En el mismo sentido, la derrama económica que significaría el gasto directo de cada beneficiario se traduciría en un impacto de demanda que igualmente sería más fuerte en las comunidades de menor

ingreso, lo que permitirá mejorar la actividad económica. Esto es, el ICU como generación de demanda, favorecerá mayormente el desarrollo de las zonas de menor actividad económica.

El segundo aspecto por considerar es definir por dónde empezar respecto a la incorporación de beneficiarios al ICU, ya que su aplicación de manera universal e inmediata desde el primer año de implementación no es factible, dadas las condiciones y restricciones de financiamiento. Ello obliga a establecer un esquema progresivo de atención de la población que, en principio, dejará a grupos de la sociedad fuera, momentáneamente, de una transferencia que se supone universal.

La selección del subconjunto de la población que será beneficiada en las primeras etapas de instrumentación de la transferencia puede ser guiada por criterios diversos que van desde el apremio en la atención de población en condiciones precarias, maximización del impacto de la transferencia en grupos vulnerables o por edad, facilidad en la identificación de beneficiarios de programas gubernamentales y aseguramiento de la no cancelación de beneficios a población que actualmente percibe una transferencia similar, hasta prioridades geográficas o de eficiencia económica-presupuestal.

Lo anterior no es un asunto menor por lo que la justificación de esta decisión debe estar claramente fundamentada para reducir las resistencias políticas o técnicas que podrían obstaculizar la instrumentación del ICU. El criterio de selección de beneficiarios que es posible utilizar inicialmente en la aplicación de esta transferencia entraña en sí mismo la generación de mayor evidencia y medición de los posibles escenarios que maximicen los efectos de la transferencia de la mano del uso de los recursos públicos disponibles, que escapen a los alcances de esta investigación. No obstante, a continuación se describen algunas consideraciones que deberían examinarse sobre las alternativas de selección de beneficiarios para comenzar la implementación del ICU.

Programas gubernamentales

Por su impacto y por la vigencia de programas sociales que consideran transferencias similares al ICU es importante considerar que existen beneficiarios de programas públicos, algunos basados en esquemas de transferencias monetarias directas. Tomar el presupuesto de dichos programas para conformar la bolsa de recursos iniciales de esta medida implica no abandonar al grupo de beneficiarios atendidos. Es decir, no se trata de sustituir unos beneficiarios por otros, por lo que es necesario establecer con claridad el criterio de inicio para la aplicación del ICU.

Los actores relevantes en el diseño de los mecanismos de atención de población beneficiaria del ICU deben resolver preguntas como ¿en esta medida entran solo beneficiarios activos de programas sociales, o exclusivamente los que tienen como característica fundamental ser beneficiarios de transferencias?; si esto es así, ¿cómo ampliar la cobertura? Si la participación en el ICU es indistinta entre ser o no beneficiario de algún programa social, entonces la incorporación puede adoptar el criterio de edad, o bien puede ser territorial. En cualquier caso, ¿a qué ritmo conviene ampliar la cobertura?

Nivel de carencia y rezago social

Otra vía es la de incorporar población en función de su nivel de carencia y rezago social. En este caso es factible iniciar aplicando la medida a la población en pobreza extrema o en pobreza, o bien por el tipo o nivel de carencia. Para tomar la decisión, nuevamente las preguntas a resolver son ¿cuál es el problema por resolver de inicio, la pobreza extrema o la pobreza, grupos de carencias o una por una? Igualmente es imprescindible decidir si se debe iniciar considerando el factor territorial o una mezcla de ambos. El problema es que la dimensión de la pobreza y su distribución territorial impone condiciones que no se pueden subsanar rápidamente. Por ejemplo, la población rural en situación de mayor pobreza vive en localidades alejadas, dispersa y sin acceso a medios para concretar la transferencia. Otra alternativa es iniciar donde ya operan mecanismos similares, lo cual garantiza un rápido aprendizaje para las instituciones y beneficiarios de la media, pero habrá un contingente de población en condiciones similares sin acceso a este derecho o prestación. Si se comienza por las entidades federativas más pobres, ¿el ICU se otorgará a toda la población o solo a la que se encuentra en situación de pobreza?, ¿cómo justificar dentro de un mismo territorio o región este tipo de discriminación para acceder a un derecho que se supone universal?, ¿es posible que en pequeñas comunidades surjan conflictos internos por el acceso al ICU?

Necesidades por grupo de edad

Utilizar un criterio de edad para la introducción del ICU exige definir y explicar por qué a un grupo se le asigna y a otro no, por qué un grupo de edad lo requiere más que otro. La definición por grupos de edad se asimila al planteamiento de garantizar la protección social universal a lo largo del ciclo de vida, es decir, a lo largo de las etapas donde las necesidades de las personas son diferentes. Pero igualmente se deben resolver preguntas como ¿cuál es el grupo de edad más desprotegido?, o bien ¿cuál es el grupo que podría maximizar más el beneficio, los que están en edad productiva y sostienen al resto de la población? Este criterio también implica medir el impacto generacional, pues atender a los niños que nazcan de 2017 en adelante significaría sacrificar a las generaciones previas.

Transferencia homogénea o diferenciada

Otro aspecto es considerar si la transferencia será homogénea o diferenciada y, de ser el caso, bajo qué criterio se va a diferenciar el monto de la transferencia y en qué proporción. Aunque la medida seguiría manteniendo su característica de universal, al ser diferenciada hay que responder a las preguntas sobre el criterio para diferenciar el monto y en qué proporción.

Prioridades territoriales

Otro aspecto es el territorial, donde por condiciones de carencias sociales o tamaño de población se puede determinar la introducción del ingreso ciudadano universal. Esta posibilidad resulta atractiva dada las diferencias de las entidades federativas por condiciones de carencias sociales y pobreza. No obstante, implica valorar los impactos en la vida comunitaria y en la relación de la población con sus autoridades locales. El contenido político cuenta en términos de la relación entre órdenes de gobierno, la necesaria colaboración con las instancias locales y el interés de diferentes actores por obtener alguna rentabilidad política. Esta situación estará presente y lleva a preguntarse ¿puede operar el ICU desde el gobierno federal sin la participación de los gobiernos locales? Si se requiere de ellos, ¿qué tipo de participación tendrían? ¿Se evitará la duplicidad de la medida en aquellas entidades federativas que entregan beneficios similares al ICU? ¿Cómo establecer una colaboración eficiente y eficaz?

Es igualmente factible empezar con una combinación de criterios; por ejemplo, población en carencia alimentaria de las entidades federativas con mayores índices de pobreza, o solo adultos mayores en condición de pobreza. En este contexto de toma de decisiones se pueden analizar diversos puntos de partida como los siguientes:

- De entre las alternativas de inicio, se puede optar por una vía más sencilla como retomar los programas sustantivos de transferencias monetarias, en este caso, Prospera y Pensión para Adultos Mayores. Una vez determinado este punto de partida, la definición siguiente es cómo ampliar la cobertura, bajo qué criterio y ritmo, sin dejar de considerar la dinámica de crecimiento de la población adulta y sin dejar de redefinir cómo y cuánta población del universo incorpora cada año Prospera. Agotada la atención de la población objetivo de ambos programas habría que determinar el siguiente criterio a aplicar para avanzar hacia la cobertura universal.
- Otro punto de partida es por grupos de edad que pueden recibir una transferencia homogénea o diferenciada. Una vía es determinar dos o tres grupos de edad y conforme a esa definición establecer montos diferenciados para cada uno de ellos. En este caso, la proyección para llegar a la cobertura universal puede contemplar un ritmo de incorporación de la población para alcanzar el 100% en 20 años, por ejemplo.
- El punto de partida territorial lleva a atender a la población por estado o región. En este caso, se puede empezar con cobertura para los tres estados más pobres o por grupos de estados en las regiones sur-sureste y región centro-occidente. De este modo se comenzaría por atender a la población que históricamente ha padecido los mayores rezagos y que se concentra en las entidades con mayor pobreza del país. Con base en ese criterio es posible incorporar gradualmente a población en pobreza y por entidad federativa, hasta comenzar a cubrir a población no pobre y alcanzar la universalidad en 20 años.
- Otro punto de partida diferente es el que considera otorgar el ICU a la población económicamente activa (ocupada y desocupada) debido a que se trata de la población que genera

ingresos y necesita fortalecerlos a fin de sostener al resto de la población. Este planteamiento puede ser contradictorio con la idea de desligar el ICU del empleo, pero sí se intenta mejorar el ingreso de la población que trabaja o está dispuesta a trabajar, pues aquí se concentra la población que, a través de sus ingresos, es responsable de darle sustento a la población no activa, destacadamente a menores de edad y adultos mayores.

- Otra opción es la de establecer como objetivo a alcanzar la cobertura universal en 20 años y lo que implica en términos de población a incorporar año tras año. En este caso sería necesario incorporar al ICU el 5% de la población anualmente. Esta proyección permite identificar las necesidades de recursos para incorporar anualmente grupos de población de entre 6 y 9 millones de personas. Esto es, si se acepta incorporar un determinado porcentaje de la población año con año, se puede precisar un horizonte temporal para alcanzar la universalidad, pero también es factible conocer el ritmo al que se necesita aumentar los recursos para sostener el incremento de la población beneficiaria. Tomando esto como base, se podría facilitar el criterio de selección.

E. Proyección del costo del ICU a 10, 15 y 20 años y estimación de recursos adicionales para su implementación

Las proyecciones de costos de la aplicación del ICU realizadas consideran las líneas de bienestar mínimo urbana y de bienestar urbana, así como las proyecciones de población y de las necesidades presupuestales para un período de 26 años, resaltando los resultados en 10, 15 y 20 años. Asimismo, el ejercicio busca determinar los costos y necesidades presupuestales que conlleva el otorgamiento del ingreso ciudadano universal a toda la población.

Las proyecciones de las principales variables analizadas se realizaron a partir de fuentes oficiales de información y sin considerar efectos atípicos que pudiesen incidir en su comportamiento como una posible reforma fiscal, o una recesión económica o un disparo inflacionario¹⁹. Por lo tanto, si bien el escenario macroeconómico se construyó a partir de un modelo polinomial, se puede calificar de inercial, esto es, sin la introducción de algún elemento perturbador.

En el caso del PIB, la fuente de información fue el INEGI. A partir de la información trimestral anual a valores corrientes se obtuvo el valor nominal anual del producto promediando los cuatro trimestres de cada año para el período 2000-2016. Adicionalmente se utilizaron las estimaciones del PIB nominal de 2017 y 2018 correspondientes al escenario de crecimiento planteado para las estimaciones de finanzas públicas de los Criterios Generales de Política Económica 2018. En lo que se refiere a la inflación, se utilizó la información disponible del índice de precios implícitos del PIB 2008=100, del período 2000-2016, publicados por el INEGI.

En lo que toca a las estimaciones de los valores futuros de las LBMU, LBU, SMG, ingresos presupuestarios del sector público, gasto neto del sector público presupuestario y gasto programable, se trabajó con la información oficial disponible de cada una de las variables del período 2000-2017. En ambos casos se analizó el comportamiento de las variables y se identificó el modelo más adecuado para realizar la proyección²⁰.

A efecto de encontrar alternativas para introducir el ICU se revisó la evolución de los costos y de las necesidades de recursos en función de diversos plazos para alcanzar la universalidad. De esta manera, se estimaron las necesidades de recursos cuando se incorpora a la totalidad de la población en plazos de 20, 40 o 50 años, lo que permite apreciar el ritmo de crecimiento de recursos que se requiere para uno u otro caso.

¹⁹ Las proyecciones de crecimiento del producto, de las líneas de bienestar, así como las de ingresos y gastos públicos se realizaron a partir de las series oficiales del CONEVAL, INEGI y de la SHCP, aplicando una regresión lineal y utilizando la técnica de mínimos cuadrados ordinarios, por lo que no se consideran cambios bruscos en la tendencia del valor del PIB, ni impactos de picos inflacionarios, ni la introducción de una reforma fiscal, ni ajustes o caídas drásticas en el nivel de gasto. Esto es, no se contempla efecto alguno provocado por la introducción de algún elemento perturbador, de manera que los montos de los valores absolutos presentados y de las proporciones con respecto al PIB, el PEF y el gasto programable tampoco consideran un efecto de ese tipo.

²⁰ Véase la nota metodológica sobre las proyecciones de variables macroeconómicas y LBMU-LBU en el anexo de esta investigación.

Otra proyección parte del establecimiento de diversas metas de incorporación de la población al ICU; es decir, si se piensa incorporar a la mitad de la población o solo al 60%, 70%, 80% o 90% de la misma. Esto permite contar con diferentes estimaciones de cantidades y tasas de crecimiento anual de población a beneficiar y por ende con distintos ritmos de crecimiento de los costos. Cabe mencionar que estimaciones de otros estudios muestran resultados semejantes a los obtenidos en la presente investigación; tal es el caso de Huerta (2009), cuya estimación (9% del PIB) es similar a lo que se obtiene considerando la línea de bienestar mínimo urbana; o bien la que señala la iniciativa de reforma constitucional que propuso el Grupo Parlamentario de Morena en 2017 (diputadas Damián y Hernández) que señalan un costo de 9,35% del PIB.

En el cuadro 30 se muestra como en el período que va de 2017 a 2037, la población aumentará de 123,5 a 143,3 millones de personas, así como el costo de la LBMU que se eleva de 1.422,3 a 3.316,1 pesos por persona al mes. De este modo, el costo total anual del ICU considerando al total de la población pasaría de 2,1 a 5,7 billones de pesos. En términos relativos, con la LBMU, el costo referido como porcentaje del PIB se eleva de 9,9% a 10,4%; en tanto que como porcentaje del PEF se reduce de 37,3% a 34,4%. Lo mismo ocurre en el caso del gasto programable donde la participación del costo baja de 47,2% a 44,8%. Este comportamiento se explica por la tendencia del gasto público a incrementar su participación dentro del PIB y por otro lado, por que la dinámica del gasto ejercido regularmente registra una tasa de crecimiento superior a la del producto. En este caso, lo relevante es que tomando como referencia la LBMU, el costo como porcentaje del PIB se ubica en un rango de 9,9% a 10,4% en los primeros 20 años de operación del ICU.

Siguiendo con el argumento anterior, el cuadro 31 —proyección del costo de ICU con base en LBU per cápita y total 2017-2043— ubica la evolución del costo desde 19,8 puntos porcentuales del PIB hasta 17,5% del producto. En este caso, el comportamiento muestra que en tanto que la LBMU debe aumentar 171,4% en 20 años, la LBU lo deberá hacer en menor proporción, 128,6%. A partir de los costos estimados con las líneas de bienestar se construyeron ejercicios para alcanzar la universalidad en 20 o 40 años. Por el lado de los recursos requeridos se tomó como base el presupuesto de los programas Prospera y Pensión para Adultos Mayores (121.000 millones de pesos) que son los que realizan una transferencia monetaria similar al ICU.

Al tomar como parámetros un ingreso ciudadano universal equivalente a la LBMU y un plazo de 20 años para alcanzar una disponibilidad de recursos de 5,7 billones de pesos que permita llegar a la cobertura universal, se optó por prorratear la diferencia de recursos en los 20 años de plazo, con lo cual se determinó que año con año se deben agregar 279.064 millones de pesos para alcanzar la universalidad en 2037. Al mismo tiempo se puede observar la manera como gradualmente aumenta la población beneficiaria hasta llegar al 100% al cabo del período referido (véase el cuadro 32). En este escenario con la LBMU, el esfuerzo presupuestal de 20 años implica elevar los recursos del ICU de 0,6% a 10,4% del PIB; de 2,1% del PEF a 34,6% y, de 2,7% del gasto programable a 44,8%.

En el ejercicio que plantea alcanzar la universalidad en 40 años, se observa que el esfuerzo presupuestal se reduce, pues al aumentar el plazo el incremento anual necesario se ubica en 136.507 millones de pesos el presupuesto del ICU (véase el cuadro 33). En este escenario, con la LBMU, el esfuerzo presupuestal implica elevar los recursos del ICU en los primeros 20 años de 0,6% a 5,2% del PIB; de 2,1% del PEF a 17,3% y de 2,7% del gasto programable a 22,4%.

Cuando el mismo ejercicio se realiza considerando la LBU, el esfuerzo requerido es mayor. En este caso los recursos adicionales que se requerirán año con año para alcanzar la universalidad en 20 años suman 472.086 millones de pesos; en el caso del plazo de 40 años se necesitan 233.018 millones de pesos (véanse los cuadros 34 y 35). En el escenario de 20 años, con la LBM, el esfuerzo presupuestal requerido exige elevar los recursos del ICU de: 0,6% a 17,5% del PIB; de 2,1% a 58% del PEF y, de 2,7% del gasto programable a 75,2%. Igualmente, en el escenario de 40 años, con la LBM, el esfuerzo presupuestal requerido en los primeros 20 años exige elevar los recursos del ICU de: 0,6% a 8,8% del PIB; de 2,1% a 29% del PEF y de 2,7% del gasto programable a 37,6%.

Otro escenario plantea proyectar el costo del ICU a partir de la incorporación de beneficiarios por porcentaje de la población. De esta manera se puede plantear una ruta para que en 20 años el ICU beneficie a 50%, 60%, 70%, 80%, 90% o 100% de la población. Esto implica establecer un compromiso de incorporación anual de diferentes porcentajes de población. En este caso los porcentajes de incorporación analizados para estimar el costo, sea con la LBMU o bien con la LBU, son de 2,5%, 3%, 3,5%, 4%, 4,5% y 5% de la población al año. En este ejercicio, si bien el esfuerzo presupuestal tiene un comportamiento similar a los anteriores casos, es posible diferenciar metas de incorporación anual de población al ICU (véanse los cuadros 36 y 37).

Cuadro 30
Proyección del costo de ICU con base en LBMU per cápita y total, 2017-2043

Año	Población (personas)	Proyección del Costo ingreso ciudadano universal = LBMU					
		LBMU (junio) ^a (pesos)	LBMU Costo per cápita anual (pesos)	ICU = LBMU Costo total anual (mdp)	% PIB	% PEF	% GP
	(a)	(b)	(c)= (b * 12 mes)	(d) = (a) * (c)			
2017	123 518 270	1 422,3	17 067,60	2 108 092,4	9,9	37,3	47,2
2018	124 737 789	1 496,3	17 955,30	2 239 699,6	9,8	37,0	46,9
2019	125 929 439	1 571,1	18 852,70	2 374 111,5	10,0	36,8	46,5
2020	127 091 642	1 648,2	19 778,20	2 513 638,5	10,0	36,5	46,2
2021	128 230 519	1 727,6	20 731,60	2 658 423,3	10,1	36,2	46,0
2022	129 351 846	1 809,4	21 713,00	2 808 620,3	10,1	36,0	45,8
2023	130 451 691	1 893,5	22 722,50	2 964 182,5	10,1	35,8	45,6
2024	131 529 468	1 980,0	23 759,90	3 125 123,4	10,1	35,7	45,5
2025	132 584 053	2 068,8	24 825,30	3 291 437,0	10,2	35,5	45,3
2026	133 614 190	2 159,9	25 918,70	3 463 105,0	10,2	35,4	45,2
2027	134 619 411	2 253,3	27 040,10	3 640 121,3	10,2	35,3	45,1
2028	135 599 641	2 349,1	28 189,50	3 822 484,1	10,2	35,2	45,1
2029	136 554 494	2 447,2	29 366,90	4 010 178,5	10,3	35,1	45,0
2030	137 481 336	2 547,7	30 572,30	4 203 114,3	10,3	35,0	44,9
2031	138 383 142	2 650,5	31 805,60	4 401 362,7	10,3	34,9	44,9
2032	139 263 092	2 755,6	33 067,00	4 605 012,1	10,3	34,9	44,9
2033	140 118 934	2 863,0	34 356,40	4 813 976,2	10,4	34,8	44,9
2034	140 950 312	2 972,8	35 673,70	5 028 220,9	10,4	34,7	44,8
2035	141 756 920	3 084,9	37 019,10	5 247 708,2	10,4	34,7	44,8
2036	142 538 744	3 199,4	38 392,40	5 472 405,0	10,4	34,6	44,8
2037	143 295 719	3 316,1	39 793,70	5 702 272,6	10,4	34,6	44,8
2038	144 027 641	3 435,3	41 223,10	5 937 261,5	10,5	34,6	44,8
2039	144 734 346	3 556,7	42 680,40	6 177 318,7	10,5	34,5	44,8
2040	145 415 859	3 680,5	44 165,70	6 422 394,6	10,5	34,5	44,8
2041	146 072 453	3 806,6	45 679,00	6 672 446,5	10,5	34,5	44,8
2042	146 704 227	3 935,0	47 220,30	6 927 421,1	10,5	34,4	44,8
2043	147 311 186	4 065,8	48 789,60	7 187 257,0	10,6	34,4	44,8

Fuente: Elaboración propia con base en la información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL.

^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017.

Cuadro 31
Proyección del costo de ICU con base en LBU per cápita y total, 2017-2043

Año	Población (personas)	Costo ICU - LBU					
		LBU (junio) ^a (pesos)	LBU Costo per cápita anual (pesos)	ICU – LBU Costo total anual (mdp)	%PIB	%PEF	%GP
	(a)	(b)	(c) = (b * 12 mes)	(d) = (a) * (c)			
2017	123 518 270	2 834,3	34 011,4	4 201 033,8	19,8	74,4	94,0
2018	124 737 789	2 948,5	35 382,5	4 413 541,0	19,3	73,0	92,3
2019	125 929 439	3 063,5	36 762,0	4 629 421,4	19,5	71,7	90,7
2020	127 091 642	3 181,0	38 171,6	4 851 287,6	19,4	70,4	89,3
2021	128 230 519	3 300,9	39 611,2	5 079 362,4	19,2	69,3	87,9
2022	129 351 846	3 423,4	41 080,9	5 313 885,1	19,1	68,2	86,6
2023	130 451 691	3 548,4	42 580,6	5 554 712,0	18,9	67,2	85,5
2024	131 529 468	3 675,9	44 110,4	5 801 819,9	18,8	66,2	84,4
2025	132 584 053	3 805,9	45 670,3	6 055 153,3	18,7	65,4	83,4
2026	133 614 190	3 938,4	47 260,2	6 314 639,4	18,6	64,6	82,5
2027	134 619 411	4 073,4	48 880,3	6 580 231,8	18,4	63,8	81,6
2028	135 599 641	4 210,9	50 530,3	6 851 896,2	18,3	63,1	80,8
2029	136 554 494	4 350,9	52 210,5	7 129 577,1	18,2	62,4	80,0
2030	137 481 336	4 493,4	53 920,7	7 413 090,8	18,1	61,7	79,3
2031	138 383 142	4 638,4	55 661,0	7 702 542,6	18,0	61,1	78,6
2032	139 263 092	4 785,9	57 431,3	7 998 066,0	17,9	60,5	77,9
2033	140 118 934	4 936,0	59 231,8	8 299 490,7	17,8	60,0	77,3
2034	140 950 312	5 088,5	61 062,2	8 606 742,1	17,8	59,5	76,7
2035	141 756 920	5 243,6	62 922,8	8 919 741,5	17,7	59,0	76,2
2036	142 538 744	5 401,1	64 813,4	9 238 422,6	17,6	58,5	75,7
2037	143 295 719	5 561,2	66 734,1	9 562 710,8	17,5	58,0	75,2
2038	144 027 641	5 723,7	68 684,9	9 892 517,4	17,4	57,6	74,7
2039	144 734 346	5 888,8	70 665,7	10 227 750,2	17,4	57,2	74,2
2040	145 415 859	6 056,4	72 676,6	10 568 324,8	17,3	56,8	73,8
2041	146 072 453	6 226,5	74 717,5	10 914 171,1	17,2	56,4	73,3
2042	146 704 227	6 399,0	76 788,5	11 265 203,4	17,2	56,0	72,9
2043	147 311 186	6 574,1	78 889,6	11 621 324,9	17,1	55,6	72,5

Fuente: Elaboración propia con base en la información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL.

^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017.

Cuadro 32
Proyección del costo de ICU con base en LBMU según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la universalidad en 20 años

Año	Costo total anual de ICU=LBMU (mdp) ^a	Necesidades de presupuesto para el ICU					Incorporación de beneficiarios al ICU			
		Proyección: ampliación de presupuesto para alcanzar universalidad en 20 años		Beneficiarios del ICU proyección para alcanzar la universalidad en 20 años			Tasa de crecimiento Beneficiarios	% de población total		
		Presupuesto para alcanzar la universalidad del ICU en 20 años (mdp)	Var. abs. (mdp)	Tasa de crecimiento ampliación presupuesto (%)	% PIB	% PEF			% GP	Pob. beneficiaria (personas)
2017	2 108 092,4	121 000,0	--	--	0,6%	2,1%	2,7%	7 089 456	--	5,7%
2018	2 239 699,6	400 063,6	279 063,6	230,6%	1,8%	6,6%	8,4%	22 281 089	214%	17,9%
2019	2 374 111,5	679 127,3	279 063,6	69,8%	2,9%	10,5%	13,3%	36 022 812	61,7%	28,6%
2020	2 513 638,5	958 190,9	279 063,6	41,1%	3,8%	13,9%	17,6%	48 446 820	34,5%	38,1%
2021	2 658 423,3	1 237 254,5	279 063,6	29,1%	4,7%	16,9%	21,4%	59 679 645	23,2%	46,5%
2022	2 808 620,3	1 516 318,2	279 063,6	22,6%	5,4%	19,5%	24,7%	69 834 576	17,0%	54,0%
2023	2 964 182,5	1 795 381,8	279 063,6	18,4%	6,1%	21,7%	27,6%	79 013 391	13,1%	60,6%
2024	3 125 123,4	2 074 445,4	279 063,6	15,5%	6,7%	23,7%	30,2%	87 308 676	10,5%	66,4%
2025	3 291 437,0	2 353 509,0	279 063,6	13,5%	7,3%	25,4%	32,4%	94 802 844	8,6%	71,5%
2026	3 463 105,0	2 632 572,7	279 063,6	11,9%	7,7%	26,9%	34,4%	101 570 398	7,1%	76,0%
2027	3 640 121,3	2 911 636,3	279 063,6	10,6%	8,2%	28,2%	36,1%	107 678 459	6,0%	80,0%
2028	3 822 484,1	3 190 699,9	279 063,6	9,6%	8,5%	29,4%	37,6%	113 187 532	5,1%	83,5%
2029	4 010 178,5	3 469 763,6	279 063,6	8,7%	8,9%	30,4%	38,9%	118 152 190	4,4%	86,5%
2030	4 203 114,3	3 748 827,2	279 063,6	8,0%	9,2%	31,2%	40,1%	122 621 693	3,8%	89,2%
2031	4 401 362,7	4 027 890,8	279 063,6	7,4%	9,4%	32,0%	41,1%	126 640 932	3,3%	91,5%
2032	4 605 012,1	4 306 954,5	279 063,6	6,9%	9,7%	32,6%	42,0%	130 249 326	2,8%	93,5%
2033	4 813 976,2	4 586 018,1	279 063,6	6,5%	9,9%	33,1%	42,7%	133 483 662	2,5%	95,3%
2034	5 028 220,9	4 865 081,7	279 063,6	6,1%	10,0%	33,6%	43,4%	136 377 267	2,2%	96,8%
2035	5 247 708,2	5 144 145,3	279 063,6	5,7%	10,2%	34,0%	43,9%	138 959 222	1,9%	98,0%
2036	5 472 405,0	5 423 209,0	279 063,6	5,4%	10,3%	34,3%	44,4%	141 257 357	1,7%	99,1%
2037	5 702 272,6	5 702 272,6	279 063,6	5,1%	10,4%	34,6%	44,8%	143 295 863	1,4%	100,0%
2038	5 937 261,5	5 937 261,5	234 988,9	4,1%	10,5%	34,6%	44,8%	144 027 536	0,5%	100,0%
2039	6 177 318,7	6 177 318,7	240 057,2	4,0%	10,5%	34,5%	44,8%	144 734 321	0,5%	100,0%
2040	6 422 394,6	6 422 394,6	245 075,9	4,0%	10,5%	34,5%	44,8%	145 415 891	0,5%	100,0%
2041	6 672 446,5	6 672 446,5	250 051,9	3,9%	10,5%	34,5%	44,8%	146 072 517	0,5%	100,0%
2042	6 927 421,1	6 927 421,1	254 974,6	3,8%	10,5%	34,4%	44,8%	146 704 301	0,4%	100,0%
2043	7 187 257,0	7 187 257,0	259 835,9	3,8%	10,6%	34,4%	44,8%	147 311 251	0,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base en información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL.
^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017. Para obtener el costo total anual de la transferencia se tomó en cuenta el valor anual de la LBMU multiplicado por el total de la población para cada año.

Cuadro 33
Proyección del costo de ICU con base en LBMU según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la universalidad en 40 años

Año	Costo total anual de ICU=LBMU (mdp) ^a	Necesidades de recursos fiscales					Incorporación de la población al ICU			
		Proyección: ampliación de presupuesto para alcanzar universalidad en 40 años					Beneficiarios del ICU proyección para alcanzar la universalidad 40 años			
		Presupuesto para alcanzar la universalidad del ICU en 40 años (mdp)	Var. abs. (mdp)	Tasa de crecimiento ampliación Presupuesto (%)	% PIB	% PEF	% GP	Pob. beneficiaria (personas)	Tasa de crecimiento incorporación de beneficiarios (%)	% de población total
2017	2 108 092,4	121 000,0	--	--	0,6%	2,1%	2,7%	7 089 456	--	5,7%
2018	2 239 699,6	257 506,8	136 506,8	112,8%	1,1%	4,3%	5,4%	14 341 549	102%	11,5%
2019	2 374 111,5	394 013,6	136 506,8	53,0%	1,7%	6,1%	7,7%	20 899 586	45,7%	16,6%
2020	2 513 638,5	530 520,4	136 506,8	34,6%	2,1%	7,7%	9,8%	26 823 495	28,3%	21,1%
2021	2 658 423,3	667 027,3	136 506,8	25,7%	2,5%	9,1%	11,5%	32 174 423	19,9%	25,1%
2022	2 808 620,3	803 534,1	136 506,8	20,5%	2,9%	10,3%	13,1%	37 007 050	15,0%	28,6%
2023	2 964 182,5	940 040,9	136 506,8	17,0%	3,2%	11,4%	14,5%	41 370 487	11,8%	31,7%
2024	3 125 123,4	1 076 547,7	136 506,8	14,5%	3,5%	12,3%	15,7%	45 309 438	9,5%	34,4%
2025	3 291 437,0	1 213 054,5	136 506,8	12,7%	3,7%	13,1%	16,7%	48 863 640	7,8%	36,9%
2026	3 463 105,0	1 349 561,3	136 506,8	11,3%	4,0%	13,8%	17,6%	52 069 021	6,6%	39,0%
2027	3 640 121,3	1 486 068,2	136 506,8	10,1%	4,2%	14,4%	18,4%	54 957 938	5,5%	40,8%
2028	3 822 484,1	1 622 575,0	136 506,8	9,2%	4,3%	14,9%	19,1%	57 559 551	4,7%	42,4%
2029	4 010 178,5	1 759 081,8	136 506,8	8,4%	4,5%	15,4%	19,7%	59 900 152	4,1%	43,9%
2030	4 203 114,3	1 895 588,6	136 506,8	7,8%	4,6%	15,8%	20,3%	62 003 467	3,5%	45,1%
2031	4 401 362,7	2 032 095,4	136 506,8	7,2%	4,8%	16,1%	20,7%	63 891 120	3,0%	46,2%
2032	4 605 012,1	2 168 602,2	136 506,8	6,7%	4,9%	16,4%	21,1%	65 582 067	2,6%	47,1%
2033	4 813 976,2	2 305 109,0	136 506,8	6,3%	5,0%	16,7%	21,5%	67 094 021	2,3%	47,9%
2034	5 028 220,9	2 441 615,9	136 506,8	5,9%	5,0%	16,9%	21,8%	68 443 023	2,0%	48,6%
2035	5 247 708,2	2 578 122,7	136 506,8	5,6%	5,1%	17,0%	22,0%	69 643 040	1,8%	49,1%
2036	5 472 405,0	2 714 629,5	136 506,8	5,3%	5,2%	17,2%	22,2%	70 707 470	1,5%	49,6%
2037	5 702 272,6	2 851 136,3	136 506,8	5,0%	5,2%	17,3%	22,4%	71 647 932	1,3%	50,0%
2038	5 937 261,5	2 987 643,1	136 506,8	4,8%	5,3%	17,4%	22,6%	72 474 974	1,2%	50,3%
2039	6 177 318,7	3 124 149,9	136 506,8	4,6%	5,3%	17,5%	22,7%	73 198 703	1,0%	50,6%
2040	6 422 394,6	3 260 656,7	136 506,8	4,4%	5,3%	17,5%	22,8%	73 827 806	0,9%	50,8%
2041	6 672 446,5	3 397 163,6	136 506,8	4,2%	5,4%	17,5%	22,8%	74 370 357	0,7%	50,9%
2042	6 927 421,1	3 533 670,4	136 506,8	4,0%	5,4%	17,6%	22,9%	74 833 713	0,6%	51,0%
2043	7 187 257,0	3 670 177,2	136 506,8	3,9%	5,4%	17,6%	22,9%	75 224 580	0,5%	51,1%

Fuente: Elaboración propia con base en información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL. ^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017. Para obtener el costo total anual de la transferencia se tomó en cuenta el valor anual de la LBMU multiplicado por el total de la población para cada año.

Cuadro 34
Proyección del costo de ICU con base en LBU según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la universalidad en 20 años

Año	Necesidades de recursos fiscales				Incorporación de la población al ICU					
	Proyección: ampliación de presupuesto para alcanzar universalidad en 20 años		Beneficiarios del ICU proyección para alcanzar la universalidad 20 años		Tasa de crecimiento incorporación de beneficiarios (%)		% de población total			
	Costo total anual de ICU=LBU (mdp) ^a	Presupuesto para alcanzar la universalidad del ICU en 20 años (mdp)	Var. abs. (mdp)	Tasa de crecimiento ampliación presupuesto (%)	Pob. beneficiaria (personas)	Tasa de crecimiento incorporación de beneficiarios (%)	Pob. beneficiaria (personas)	% de población total		
2017	4 201 033,8	121 000,0	472 085,5	390,2%	0,6%	2,1%	2,7%	3 557 631	--	2,9%
2018	4 413 541,0	593 085,5	472 085,5	79,6%	2,6%	9,8%	12,4%	16 762 115	37,1%	13,4%
2019	4 629 421,4	1 065 171,1	472 085,5	79,6%	4,5%	16,5%	20,9%	28 974 786	72,9%	23,0%
2020	4 851 287,6	1 537 256,6	472 085,5	44,3%	6,1%	22,3%	28,3%	40 272 261	39,0%	31,7%
2021	5 079 362,4	2 009 342,2	472 085,5	30,7%	7,6%	27,4%	34,8%	50 726 617	26,0%	39,6%
2022	5 313 885,1	2 481 427,7	472 085,5	23,5%	8,9%	31,8%	40,5%	60 403 441	19,1%	46,7%
2023	5 554 712,0	2 953 513,2	472 085,5	19,0%	10,1%	35,7%	45,4%	69 362 885	14,8%	53,2%
2024	5 801 819,9	3 425 598,8	472 085,5	16,0%	11,1%	39,1%	49,8%	77 659 663	12,0%	59,0%
2025	6 055 153,3	3 897 684,3	472 085,5	13,8%	12,0%	42,1%	53,7%	85 343 961	9,9%	64,4%
2026	6 314 639,4	4 369 769,9	472 085,5	12,1%	12,8%	44,7%	57,1%	92 461 942	8,3%	69,2%
2027	6 580 231,8	4 841 855,4	472 085,5	10,8%	13,6%	46,9%	60,0%	99 055 354	7,1%	73,6%
2028	6 851 896,2	5 313 940,9	472 085,5	9,8%	14,2%	48,9%	62,6%	105 163 455	6,2%	77,6%
2029	7 129 577,1	5 786 026,5	472 085,5	8,9%	14,8%	50,6%	64,9%	110 821 128	5,4%	81,2%
2030	7 413 090,8	6 258 112,0	472 085,5	8,2%	15,3%	52,1%	66,9%	116 061 402	4,7%	84,4%
2031	7 702 542,6	6 730 197,6	472 085,5	7,5%	15,8%	53,4%	68,7%	120 914 061	4,2%	87,4%
2032	7 998 066,0	7 202 283,1	472 085,5	7,0%	16,2%	54,5%	70,2%	125 406 931	3,7%	90,1%
2033	8 299 490,7	7 674 368,6	472 085,5	6,6%	16,5%	55,5%	71,5%	129 565 008	3,3%	92,5%
2034	8 606 742,1	8 146 454,2	472 085,5	6,2%	16,8%	56,3%	72,6%	133 412 392	3,0%	94,7%
2035	8 919 741,5	8 618 539,7	472 085,5	5,8%	17,1%	57,0%	73,6%	136 970 060	2,7%	96,6%
2036	9 238 422,6	9 090 625,3	472 085,5	5,5%	17,3%	57,5%	74,5%	140 258 423	2,4%	98,4%
2037	9 562 710,8	9 562 710,8	472 085,5	5,2%	17,5%	58,0%	75,2%	143 295 718	2,2%	100,0%
2038	9 892 517,4	9 892 517,4	329 806,6	3,4%	17,4%	57,6%	74,7%	144 027 543	0,5%	100,0%
2039	10 227 750,2	10 227 750,2	335 232,8	3,4%	17,4%	57,2%	74,2%	144 734 294	0,5%	100,0%
2040	10 568 324,8	10 568 324,8	340 574,6	3,3%	17,3%	56,8%	73,8%	145 415 784	0,5%	100,0%
2041	10 914 171,1	10 914 171,1	345 846,3	3,3%	17,2%	56,4%	73,3%	146 072 488	0,5%	100,0%
2042	11 265 203,4	11 265 203,4	351 032,3	3,2%	17,2%	56,0%	72,9%	146 704 303	0,4%	100,0%
2043	11 621 324,9	11 621 324,9	356 121,5	3,2%	17,1%	55,6%	72,5%	147 311 241	0,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base en información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL.
^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017. Para obtener el costo total anual de la transferencia se tomó en cuenta el valor anual de la LBMU multiplicado por el total de la población para cada año.

Cuadro 35

Proyección del costo de ICU con base en LBU según recursos fiscales disponibles para iniciar implementación y alcanzar la universalidad en 40 años

Año	Necesidades de recursos fiscales				Incorporación de la población al ICU			
	Proyección ampliación de presupuesto para alcanzar universalidad en 40 años		Beneficiarios del ICU proyección para alcanzar la universalidad en 40 años		Tasa de crecimiento incorporación de beneficiarios (%)		% de población total	
	Costo total anual de ICU=LBU (mdp) ^a	Presupuesto para alcanzar la universalidad del ICU en 40 años (mdp)	Var. abs. (mdp)	Tasa de crecimiento ampliación presupuesto (%)	Pob. beneficiaria (personas)	Tasa de crecimiento incorporación de beneficiarios (%)	% de población total	% de población total
2017	4 201 033,8	121 000,0	233 017,8	192,6%	3 557 631	--	2,9%	2,9%
2018	4 413 541,0	354 017,8	233 017,8	192,6%	10 005 448	181%	8,0%	8,0%
2019	4 629 421,4	587 035,5	233 017,8	65,8%	15 968 542	59,6%	12,7%	12,7%
2020	4 851 287,6	820 053,3	233 017,8	39,7%	21 483 336	34,5%	16,9%	16,9%
2021	5 079 362,4	1 053 071,1	233 017,8	28,4%	26 585 185	23,7%	20,7%	20,7%
2022	5 313 885,1	1 286 088,9	233 017,8	22,1%	31 306 248	17,8%	24,2%	24,2%
2023	5 554 712,0	1 519 106,6	233 017,8	18,1%	35 676 027	14,0%	27,3%	27,3%
2024	5 801 819,9	1 752 124,4	233 017,8	15,3%	39 721 344	11,3%	30,2%	30,2%
2025	6 055 153,3	1 985 142,2	233 017,8	13,3%	43 466 808	9,4%	32,8%	32,8%
2026	6 314 639,4	2 218 159,9	233 017,8	11,7%	46 935 052	8,0%	35,1%	35,1%
2027	6 580 231,8	2 451 177,7	233 017,8	10,5%	50 146 536	6,8%	37,3%	37,3%
2028	6 851 896,2	2 684 195,5	233 017,8	9,5%	53 120 513	5,9%	39,2%	39,2%
2029	7 129 577,1	2 917 213,2	233 017,8	8,7%	55 874 072	5,2%	40,9%	40,9%
2030	7 413 090,8	3 150 231,0	233 017,8	8,0%	58 423 407	4,6%	42,5%	42,5%
2031	7 702 542,6	3 383 248,8	233 017,8	7,4%	60 783 112	4,0%	43,9%	43,9%
2032	7 998 066,0	3 616 266,6	233 017,8	6,9%	62 966 824	3,6%	45,2%	45,2%
2033	8 299 490,7	3 849 284,3	233 017,8	6,4%	64 986 786	3,2%	46,4%	46,4%
2034	8 606 742,1	4 082 302,1	233 017,8	6,1%	66 854 815	2,9%	47,4%	47,4%
2035	8 919 741,5	4 315 319,9	233 017,8	5,7%	68 581 180	2,6%	48,4%	48,4%
2036	9 238 422,6	4 548 337,6	233 017,8	5,4%	70 175 884	2,3%	49,2%	49,2%
2037	9 562 710,8	4 781 355,4	233 017,8	5,1%	71 647 859	2,1%	50,0%	50,0%
2038	9 892 517,4	5 014 373,2	233 017,8	4,9%	73 005 467	1,9%	50,7%	50,7%
2039	10 227 750,2	5 247 390,9	233 017,8	4,6%	74 256 548	1,7%	51,3%	51,3%
2040	10 568 324,8	5 480 408,7	233 017,8	4,4%	75 408 160	1,6%	51,9%	51,9%
2041	10 914 171,1	5 713 426,5	233 017,8	4,3%	76 467 046	1,4%	52,3%	52,3%
2042	11 265 203,4	5 946 444,3	233 017,8	4,1%	77 439 255	1,3%	52,8%	52,8%
2043	11 621 324,9	6 179 462,0	233 017,8	3,9%	78 330 503	1,2%	53,2%	53,2%

Fuente: Elaboración propia con base en información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL. ^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017. Para obtener el costo total anual de la transferencia se tomó en cuenta el valor anual de la LBMU multiplicado por el total de la población para cada año.

Cuadro 36
Proyección del costo de ICU=LBMU y tasa de incorporación de la población para alcanzar la cobertura universal

Año	Población (personas)	Costo ICU = LBMU													
		Costo total anual del ICU = LBMU (mdp)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (50% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (60% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (70% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (80% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (90% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (100% de la población)	
		(a)	(a) * (c)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)
2017	123 518 270	2 108 092,4		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2018	124 737 789	2 239 699,6	2,5%	55 992,5	3,0%	67 191,0	3,5%	78 389,5	4,0%	89 588,0	4,5%	100 786,5	5,0%	111 985,0	
2019	125 929 439	2 374 111,5	5,0%	118 705,6	6,0%	142 446,7	7,0%	166 187,8	8,0%	189 928,9	9,0%	213 670,0	10,0%	237 411,2	
2020	127 091 642	2 513 638,5	7,5%	188 522,9	9,0%	226 227,5	10,5%	263 932,0	12,0%	301 636,6	13,5%	339 341,2	15,0%	377 045,8	
2021	128 230 519	2 658 423,3	10,0%	265 842,3	12,0%	319 010,8	14,0%	372 179,3	16,0%	425 347,7	18,0%	478 516,2	20,0%	531 684,7	
2022	129 351 846	2 808 620,3	12,5%	351 077,5	15,0%	421 293,0	17,5%	491 508,5	20,0%	561 724,1	22,5%	631 939,6	25,0%	702 155,1	
2023	130 451 691	2 964 182,5	15,0%	444 627,4	18,0%	533 552,8	21,0%	622 478,3	24,0%	711 403,8	27,0%	800 329,3	30,0%	889 254,7	
2024	131 529 468	3 125 123,4	17,5%	546 896,6	21,0%	656 275,9	24,5%	765 655,2	28,0%	875 034,6	31,5%	984 413,9	35,0%	1 093 793,2	
2025	132 584 053	3 291 437,0	20,0%	658 287,4	24,0%	789 944,9	28,0%	921 602,4	32,0%	1 053 259,8	36,0%	1 184 917,3	40,0%	1 316 574,8	
2026	133 614 190	3 463 105,0	22,5%	779 198,6	27,0%	935 038,4	31,5%	1 090 878,1	36,0%	1 246 717,8	40,5%	1 402 557,5	45,0%	1 558 397,3	
2027	134 619 411	3 640 121,3	25,0%	910 030,3	30,0%	1 092 036,4	35,0%	1 274 042,4	40,0%	1 456 048,5	45,0%	1 638 054,6	50,0%	1 820 060,6	
2028	135 599 641	3 822 484,1	27,5%	1 051 183,1	33,0%	1 261 419,8	38,5%	1 471 656,4	44,0%	1 681 893,0	49,5%	1 892 129,6	55,0%	2 102 366,3	
2029	136 554 494	4 010 178,5	30,0%	1 203 053,5	36,0%	1 443 684,2	42,0%	1 684 275,0	48,0%	1 924 885,7	54,0%	2 165 496,4	60,0%	2 406 107,1	
2030	137 481 336	4 203 114,3	32,5%	1 366 012,1	39,0%	1 639 214,6	45,5%	1 912 417,0	52,0%	2 185 619,4	58,5%	2 458 821,8	65,0%	2 732 024,3	
2031	138 383 142	4 401 362,7	35,0%	1 540 477,0	42,0%	1 848 572,3	49,0%	2 156 667,7	56,0%	2 464 763,1	63,0%	2 772 858,5	70,0%	3 080 953,9	
2032	139 263 092	4 605 012,1	37,5%	1 726 879,5	45,0%	2 072 255,4	52,5%	2 417 631,4	60,0%	2 763 007,3	67,5%	3 108 383,2	75,0%	3 453 759,1	
2033	140 118 934	4 813 976,2	40,0%	1 925 590,5	48,0%	2 310 708,6	56,0%	2 695 826,7	64,0%	3 080 944,8	72,0%	3 466 062,9	80,0%	3 851 181,0	
2034	140 950 312	5 028 220,9	42,5%	2 136 993,9	51,0%	2 564 392,7	59,5%	2 991 791,5	68,0%	3 419 190,2	76,5%	3 846 589,0	85,0%	4 273 987,8	
2035	141 756 920	5 247 708,2	45,0%	2 361 468,7	54,0%	2 833 762,4	63,0%	3 306 056,1	72,0%	3 778 349,9	81,0%	4 250 643,6	90,0%	4 722 937,3	
2036	142 538 744	5 472 405,0	47,5%	2 599 392,4	57,0%	3 119 270,9	66,5%	3 639 149,4	76,0%	4 159 027,8	85,5%	4 678 906,3	95,0%	5 198 784,8	
2037	143 295 719	5 702 272,6	50,0%	2 851 136,3	60,0%	3 421 363,6	70,0%	3 991 590,8	80,0%	4 561 818,1	90,0%	5 132 045,3	100,0%	5 702 272,6	
2038	144 027 641	5 937 261,5	52,5%	3 117 062,3	63,0%	3 740 474,7	73,5%	4 363 887,2	84,0%	4 987 299,6	94,5%	5 610 712,1	100,0%	5 937 261,5	
2039	144 734 346	6 177 318,7	55,0%	3 397 525,3	66,0%	4 077 030,4	77,0%	4 756 535,4	88,0%	5 436 040,5	99,0%	6 115 545,6	100,0%	6 177 318,7	
2040	145 415 859	6 422 394,6	57,5%	3 692 876,9	69,0%	4 431 452,3	80,5%	5 170 027,7	92,0%	5 908 603,0	100,0%	6 422 394,6	100,0%	6 422 394,6	
2041	146 072 453	6 672 446,5	60,0%	4 003 467,9	72,0%	4 804 161,5	84,0%	5 604 855,1	96,0%	6 405 548,6	100,0%	6 672 446,5	100,0%	6 672 446,5	
2042	146 704 227	6 927 421,1	62,5%	4 329 638,2	75,0%	5 195 565,8	87,5%	6 061 493,5	100,0%	6 927 421,1	100,0%	6 927 421,1	100,0%	6 927 421,1	
2043	147 311 186	7 187 257,0	65,0%	4 671 717,1	78,0%	5 606 060,5	91,0%	6 540 403,9	100,0%	7 187 257,0	100,0%	7 187 257,0	100,0%	7 187 257,0	

Fuente: Elaboración propia con base en información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL.

Cuadro 37
Proyección del costo de ICU=LBU y ritmo de incorporación de la población para alcanzar la cobertura universal

Año	Población (personas)	Costo total anual del ICU = LBMU (mdp)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (50% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (60% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (70% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (80% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (90% de la población)		Tasa de incorporación de pob. y costo ICU (100% de la población)		
		(a)	(a) * (c)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.	CTA (mdp)	% Pob.
2017	123 518 270	4 201 033,8	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2018	124 737 789	4 413 541,0	2,5%	110 338,5	3,0%	132 406,2	3,5%	154 473,9	4,0%	176 541,6	4,5%	198 609,3	5,0%	220 677,1		
2019	125 929 439	4 629 421,4	5,0%	231 471,1	6,0%	277 765,3	7,0%	324 059,5	8,0%	370 353,7	9,0%	416 647,9	10,0%	462 942,1		
2020	127 091 642	4 851 287,6	7,5%	363 846,6	9,0%	436 615,9	10,5%	509 385,2	12,0%	582 154,5	13,5%	654 923,8	15,0%	727 693,1		
2021	128 230 519	5 079 362,4	10,0%	507 936,2	12,0%	609 523,5	14,0%	711 110,7	16,0%	812 698,0	18,0%	914 285,2	20,0%	1 015 872,5		
2022	129 351 846	5 313 885,1	12,5%	664 235,6	15,0%	797 082,8	17,5%	929 929,9	20,0%	1 062 777,0	22,5%	1 195 624,1	25,0%	1 328 471,3		
2023	130 451 691	5 554 712,0	15,0%	833 206,8	18,0%	999 848,2	21,0%	1 166 489,5	24,0%	1 333 130,9	27,0%	1 499 772,2	30,0%	1 666 413,6		
2024	131 529 468	5 801 819,9	17,5%	1 015 318,5	21,0%	1 218 382,2	24,5%	1 421 445,9	28,0%	1 624 509,6	31,5%	1 827 573,3	35,0%	2 030 637,0		
2025	132 584 053	6 055 153,3	20,0%	1 211 030,7	24,0%	1 453 236,8	28,0%	1 695 442,9	32,0%	1 937 649,0	36,0%	2 179 855,2	40,0%	2 422 061,3		
2026	133 614 190	6 314 639,4	22,5%	1 420 793,9	27,0%	1 704 952,6	31,5%	1 989 111,4	36,0%	2 273 270,2	40,5%	2 557 429,0	45,0%	2 841 587,7		
2027	134 619 411	6 580 231,8	25,0%	1 645 058,0	30,0%	1 974 069,5	35,0%	2 303 081,1	40,0%	2 632 092,7	45,0%	2 961 104,3	50,0%	3 290 115,9		
2028	135 599 641	6 851 896,2	27,5%	1 884 271,4	33,0%	2 261 125,7	38,5%	2 637 980,0	44,0%	3 014 834,3	49,5%	3 391 688,6	55,0%	3 788 542,9		
2029	136 554 494	7 129 577,1	30,0%	2 138 873,1	36,0%	2 566 647,8	42,0%	2 994 422,4	48,0%	3 422 197,0	54,0%	3 849 971,6	60,0%	4 277 746,3		
2030	137 481 336	7 413 090,8	32,5%	2 409 254,5	39,0%	2 891 105,4	45,5%	3 372 956,3	52,0%	3 854 807,2	58,5%	4 336 658,1	65,0%	4 818 509,0		
2031	138 383 142	7 702 542,6	35,0%	2 695 889,9	42,0%	3 235 067,9	49,0%	3 774 245,9	56,0%	4 313 423,9	63,0%	4 852 601,9	70,0%	5 391 779,8		
2032	139 263 092	7 998 066,0	37,5%	2 999 274,7	45,0%	3 599 129,7	52,5%	4 198 984,6	60,0%	4 798 839,6	67,5%	5 398 694,5	75,0%	5 998 549,5		
2033	140 118 934	8 299 490,7	40,0%	3 319 796,3	48,0%	3 983 755,6	56,0%	4 647 714,8	64,0%	5 311 674,1	72,0%	5 975 633,3	80,0%	6 639 592,6		
2034	140 950 312	8 606 742,1	42,5%	3 657 865,4	51,0%	4 389 438,5	59,5%	5 121 011,6	68,0%	5 852 584,6	76,5%	6 584 157,7	85,0%	7 315 730,8		
2035	141 756 920	8 919 741,5	45,0%	4 013 883,7	54,0%	4 816 660,4	63,0%	5 619 437,2	72,0%	6 422 213,9	81,0%	7 224 990,6	90,0%	8 027 767,4		
2036	142 538 744	9 238 422,6	47,5%	4 388 250,7	57,0%	5 265 900,9	66,5%	6 143 551,0	76,0%	7 021 201,2	85,5%	7 898 851,3	95,0%	8 776 501,4		
2037	143 295 719	9 562 710,8	50,0%	4 781 355,4	60,0%	5 737 626,5	70,0%	6 693 897,6	80,0%	7 650 168,7	90,0%	8 606 439,8	100,0%	9 562 710,8		
2038	144 027 641	9 892 517,4	52,5%	5 193 571,7	63,0%	6 232 286,0	73,5%	7 271 000,3	84,0%	8 309 714,6	94,5%	9 348 429,0	100,0%	9 892 517,4		
2039	144 734 346	10 227 750,2	55,0%	5 625 262,6	66,0%	6 750 315,1	77,0%	7 875 367,6	88,0%	9 000 420,1	99,0%	10 125 472,7	100,0%	10 227 750,2		
2040	145 415 859	10 568 324,8	57,5%	6 076 786,7	69,0%	7 292 144,1	80,5%	8 507 501,4	92,0%	9 722 858,8	100,0%	10 568 324,8	100,0%	10 568 324,8		
2041	146 072 453	10 914 171,1	60,0%	6 548 502,6	72,0%	7 858 203,2	84,0%	9 167 903,7	96,0%	10 477 604,2	100,0%	10 914 171,1	100,0%	10 914 171,1		
2042	146 704 227	11 265 203,4	62,5%	7 040 752,1	75,0%	8 448 902,6	87,5%	9 857 053,0	100,0%	11 265 203,4	100,0%	11 265 203,4	100,0%	11 265 203,4		
2043	147 311 186	11 621 324,9	65,0%	7 553 861,2	78,0%	9 064 633,4	91,0%	10 575 405,7	100,0%	11 621 324,9	100,0%	11 621 324,9	100,0%	11 621 324,9		

Fuente: Elaboración propia con base en información de las proyecciones de población de CONAPO y la serie histórica 2000-2017 de líneas de bienestar y canasta básica de CONEVAL.

Conforme a lo revisado anteriormente, si se toma como referencia la LBMU para determinar el ICU y otorgar dicha garantía de ingreso a toda la población en 2017, tendría un costo de 2,1 billones de pesos, lo que representa 10 puntos del PIB de ese año. Igualmente, una vez analizados los programas presupuestarios se observó que solamente dos contemplan una operación similar al ICU, Prospera y Pensión para Adultos Mayores, los cuales manejan un presupuesto de 121.000 millones de pesos. Con este punto de partida y, además, introduciendo el ICU con estos beneficiarios, se requiere realizar un esfuerzo hacendario importante para avanzar en la cobertura universal. Para determinar el horizonte de recursos adicionales necesarios se deben revisar tres aspectos ligados a la factibilidad o restricción presupuestaria:

- a) En qué tiempo está comprometido el Estado a llegar a la universalidad del ingreso ciudadano.
- b) A qué ritmo está dispuesto el Estado a incorporar población al ICU.
- c) A qué ritmo puede el Estado incrementar la bolsa de recursos que financiarán el ICU.

Retomando la proyección del costo a partir de la bolsa inicial y el número de personas que se puede atender, se tiene lo siguiente:

En el caso de que el Estado decidiera otorgar un ICU con un valor equivalente a la LBMU, se observa que:

- Para llegar a la **universalidad en 20 años** se debe agregar al presupuesto en promedio 279.063,3 millones de pesos anuales exclusivamente para el ICU, lo que representa un esfuerzo de 1,3% del PIB, o de 5,7% del PEF, o de 6,7% del GP (datos de 2017). Estos recursos son los indispensables para sumar a la bolsa inicial de 121.000 millones de pesos a fin de lograr atender al 100% de población en 2037, considerando una transferencia homogénea —de igual al valor para todos— equivalente a la LBMU. Al mismo tiempo, un esfuerzo de esta magnitud permitiría agregar en promedio 6.8 millones de personas cada año al beneficio del ICU.
- Para llegar a la **universalidad en 40 años** se necesitaría sumar en promedio 136.506,8 millones de pesos cada año; esto es, 0,6% del PIB, 2,7% del PEF o 3,3% GP (datos de 2017) a la bolsa inicial de 121.000 millones de pesos para financiar el ICU y lograr atender al 100% de población en 2057 con una transferencia homogénea equivalente a la LBMU.

En el caso de que el Estado decidiera otorgar un ICU con un valor equivalente a la LBU, se observa que:

- Para llegar a la **universalidad en 20 años** se necesita sumar en promedio 472.085,5 millones de pesos cada año; esto es, 2,2% del PIB, 9,7% del PEF o 11,3% del GP (datos de 2017) a la bolsa inicial de 121.000 millones de pesos, para lograr atender al 100% de población en 2037 con una transferencia homogénea igual a la LBU. Esto significa sumar en promedio 6,9 millones de personas cada año al beneficio del ICU.
- Para llegar a la **universalidad en 40 años** se necesita sumar en promedio 233.017,8 millones de pesos año con año para financiar exclusivamente el ICU; es decir, 1,1% del PIB, 4,7% del PEF o 5,6% del GP (datos de 2017) a la bolsa inicial de 121.000 millones de pesos, para lograr atender al 100% de población en 2057 con una transferencia homogénea de igual al valor a la LBMU.

Este ejercicio pone la mayor carga de necesidad de recursos e incorporación de la población en los primeros años de implementación del ICU, por lo tanto, la mayor presión financiera a la hacienda pública se da en los primeros 10 años. Estas estimaciones también llevan a preguntarse a qué ritmo debe crecer la economía y con ella la recaudación para garantizar la suficiencia de recursos que necesita el ICU, así como qué estructura debe tener y cómo debe crecer el presupuesto del Sector Público Federal para dar sustento al ICU y seguir cumpliendo otras funciones sociales, económicas y de gobierno.

1. Proyección del costo de introducción del ICU a partir del número de personas que se está dispuesto a beneficiar

Otro criterio es el de fijar un porcentaje de población que se incorporará al ICU anualmente. De este modo, el Estado puede tomar la decisión de incorporar, por ejemplo, al 2,5% de la población año con año hasta alcanzar la universalidad, lo que se alcanzaría en 50 años. Bajo este procedimiento la mayor presión de costo del ICU se traslada a los últimos años de implementación de la medida y no en los primeros años, lo que abre un margen para establecer el ICU, incluso sin considerar la bolsa de 121.000 millones de pesos mencionada (véanse los cuadros 34 y 35).

Llegar a la **universalidad en 50 años** implicaría incorporar en promedio a 2,5% de la población anualmente al ICU (alrededor de 3,5 millones de personas). De este modo:

- Los primeros cinco años de implementación se necesitarían 77.700 millones de pesos en promedio anual, con los cuales se atendería al 12,5% de la población total.
- En el año 10 se requerirían 121.311,1 millones de pesos en promedio anual y se estaría atendiendo al 25% de la población total.
- En el año 15 de implementación se requeriría 174.881,5 millones de pesos promedio anuales para atender al 37,5% de la población total.
- En el año 20 de implementación se necesitaría 238.294,4 millones de pesos promedio anuales para atender al 50% de la población total.
- En el año 25 de implementación se necesitarían 310.931 millones de pesos promedio anuales para atender al 62,5% de la población total.

Con este criterio el Estado tiene la capacidad para decidir qué porcentaje de población atenderá año con año, al tiempo que se da un margen para preparar el cambio en las finanzas públicas que deberá garantizar el financiamiento permanente del ICU.

2. Proyección del costo de aplicación del ICU a partir de tres grandes cohortes de edad

Este ejercicio contempla tres grandes grupos de edad, de 0 a 13 años, de 14 a 64 años y de 65 años en adelante. Esta agrupación de la población por edades permite identificar al grupo de niños y adolescentes, al de jóvenes y adultos (en edad de poder ser considerados como población económicamente activa), y el grupo de adultos mayores. Además, la asignación a partir de la edad, esto es, por años cumplidos, facilita la identificación de la población susceptible de recibir la transferencia monetaria. Asimismo, en función de cómo se ordenen estos tres grupos generacionales se pueden identificar diferentes alternativas o rutas para el otorgamiento del ICU, lo que implica diferentes costos de aplicación.

De este modo se puede considerar iniciar por orden de edad (generacionalmente, esto es, de menor a mayor edad) o bien por población dependiente (niños y adolescentes; adultos mayores), o por población en edad productiva²¹. Con estas alternativas y empalmado por etapas el otorgamiento de la transferencia monetaria, se puede alcanzar la universalidad en un plazo de 25 años. Por ejemplo, si se empezara por el grupo de población en edad productiva, que son los que sostienen a la población dependiente, se tiene la garantía de que el niño nacido el primer año de introducción de la medida en 25 años ya recibirá su transferencia correspondiente. En este sentido se presentan tres escenarios de implementación del ICU con el objetivo de alcanzar la universalidad en 25 años, estableciendo un ingreso ciudadano universal equivalente a la línea de bienestar mínima urbana.

²¹ Por el rango de edad se considera que, en general, la población dependiente son los niños y los adultos mayores, en tanto que la población en edad productiva es aquella que está en edad de ser considerada parte de la PEA, grupo que sostiene y atiende a los otros dos.

Primer escenario: generacional

Esta ruta considera tres etapas:

Etapas 1. Atención a población de 0 a 14 años.

Etapas 2. Atención a población de 15 a 64 años.

Etapas 3. Atención a población de 65 años y más.

Este ejercicio permite iniciar la instrumentación del ICU con la población de menor edad y alcanzar su cobertura total en siete años. La segunda etapa incorporaría a la población joven y adulta y llevaría 15 años lograr la cobertura total. La tercera etapa contempla a la población adulta mayor y en siete años se tendría la cobertura total. Esta ruta considera empalmar en el 6° y en el 19° años primero a la población en edad productiva y, posteriormente, a los adultos mayores, para lograr la universalidad en 25 años. Cabe mencionar que a lo largo del proceso los adultos mayores nunca dejarían de percibir el ingreso del Programa 65 y más.

En lo que se refiere al costo de aplicación del ICU como porcentaje del PIB, el primer año inicia con una proporción de 0,4%; para el séptimo año, que es el de la cobertura total de este grupo poblacional y ya con un segundo año de empalme con el segundo grupo, el costo aumenta a 3,5% del producto. Para el 20° año, con la totalidad de cobertura de los dos primeros grupos y el segundo año de empalme del tercer grupo, el costo fiscal de la aplicación del ICU aumenta a 9,6% del producto (véase el cuadro 38).

Segundo escenario: población dependiente

Esta ruta propone tres etapas:

Etapas 1. Atención a población de 65 años y más.

Etapas 2. Atención a población de 0 a 14 años.

Etapas 3. Atención a población de 15 a 64 años.

Este ejercicio comienza con la instrumentación del ICU para los adultos mayores, población que por su número permite realizar un menor esfuerzo fiscal al inicio para alcanzar su cobertura total en siete años. La etapa 2 incorporaría a la población menor de edad y en siete años se alcanzaría la cobertura total. La etapa 3 contempla a la población en edad productiva, la cual en 15 años tendría la cobertura total. Esta ruta contempla empalmar en el 6° y en el 11° años primero a la población en menor de edad y, posteriormente, a la población en edad productiva, para lograr la universalidad en 25 años. Con respecto al costo de aplicación del ICU como porcentaje del PIB, el primer año inicia con una proporción de 0,1%; para el séptimo año (cobertura total de este grupo poblacional y ya con el segundo año de empalme con el segundo grupo) el costo aumenta a 1,6% del producto. Para el 12° año, con la totalidad de cobertura de los dos primeros grupos y el segundo año de empalme del tercer grupo, el costo fiscal de la aplicación del ICU aumenta a 4,4% del producto (véase el cuadro 39).

Tercer escenario: población en edad productiva

Esta ruta propone tres etapas:

Etapas 1. Atención a población de 15 a 64 años.

Etapas 2. Atención a población de 65 años y más.

Etapas 3. Atención a población de 0 a 14 años.

Este ejercicio comienza con la instrumentación del ICU para la población en edad productiva, población que en general, por sus características, es la que sostiene y atiende a los otros dos grupos poblacionales para alcanzar su cobertura total en quince años. La segunda etapa incorporaría a los adultos mayores y en siete años se alcanzaría su cobertura total. La tercera etapa contempla a la población menor de edad, la cual en siete años tendría la cobertura total. Esta ruta considera empalmar en el 14° y en el 19° años primero a la población adulta mayor y, posteriormente, a la población menor de edad, para lograr la universalidad en 25 años. En lo que se refiere al costo de aplicación del ICU como porcentaje del PIB, el primer año inicia con una proporción de 0,5%; para el 15° año, que es el de la cobertura total de este grupo poblacional y ya con el segundo año de empalme con el segundo grupo, el costo aumenta a 7,2% del producto. Para el 20° año, con la totalidad de cobertura de los dos primeros grupos y el segundo año de empalme del tercer grupo, el costo fiscal de la aplicación del ICU aumenta a 8,7% del producto (véase el cuadro 40).

Cuadro 38
Proyección del costo de ICU=LBMU por etapa de implementación según grupo poblacional, 2017-2041
Escenario generacional/universalidad a 25 años

Año	Grupo poblacional (personas)						Universalidad 7 años			Universalidad 15 años			Universalidad 25 años		
	Población total (personas)		0-14 años		15-64 años		65 y más años		15-64 años			65 y más años			
	LBMU (junio) ^a (pesos)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)
2017	1 422.3	123 518 270	33 304 550	81 381 346	8 832 374	1	4 699 736	14%	80 213.2	1	4 699 736	4%	80 213.2	4%	80 213.2
2018	1 496.3	124 737 789	33 234 211	82 357 559	9 146 018	2	9 399 472	28%	168 773.2	2	9 399 472	8%	168 773.2	8%	168 773.2
2019	1 571.1	125 929 439	33 163 541	83 289 329	9 476 569	3	14 099 208	43%	265 815.2	3	14 099 208	11%	265 815.2	11%	265 815.2
2020	1 648.2	127 091 642	33 094 427	84 173 584	9 823 631	4	18 798 944	57%	371 813.0	4	18 798 944	15%	371 813.0	15%	371 813.0
2021	1 727.6	128 230 519	33 028 793	85 014 696	10 187 030	5	23 498 680	71%	487 155.8	5	23 498 680	18%	487 155.8	18%	487 155.8
2022	1 809.4	129 351 846	32 962 770	85 822 997	10 566 079	6	28 198 416	86%	612 266.6	6	28 198 416	27%	612 266.6	27%	612 266.6
2023	1 893.5	130 451 691	32 898 152	86 594 041	10 959 498	7	32 898 152	100%	747 511.8	7	32 898 152	100%	747 511.8	100%	1 029 639.4
2024	1 980.0	131 529 468	32 832 399	87 331 030	11 366 038	8	32 832 399	100%	780 097.8	8	32 832 399	100%	780 097.8	100%	1 222 621.7
2025	2 068.8	132 584 053	32 780 848	88 018 225	11 784 980	9	32 780 848	100%	813 804.2	9	32 780 848	100%	813 804.2	100%	1 430 298.1
2026	2 159.9	133 614 190	32 739 252	88 658 416	12 216 523	10	32 739 252	100%	848 562.1	10	32 739 252	100%	848 562.1	100%	1 663 113.8
2027	2 253.3	134 619 411	32 688 081	89 269 756	12 661 574	11	32 688 081	100%	883 872.6	11	32 688 081	100%	883 872.6	100%	1 891 083.8
2028	2 349.1	135 599 641	32 633 751	89 844 358	13 121 533	12	32 633 751	100%	919 919.3	12	32 633 751	100%	919 919.3	100%	2 144 958.1
2029	2 447.2	136 554 494	32 575 782	90 381 322	13 597 390	13	32 575 782	100%	956 633.4	13	32 575 782	100%	956 633.4	100%	2 415 144.5
2030	2 547.7	137 481 336	32 511 789	90 880 315	14 089 232	14	32 511 789	100%	993 963.4	14	32 511 789	100%	993 963.4	100%	2 702 172.7
2031	2 650.5	138 383 142	32 445 040	91 341 483	14 596 619	15	32 445 040	100%	1 031 945.9	15	32 445 040	100%	1 031 945.9	100%	3 006 542.2
2032	2 755.6	139 263 092	32 378 744	91 765 714	15 118 634	16	32 378 744	100%	1 070 874.4	16	32 378 744	100%	1 070 874.4	100%	3 328 857.5
2033	2 863.0	140 118 934	32 310 637	92 154 289	15 654 009	17	32 310 637	100%	1 110 064.2	17	32 310 637	100%	1 110 064.2	100%	3 669 550.9
2034	2 972.8	140 950 312	32 240 682	92 508 724	16 200 906	18	32 240 682	100%	1 150 141.2	18	32 240 682	100%	1 150 141.2	100%	4 029 258.3
2035	3 084.9	141 756 920	32 169 334	92 831 028	16 756 558	19	32 169 334	100%	1 190 870.1	19	32 169 334	100%	1 190 870.1	100%	4 514 610.8
2036	3 199.4	142 538 744	32 097 304	93 123 716	17 317 724	20	32 097 304	100%	1 232 305.4	20	32 097 304	100%	1 232 305.4	100%	5 027 940.2
2037	3 316.1	143 295 719	32 024 958	93 389 841	17 880 920	21	32 024 958	100%	1 274 375.5	21	32 024 958	100%	1 274 375.5	100%	5 333 244.5
2038	3 435.3	144 027 641	31 952 541	93 632 441	18 442 680	22	31 952 541	100%	1 317 198.8	22	31 952 541	100%	1 317 198.8	100%	5 650 269.0
2039	3 556.7	144 734 346	31 880 536	93 853 984	18 999 826	23	31 880 536	100%	1 360 874.0	23	31 880 536	100%	1 360 874.0	100%	5 978 807.7
2040	3 680.5	145 415 859	31 809 974	94 056 873	19 549 012	24	31 809 974	100%	1 404 919.3	24	31 809 974	100%	1 404 919.3	100%	6 319 504.6
2041	3 806.6	146 072 453	31 742 060	94 242 219	20 088 175	25	31 742 060	100%	1 449 951.9	25	31 742 060	100%	1 449 951.9	100%	6 672 472.8

^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017.

Cuadro 39
Proyección del costo de ICU=LBMU por etapa de implementación según grupo poblacional, 2017-2041
Escenario población dependiente/universalidad a 25 años

Año	LBMU (junio) ^a (pesos)	Grupo poblacional (personas)					Universalidad 7 años			Universalidad 15 años			Universalidad 25 años			
		0-14 años		15-64 años		65 y más años		0-14 años		15-64 años		Universalidad 25 años		Etapas		
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)	(o)
2017	1 422.3	123 518 270	33 304 550	81 381 346	8 832 374	1	1 565 643	18%	26 721,8	18%	26 721,8	1%	1 565 643	1%	26 721,8	0,1%
2018	1 496.3	124 737 789	33 234 211	82 357 559	9 146 018	2	3 131 285	34%	56 224,1	34%	56 224,1	3%	3 131 285	3%	56 224,1	0,2%
2019	1 571,1	125 929 439	33 163 541	83 289 329	9 476 569	3	4 696 928	50%	88 552,1	50%	88 552,1	4%	4 696 928	4%	88 552,1	0,4%
2020	1 648,2	127 091 642	33 094 427	84 173 584	9 823 631	4	6 262 570	64%	123 863,6	64%	123 863,6	5%	6 262 570	5%	123 863,6	0,5%
2021	1 727,6	128 230 519	33 028 793	85 014 696	10 187 030	5	7 828 213	77%	162 288,2	77%	162 288,2	6%	7 828 213	6%	162 288,2	0,6%
2022	1 809,4	129 351 846	32 962 770	85 822 997	10 566 079	6	9 393 856	89%	203 966,9	89%	203 966,9	14%	10 122,4	11%	305 191,2	1,1%
2023	1 893,5	130 451 691	32 898 152	86 594 041	10 959 498	7	10 959 498	100%	249 021,7	100%	249 021,7	28%	211 858,3	16%	460 880,0	1,6%
2024	1 980,0	131 529 468	32 832 399	87 331 030	11 366 038	8	11 366 038	100%	270 057,1	100%	270 057,1	43%	332 304,8	19%	602 361,9	2,0%
2025	2 068,8	132 594 053	32 780 848	88 018 225	11 784 980	9	11 784 980	100%	292 569,2	100%	292 569,2	57%	462 944,3	23%	755 513,5	2,3%
2026	2 159,9	133 614 190	32 739 252	88 658 416	12 216 523	10	12 216 523	100%	316 637,6	100%	316 637,6	71%	604 162,6	27%	920 800,2	2,7%
2027	2 253,3	134 619 411	32 688 081	89 269 756	12 661 574	11	12 661 574	100%	342 363,9	100%	342 363,9	86%	756 345,9	35%	1 268 594,6	3,6%
2028	2 349,1	135 599 641	32 633 751	89 844 358	13 121 533	12	13 121 533	100%	369 885,5	100%	369 885,5	100%	919 919,3	43%	1 644 019,9	4,4%
2029	2 447,2	136 554 494	32 575 782	90 381 322	13 597 390	13	13 597 390	100%	399 306,4	100%	399 306,4	21%	956 633,4	48%	1 909 450,8	4,9%
2030	2 547,7	137 481 336	32 511 789	90 880 315	14 089 232	14	14 089 232	100%	430 741,6	100%	430 741,6	28%	993 983,4	52%	2 193 027,9	5,4%
2031	2 650,5	138 383 142	32 445 040	91 341 483	14 596 619	15	14 596 619	100%	464 260,1	100%	464 260,1	34%	1 031 946,9	57%	2 495 363,0	5,8%
2032	2 755,6	139 263 092	32 378 744	91 765 714	15 118 634	16	15 118 634	100%	499 930,9	100%	499 930,9	41%	1 070 674,4	61%	2 817 135,8	6,3%
2033	2 863,0	140 118 934	32 310 637	92 154 289	15 654 009	17	15 654 009	100%	537 809,1	100%	537 809,1	48%	1 110 064,2	66%	3 158 840,0	6,8%
2034	2 972,8	140 950 312	32 240 682	92 508 724	16 200 906	18	16 200 906	100%	577 944,6	100%	577 944,6	54%	1 150 141,2	70%	3 521 130,7	7,3%
2035	3 084,9	141 756 920	32 169 334	92 831 028	16 756 558	19	16 756 558	100%	620 307,7	100%	620 307,7	61%	1 190 870,1	74%	3 904 418,1	7,7%
2036	3 199,4	142 538 744	32 097 304	93 123 716	17 317 724	20	17 317 724	100%	664 875,9	100%	664 875,9	67%	1 232 305,4	79%	4 309 329,7	8,2%
2037	3 316,1	143 295 719	32 024 958	93 389 841	17 890 920	21	17 890 920	100%	711 539,0	100%	711 539,0	74%	1 274 375,5	83%	4 736 060,8	8,7%
2038	3 435,3	144 027 641	31 952 541	93 632 441	18 442 660	22	18 442 660	100%	760 272,8	100%	760 272,8	81%	1 317 198,8	87%	5 185 474,4	9,1%
2039	3 556,7	144 734 346	31 880 536	93 853 984	18 999 826	23	18 999 826	100%	810 920,2	100%	810 920,2	87%	1 360 674,0	92%	5 657 583,7	9,6%
2040	3 680,5	145 415 859	31 809 974	94 056 873	19 549 012	24	19 549 012	100%	863 401,6	100%	863 401,6	94%	1 404 919,3	96%	6 153 136,0	10,1%
2041	3 806,6	146 072 453	31 742 060	94 242 219	20 088 175	25	20 088 175	100%	917 611,8	100%	917 611,8	100%	1 449 951,9	100%	6 672 472,8	10,5%

^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017.

Cuadro 40
Proyección del costo de ICU= LBMU por etapa de implementación según grupo poblacional, 2017-2041
Escenario población en edad productiva/universidad a 25 años

Año	Grupo poblacional (personas)					Universidad 7 años			Universidad 7 años			Universidad 25 años				
	0-14 años		15-64 años		65 y más años		0-14 años		65 y más años		0-14 años		65 y más años			
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)		
2017	1 422,3	123 518 270	33 304 550	81 381 346	8 832 374	1	6 089 432	7%	103 932,0	--	--	--	6 089 432	5%	103 932,0	0,5%
2018	1 486,3	124 737 789	33 234 211	82 357 559	9 146 018	2	12 178 864	15%	218 678,8	--	--	--	12 178 864	10%	218 678,8	1,0%
2019	1 571,1	125 829 439	33 163 541	83 289 329	9 476 569	3	18 268 297	22%	344 415,9	--	--	--	18 268 297	15%	344 415,9	1,5%
2020	1 648,2	127 091 642	33 094 427	84 173 584	9 823 631	4	24 357 729	29%	481 756,9	--	--	--	24 357 729	19%	481 756,9	1,9%
2021	1 727,6	128 230 519	33 028 793	85 014 696	10 187 030	5	30 447 161	36%	631 206,2	--	--	--	30 447 161	24%	631 206,2	2,4%
2022	1 809,4	129 351 846	32 962 770	85 822 997	10 566 079	6	36 536 593	43%	793 311,7	--	--	--	36 536 593	28%	793 311,7	2,8%
2023	1 893,5	130 451 691	32 898 152	86 594 041	10 959 498	7	42 626 025	49%	968 548,6	--	--	--	42 626 025	33%	968 548,6	3,3%
2024	1 980,0	131 529 468	32 832 399	87 331 030	11 366 038	8	48 715 458	56%	1 157 479,3	--	--	--	48 715 458	37%	1 157 479,3	3,8%
2025	2 068,8	132 584 053	32 780 848	88 018 225	11 784 980	9	54 804 890	62%	1 360 564,3	--	--	--	54 804 890	41%	1 360 564,3	4,2%
2026	2 159,9	133 614 190	32 739 252	88 658 416	12 216 523	10	60 894 322	69%	1 578 307,8	--	--	--	60 894 322	46%	1 578 307,8	4,6%
2027	2 253,3	134 619 411	32 688 081	89 269 756	12 661 574	11	66 983 754	75%	1 811 213,9	--	--	--	66 983 754	50%	1 811 213,9	5,1%
2028	2 349,1	135 599 641	32 633 751	89 844 358	13 121 533	12	73 073 187	81%	2 059 874,7	--	--	--	73 073 187	54%	2 059 874,7	5,5%
2029	2 447,2	136 554 494	32 575 782	90 381 322	13 597 390	13	79 162 619	88%	2 324 721,1	--	--	--	79 162 619	58%	2 324 721,1	5,9%
2030	2 547,7	137 481 336	32 511 789	90 880 315	14 089 232	14	85 252 051	94%	2 606 359,8	2 473 961	18%	75 634,9	87 726 012	64%	2 681 994,7	6,6%
2031	2 650,5	138 383 142	32 445 040	91 341 483	14 596 619	15	91 341 483	100%	2 905 207,2	4 947 921	34%	157 373,6	96 289 404	70%	3 062 580,8	7,2%
2032	2 755,6	139 263 092	32 378 744	91 765 714	15 118 634	16	91 765 714	100%	3 034 435,2	7 421 882	49%	245 420,9	99 187 596	71%	3 279 856,1	7,4%
2033	2 863,0	140 118 934	32 310 637	92 154 289	15 654 009	17	92 154 289	100%	3 166 052,7	9 895 842	63%	339 981,6	102 060 131	73%	3 506 034,3	7,5%
2034	2 972,8	140 950 312	32 240 682	92 508 724	16 200 906	18	92 508 724	100%	3 300 119,2	12 369 803	76%	441 275,4	104 878 527	74%	3 741 394,6	7,7%
2035	3 084,9	141 756 920	32 169 334	92 831 028	16 756 558	19	92 831 028	100%	3 436 493,3	14 843 764	89%	549 498,3	112 209 372	79%	4 153 886,3	8,2%
2036	3 199,4	142 538 744	32 097 304	93 123 716	17 317 724	20	93 123 716	100%	3 575 280,2	17 317 724	100%	664 875,9	119 510 600	84%	4 588 346,6	8,7%
2037	3 316,1	143 295 719	32 024 958	93 389 841	17 880 920	21	93 389 841	100%	3 716 280,6	17 880 920	100%	711 539,0	124 874 501	87%	4 969 156,0	9,1%
2038	3 435,3	144 027 641	31 952 541	93 632 441	18 442 660	22	93 632 441	100%	3 859 866,3	18 442 660	100%	760 272,8	130 213 421	90%	5 367 866,0	9,5%
2039	3 556,7	144 734 346	31 880 536	93 853 984	18 999 826	23	93 853 984	100%	4 005 725,6	18 999 826	100%	810 920,2	135 526 710	94%	5 784 334,2	9,8%
2040	3 680,5	145 415 859	31 809 974	94 056 873	19 549 012	24	94 056 873	100%	4 154 115,9	19 549 012	100%	863 401,6	140 813 365	97%	6 219 163,1	10,2%
2041	3 806,6	146 072 453	31 742 060	94 242 219	20 088 175	25	94 242 219	100%	4 304 909,2	20 088 175	100%	917 611,8	146 072 453	100%	6 672 472,8	10,5%

^a Para el cálculo del costo del ICU = LBMU se utilizó el dato de junio para cada año. El costo anual y el costo total del ICU puede variar respecto a los cuadros del apartado A de este capítulo II ya que en esa sección se utilizó el dato del mes de julio de 2017.

En este ejercicio, de los tres escenarios construidos, el que permite llevar el proceso hacia la universalidad con una menor presión de costo fiscal como porcentaje del PIB es el segundo escenario (atención de población dependiente).

F. Estrategia y costos de implementación de las iniciativas de ley sobre ICU e ingreso básico universal presentadas en el poder legislativo mexicano

La construcción y puesta en marcha de una política de transferencias monetarias como el ingreso ciudadano universal requiere de un fundamento legal e institucional que sustente la obligación que tiene el Estado para otorgar y garantizar una transferencia monetaria a cada persona o residente del país de que se trate. Igualmente, es necesaria la elaboración de un cuerpo normativo que establezca los pasos a seguir para aplicar la medida, las etapas que se cubrirán para alcanzar la universalidad y la definición de las fuentes de financiamiento. En el caso de países con gobiernos democráticos esta elaboración requiere ser compartida por el poder ejecutivo y el poder legislativo.

En México, el poder legislativo ha tomado la iniciativa para plantear rutas de diseño e implementación del ingreso ciudadano. Se han presentado diversas iniciativas que proponen reformas constitucionales o la elaboración de leyes que establezcan el derecho al ICU (véase el cuadro 1). Estas iniciativas son disímiles tanto en aspectos de conceptualización de la propia transferencia como en las vías de instrumentación. La trascendencia de la medida exige revisar los alcances de dichas iniciativas desde la óptica de los aspectos centrales mínimos que deben atenderse para hacer política y económicamente viable la propuesta. Estos aspectos son:

- 1) Tipo de reforma legal.
- 2) Objetivo de la propuesta.
- 3) Monto de la transferencia.
- 4) Etapas para la implementación total y período para alcanzar la universalidad.
- 5) Costos de inicio e impacto en las finanzas públicas.
- 6) Fuentes de financiamiento.

Alrededor de estos aspectos se puede observar lo siguiente:

1) Tipo de reforma legal. La decisión respecto a cuál debe ser el fundamento legal e institucional que dé sustento a la introducción del ingreso ciudadano universal (ICU) es sustantiva en tanto que delimita conceptualmente el objeto de este tipo de transferencia, la obligación del Estado mexicano para otorgarla y los instrumentos para garantizarla. Por lo tanto, la selección del instrumento legal obedece a las tres cuestiones mencionadas por lo que es clave que se defina con claridad el origen o fundamento para ello, el sujeto y objeto del derecho, así como la garantía bajo responsabilidad del Estado. Las iniciativas legislativas revisadas en esta investigación proponen la delimitación de un ingreso ciudadano o ingreso básico universal en el marco normativo mexicano a partir de la concepción y establecimiento de un Derecho y, en ese sentido, plantean desde la elaboración de una ley hasta reformas constitucionales. Las iniciativas revisadas señalan lo siguiente:

- La iniciativa presentada en 2007 por el diputado Isidro Pedraza Chávez, del Grupo Parlamentario del PRD, propone la expedición de una ley que establezca el derecho al ICU con el fin de “evitar la discriminación por razones económicas”. Ello con el propósito de fijar un derecho exigible para todas las personas residentes en el país (mexicanos y residentes de otras nacionalidades con cinco años de residencia a partir de la expedición de la ley).
- A su vez, la propuesta presentada en 2015 por el senador Luis Sánchez Jiménez del Grupo Parlamentario del PRD, consiste en una iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 25° constitucional a fin de crear el derecho al ingreso básico ciudadano como un derecho humano que promueva la igualdad y la equidad en la distribución de la riqueza. De este modo,

se propone implantar un derecho garantizado y exigible a nivel constitucional para toda la población.

- Por su parte, la diputada Araceli Damián González, del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó en 2017 una Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un párrafo al artículo 4° constitucional y reforma el artículo 73° constitucional, fracción XXIX-D, para crear el derecho al ICU como un derecho garantizado por el Estado para que todas las personas alcancen un nivel de vida digna. La iniciativa plantea un derecho garantizado por el Estado para todas las personas desde su nacimiento.

En este punto, lo importante es que si la decisión con respecto al tipo de instrumento legal es la vía de la reforma constitucional, deberá tener la capacidad para establecer una política de Estado, una obligación que no esté sujeta a la orientación de los gobiernos sexenales. Asimismo, debe abarcar no solo al orden constitucional federal, sino que debe acompañarse del reconocimiento de las constituciones locales. Si se transita por la elaboración de una nueva ley, debe quedar especificada su naturaleza y dónde recae la responsabilidad de su cumplimiento, esto es, de hacer efectivo el derecho al ingreso ciudadano universal.

2) Objetivo de la propuesta. Este aspecto es el punto de partida que conduce, orienta y define los alcances que puede tener la instrumentación del ingreso ciudadano universal, ya que el objetivo que persigue una transferencia de esta naturaleza marca diferentes pautas de acción pública. En este sentido, la reforma en materia del ICU debe ser precisa en su objetivo, sea establecer un derecho, una obligación institucional o una política pública, su finalidad debe ser muy clara pues de ello depende la definición de los mecanismos institucionales que se requieren para darle viabilidad y operatividad. Las iniciativas que aquí se discuten no llegan a un consenso sobre el propósito que impulsa el ingreso ciudadano. El objetivo fundamental señalado por cada una de las propuestas se define como sigue:

- La iniciativa del diputado Isidro Pedraza Chávez tiene como objetivo “evitar la discriminación por razones económicas”. Al respecto el objetivo es muy general y no se especifica qué significa “discriminación por razones económicas”, por lo que tal y como se presenta puede dar lugar a diversas interpretaciones. La claridad en el objetivo es central pues de ello depende la definición de los pasos a seguir para alcanzarlo.
- La propuesta del senador Luis Sánchez Jiménez tiene como objetivo promover la igualdad y la equidad en la distribución de la riqueza a partir de la creación de una base material que garantice una existencia social autónoma y en libertad. Se observa que el objetivo general se acompaña de un mecanismo para alcanzarlo, la creación de una base material que debe propiciar la “existencia social autónoma y en libertad”. En este caso ambas cosas quedan abiertas a interpretación.
- La iniciativa de la diputada Araceli Damián González plantea como objetivo que todas las personas alcancen un nivel de vida digna. En este sentido, la iniciativa debería detallar en que consiste ese “nivel de vida digna”; no obstante, el objetivo es consistente con el mandato en materia de derechos humanos que establece el artículo 1° constitucional.

De la revisión de los objetivos de las tres propuestas, se aprecia la intención de mejorar la distribución del ingreso, reducir la pobreza y combatir la desigualdad, pero no se puede asumir que se propone un mismo objetivo, dada la falta de precisión del mismo.

En función de los alcances de las iniciativas, es necesario determinar si se habla de un derecho o de un mecanismo. Si se trata de reconocer o establecer un derecho es necesario adoptar reformas constitucionales e institucionales que modifiquen la concepción de la política social y de las políticas públicas del estado mexicano. Si se trata de un mecanismo contra la pobreza, por ejemplo, entonces la vía para su establecimiento puede ser más corta y reducirse simplemente a la creación de un programa público.

3) Monto de la transferencia. La definición del monto de la transferencia es central para determinar los pasos necesarios para darle viabilidad a la propuesta. A partir del objetivo se puede

avanzar en la determinación de un parámetro que permita identificar etapas y metas tanto de cobertura como presupuestales.

Al respecto los montos propuestos son los siguientes:

- La iniciativa presentada por el diputado Isidro Pedraza Chávez no propone un monto específico y solo se limita a señalar que el monto no debe ser inferior a la mitad del salario mínimo más alto vigente en el país.
- La propuesta del senador Luis Sánchez Jiménez propone un monto equivalente al salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal.
- Por su parte, la iniciativa de la diputada Araceli Damián González propone un monto equivalente al costo de los alimentos que cubren los requerimientos nutricionales promedio más un 15% adicional para cubrir los costos adicionales de conservación, preparación y consumo. De ahí estima un costo al momento de presentar la iniciativa de 1.765 pesos.

Cabe mencionar que esta última iniciativa señala que una vez alcanzada la cobertura universal, considerando el costo de la canasta alimentaria, se debe transitar hacia la cobertura de la canasta normativa de satisfactores esenciales completa.

En este caso se aprecia con claridad la importancia de contar con un objetivo claro, pues el monto de la transferencia monetaria debe acercarse a la consecución del objetivo. De ahí que asumiendo que lo que busca el ICU es consolidar un derecho y sentar una nueva base para el ejercicio de libertades y capacidades, el monto de la transferencia debe ser aquel que garantice el acceso a la canasta alimentaria.

4) Etapas para la implementación total y período para alcanzar la universalidad. A efecto de identificar los tiempos para la introducción y consolidación de la medida, es sustantivo conocer las etapas y período que considera cada una de las propuestas pues de este modo se puede estimar el costo inicial de la medida, así como las necesidades presentes y futuras de recursos.

- La iniciativa presentada por el diputado Isidro Pedraza Chávez propone dos etapas: la primera atiende a los beneficiarios de transferencias condicionadas y, la segunda, donde se amplía la cobertura hasta llegar a la plena universalidad en un tiempo estimado de tres años.
- La propuesta del senador Luis Sánchez Jiménez no propone etapas ni tampoco un período para alcanzar la cobertura universal.
- Por su parte, la iniciativa de la diputada Araceli Damián González propone dos etapas: la primera que considera la cobertura alimentaria y que se subdivide en cuatro subetapas (a realizarse en un período de 20 años) y, la segunda que lleva a la cobertura de una canasta normativa completa para llegar a la plena universalización en otros 20 años.

Los retos a superar en el diseño de las etapas de implementación del ICU son la definición del punto de partida y la gradualidad a la que está condicionada esta transferencia en dos sentidos: alcanzar la universalidad y el tipo de población a incorporar en cada etapa. En este punto, los escenarios son variados pues existen diferentes alternativas y combinaciones posibles que es necesario revisar a detalle, pues tampoco se puede caer en la mera sustitución de un tipo de beneficiarios por otros.

Sea cual sea la ruta elegida para llegar a la universalidad es importante tomar en cuenta la capacidad fiscal del Estado, reconocer que exigencia fiscal implica llevar a cabo cada una de las etapas y como financiarla. Las iniciativas presentadas o no toman en cuenta este elemento o bien presentan análisis insuficientes sobre los costos y mecanismos de financiamiento.

Igualmente, es necesario incorporar a las propuestas el análisis del impacto del gasto directo de los beneficiarios, esto es, de la nueva demanda generada a partir de las transferencias monetarias. Primero, se trata de un gasto distribuido a personas, por lo que territorialmente estará determinado por la dinámica demográfica y las etapas de introducción del mecanismo de transferencias monetarias. En segundo lugar, las transferencias deberán llegar también a localidades de menor desarrollo económico lo que contribuirá a mejorar las condiciones de vida y la actividad económica de la población ahí radicada. En tercer lugar; a nivel macro se entiende que por la vía de las transferencias habrá un mayor consumo de las personas, lo

que significa que habrá un aumento de la demanda agregada a nivel regional y nacional, lo cual servirá como un estímulo a la economía. En cuarto lugar, el efecto de la demanda acelerará el crecimiento y con ello mejorará la recaudación fiscal, dando mayores márgenes de acción a las finanzas públicas y, en quinto lugar, dado que habrá relativamente un efecto positivo mayor en las localidades más rezagadas, sobre todo en el medio rural, las transferencias monetarias contribuirán a reducir la desigualdad regional.

5) Costos de inicio e impacto en las finanzas públicas. Un punto crítico para la aceptación y puesta en práctica del ICU es el costo fiscal que implica la transferencia en su inicio y durante las etapas requeridas hasta alcanzar la cobertura universal pues esto define las necesidades de recursos para sostener todo el proceso de implementación.

En este rubro las propuestas comentadas señalan lo siguiente:

- La iniciativa presentada por el diputado Isidro Pedraza Chávez no define el costo.
- La propuesta del senador Luis Sánchez Jiménez no define el costo total de aplicar el ICU, solamente presenta un ejemplo que considera a la población mayor a 18 años en pobreza alimentaria, con una transferencia equivalente a un salario mínimo para estimar un costo total anual de 325.741 millones de pesos equivalentes a 2% del PIB, pero no avanza más en las estimaciones de costos y el período factible para incorporar al total de la población y alcanzar la universalidad.
- Por su parte, la iniciativa de la diputada Araceli Damián González estima que el costo del ingreso ciudadano con inicio en 2018 sería de 1% del PIB para llegar a 9,35% del producto en 2037. Igualmente estima que el costo de la cobertura universal —si se aplicara en 2016— representaría 54,3% de los ingresos públicos. Si bien esta estimación es más sólida respecto a la primera etapa de implementación (20 años) no alcanza a construir el escenario para los siguientes 20 años para alcanzar la universalización.

El análisis de los costos es esencial para poder diseñar una estrategia en la que se acompañen los objetivos centrales del ICU con la planeación hacendaria. Una correcta estimación de los costos de inicio y del período de implantación hasta llegar a la cobertura universal contribuiría a la generación de consensos para impulsar el ICU. En la medida en que la estimación sea realista lo mismo pasará con la definición de los mecanismos de financiamiento.

6) Fuentes de financiamiento. Uno de los puntos más controvertidos del ICU es su financiamiento, por lo que se debe analizar cuál es la capacidad del gobierno para financiarlo y sostenerlo en el tiempo. En un contexto de limitaciones fiscales donde prevalecen los compromisos hacendarios con metas de déficit, deuda y, en general, de equilibrio fiscal, es muy importante que una propuesta como la del ingreso ciudadano universal se acompañe de mayor precisión en cuanto a su financiamiento. Las iniciativas contemplan lo siguiente:

- La iniciativa presentada por el diputado Isidro Pedraza Chávez propone obtener recursos de una reforma fiscal progresiva, revisar el gasto social y compactar y desaparecer programas sociales focalizados.
- La propuesta del senador Luis Sánchez Jiménez propone una fuente impositiva que reduzca evasión y elusión fiscal, así como la supresión de privilegios fiscales a empresas y la reorientación del gasto social de apoyo monetario directo que elimine el derroche en asistencia social ineficaz.
- Por su parte, la iniciativa de la diputada Araceli Damián González propone reorientar el gasto social de los tres niveles de gobierno y los ahorros resultantes de la eliminación de los gastos suntuarios del sector público, reducir la evasión fiscal y realizar una reforma fiscal progresiva.

El tema de las fuentes de financiamiento se presenta como el talón de Aquiles de las iniciativas analizadas pues ha sido el factor limitante de una discusión más profunda sobre el ingreso ciudadano universal. Las iniciativas legislativas simplemente se desechan por no establecer con mayor rigor el monto y las fuentes de recursos que sustentarán la transferencia monetaria. Obviamente, esto limita el desarrollo

de un debate parlamentario serio y constructivo en torno a las bases, objetivos, costos e instrumentos para la implementación del ICU.

En un escenario ideal, las fuentes de financiamiento del ICU deberían provenir de una reforma fiscal que genere ingresos adicionales para sostener la medida, sin embargo, se percibe poco factible alcanzar los consensos económico-políticos en el corto plazo para aprobar este tipo de instrumento e implementar el ingreso ciudadano. Por lo tanto, la búsqueda de fuentes de financiamiento inicial del ICU se asocia con la revisión de la estructura actual del gasto público, lo que hace necesario verificar las prioridades de gasto y las opciones con que se cuentan para reorientar recursos presupuestales al sostenimiento del ICU. Otra posibilidad es revisar los recursos con los que pueden contribuir las entidades federativas a través del análisis de su estructura de gasto y sus programas sociales. Las iniciativas presentadas recurren a plantear este tipo de medidas para contar con el financiamiento requerido. Pero la premisa inicial para la instrumentación del ICU es la definición precisa de los costos que permitan detallar tanto lo que se tiene que hacer en materia de revisión de programas sociales como en materia de incremento de los ingresos fiscales.

En cuanto a una nueva reforma hacendaria, por una parte, hay que revisar primero la estructura de los ingresos para conocer su potencialidad y la viabilidad de etiquetar algún derecho o aprovechamiento para utilizar sus recursos y financiar al ICU. Posteriormente, es necesario identificar la mejor vía para elevar la carga tributaria de manera progresiva y fortalecer la disponibilidad de ingresos públicos.

Por el lado del gasto público habría que examinar su estructura y replantear sus prioridades, lo que en materia de política hacendaria remite a explorar la alternativa de iniciar con la definición de necesidades de gasto, para después establecer una ruta que permita generar los ingresos que se requieren. Por el lado de la coordinación fiscal se ha planteado revisar los programas sociales, particularmente los de transferencias directas de los gobiernos estatales y municipales para identificar otras fuentes adicionales de recursos; no obstante, esto implica también establecer una serie de acuerdos políticos entre órdenes de gobiernos que difícilmente garantizarían un flujo regular de recursos.

Por ello, es factible explorar la alternativa de reorientar parte de los recursos que el gobierno federal transfiere actualmente a los gobiernos estatales, municipales y de la Ciudad de México. De la revisión de los instrumentos del gasto federalizado, una opción a analizar es la modificación del destino y usos del Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF-Ramo 33 Aportaciones Federales), así como del Fondo de Compensación para las 10 entidades federativas más pobres del país ubicado dentro del Ramo 28, Participaciones Federales. En 2017 ambos sumaron 39.000 millones de pesos y de acuerdo con el marco normativo de coordinación fiscal al cual están sujetos, sus mecanismos de distribución están asociados específicamente con las variables que orientan el gasto hacia la población de los estados con mayores carencias del país, pero eso no significa que la aplicación de estos recursos los beneficie directamente.

Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF)

Este Fondo tiene su antecedente en el Programa de Apoyos para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (PAFEF), el cual fue incorporado por la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2000, con el propósito de fortalecer las haciendas públicas estatales para realizar proyectos de infraestructura, de conformidad con los lineamientos específicos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En el Presupuesto de Egresos de 2001 y 2002 se incluyó el PAFEF en el Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas para hacer frente a las presiones financieras en los gobiernos de los estados, por lo que se adicionaron como posibles destinos de los recursos del fondo, además de la infraestructura, el saneamiento financiero, y principalmente el pago de deuda pública, y las reservas actuariales de los sistemas de pensiones, bajo el supuesto de que permitiría el fortalecimiento de las finanzas locales y que dichos recursos no podrían destinarse para erogaciones de gasto corriente y de operación, salvo en el caso de los sistemas de pensiones. Con objeto de dar certeza a los recursos del PAFEF, se constituyó como un ramo presupuestario en 2003. Así, con el Decreto de Presupuesto de ese ejercicio fiscal se estableció el Capítulo II denominado De los Apoyos para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas, el

Ramo General 39, Programa de Apoyos para el Fortalecimiento de las Entidades. En ese año se definió como destino de los recursos el saneamiento financiero y la inversión en infraestructura.

Para el ejercicio fiscal 2004, también se incluyeron en los posibles destinos de los recursos del PAFEF el fortalecimiento de los sistemas de pensiones, prioritariamente de las reservas actuariales, la modernización de los catastros para actualizar los valores de los bienes y hacer más eficiente la recaudación de contribuciones, y la modernización de los sistemas de recaudación locales para incrementar la captación de recursos propios. En 2005, la Cámara de Diputados autorizó la incorporación de los recursos para el fortalecimiento de proyectos de investigación científica y desarrollo tecnológico y sistemas de protección civil en el Presupuesto de Egresos de la Federación. En diciembre de 2006, en la Ley de Coordinación Fiscal se incluyó el Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF), y en 2007 se reformó la ley para definir la fórmula mediante la cual se distribuyen anualmente los recursos aprobados en el presupuesto.

El FAFEF inició su operación en 2007 como uno de los fondos definidos en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, orientado a financiar el desarrollo local y regional. Una de las características que identifica los fondos del Ramo 33 es la vinculación entre los criterios de distribución y su asociación con objetivos concretos de política pública, así como la búsqueda de generación de impactos en la resolución de materias concretas. En el caso de los recursos del FAFEF el criterio de distribución del gasto está vinculado con el indicador del PIB per cápita. La fórmula de distribución de dichos recursos busca asignar mayor gasto a aquellas entidades con la población con el menor ingreso per cápita, buscando detonar un efecto positivo que revierta esta condición. Sin embargo, los recursos no le llegan directamente a la población y se utilizan para distintos fines que van desde saneamiento financiero y proyectos de infraestructura hasta de proyectos de investigación científica y desarrollo tecnológico, sistemas de protección civil o apoyo a la educación pública. Dada esta condición y los resultados que arrojan las evaluaciones de CONEVAL sobre el Ramo 33, se puede poner a discusión la posibilidad de transformar esta bolsa de recursos y reorientarla hacia un objetivo concreto como el ICU que plantea impactos directos a la población.

Fondo de compensación

Se trata de un Fondo mediante el cual se distribuyen 2/11 de la recaudación derivada de las cuotas aplicadas a la venta final de gasolina y diésel, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2°-A, fracción II, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. Dichos recursos se distribuyen entre las 10 entidades federativas que, de acuerdo con la última información oficial del INEGI, tengan los menores niveles de producto interno bruto per cápita no minero y no petrolero, es decir, a los estados más pobres del país. Dado que este fondo pertenece al Ramo 28, las entidades federativas tienen completa facultad para decidir su destino.

Los ejercicios realizados llevan a reconocer la importancia de realizar una reforma hacendaria, pero también se debe considerar que el incremento del presupuesto como porcentaje del PIB ha seguido una tendencia al alza y que el impacto macroeconómico del ICU contribuiría a dinamizar la economía y con ello el ingreso fiscal. Una característica del comportamiento del gasto es su tendencia a ir incrementando paulatinamente su valor con respecto al PIB. Así, en 1997 su proporción con respecto al producto fue de 19%, en tanto que en 2000 era de 18,6%. De ahí en adelante, en 2006 su participación en el PIB fue de 21,2%, en 2009 llegó a ser de 25,4%, y en 2016 fue de 26,6%. En una perspectiva de 17 años, entre 2000 y 2016 la participación del Presupuesto de Egresos de la Federación en el PIB ganó ocho puntos porcentuales, incluso con un promedio real de crecimiento del PIB de no más de 2,5% anual. En ese mismo período, el gasto programable como proporción del PIB también pasó de 12,7% del producto en 2000 a 20,7% en 2016.

Como se puede apreciar, las iniciativas revisadas en este apartado contienen planteamientos que delinean una ruta para avanzar en la definición de los aspectos básicos sobre la obligación gubernamental y la operatividad del ICU. No obstante, la trascendencia de esta medida exige mayor solidez en términos de lo que representa la reforma institucional y administrativa, así como de una nueva visión de política pública que impacte lo hacendario y lo social. El fortalecimiento de las propuestas con estimaciones de costos, etapas y fuentes de financiamiento más sólidas favorecería la discusión sobre el tema y abriría opciones para llevarla a la práctica bajo un esquema de consenso político y social.

III. Futuras líneas de investigación

La crisis financiera de 2008 y sus consecuencias políticas, económicas y sociales crearon un nuevo entorno que puso en tensión la capacidad de los gobiernos para responder a las nuevas exigencias nacionales. En algunos casos la falta de respuesta agravó las tensiones sociales precipitando el cambio de gobierno; en otros los mecanismos convencionales de ajuste se llevaron al límite afectando aún más las condiciones ya de por sí deterioradas de vida de la población; en otros se apostó por reducir drásticamente los esquemas de protección y seguridad social.

El cambio que trajo consigo la globalización económica se combinó con las transformaciones tecnológicas que redujeron la capacidad de las economías para generar masivamente empleos de calidad y bien remunerados, en tanto que el ajuste macroeconómico redujo el nivel y la cobertura de la protección social. En este escenario, lo característico fue el aumento del desempleo, sobre todo de los jóvenes, y el abandono por parte de los gobiernos de los principios del Estado de Bienestar. Como consecuencia, la pobreza y la desigualdad fueron en aumento y la concentración del ingreso no solo se hizo evidente, sino que se recrudeció. El hecho de que se comenzara a hablar del nivel de concentración de riqueza alcanzado refleja una realidad que además amenaza la viabilidad política, económica y social de los países y de la economía global.

Ante la nueva realidad de mayor concentración de la riqueza, ya no solo desde la izquierda se cuestionan los resultados del modelo de globalización económica seguido. Las instituciones financieras y los mismos gobiernos, incluso el de Estados Unidos, manifestaron su preocupación y plantearon la necesidad de revisar los costos sociales y las implicaciones del crecimiento concentrador del ingreso. Desde la perspectiva de la estabilidad política o de la garantía de derechos humanos, pero sobre todo desde la equidad y la justicia social, la urgencia de modificar la tendencia concentradora de riqueza obliga a la aplicación de nuevas medidas que mitiguen la desigualdad y contribuyan a erradicar la pobreza.

De esta manera, el planteamiento del ingreso ciudadano universal o renta básica se posiciona como un instrumento de política que puede modificar la concentración del ingreso y sentar nuevas bases para la política pública y social. No obstante, aún resta analizar sus posibilidades de éxito y factibilidad frente a factores económicos como las crisis económicas y las conductas humanas y sociales que pueden desvirtuar su objetivo de bienestar social. Por ello se propone continuar en la profundización del estudio del ingreso ciudadano universal (ICU) desde las perspectivas que se describen a continuación.

A. Reforma institucional para garantizar la viabilidad y permanencia del ICU

A partir del análisis presentado en este estudio se observa que las iniciativas diseñadas en el ámbito del poder legislativo en materia del ingreso ciudadano universal no llegan a un consenso respecto a cuál es la ruta más efectiva para modificar el marco normativo del país que dé cabida a esta política pública. Algunos han planteado la creación de una nueva ley, otros proponen reformar la constitución política en su primer apartado que toca los derechos humanos y sus garantías, algunos otros plantean modificaciones a las áreas de rectoría del Estado en materia de desarrollo establecidas en la carta magna.

Asimismo, tampoco existe una definición concreta de cómo hacer operativa la transferencia monetaria ya que esta requiere de la creación de un programa público con su correspondiente programa presupuestario que tenga la función de transferir los recursos a la población. A este respecto, se identifican dos elementos que determinan la estabilidad del ICU: 1) elección de la institución pública que deberá estar a cargo del ICU, y 2) diseño de lineamientos o reglas de operación estables del ICU, blindadas ante los cambios que año con año sufren estas disposiciones y frente al vaivén económico, financiero, fiscal o presupuestal y, sobre todo, gubernamental. Por otra parte, en este estudio se presentaron los diferentes costos que implican la instrumentación del ICU; sin embargo, definido el costo es necesario establecer la ruta de financiamiento ligada a la ruta de incorporación de beneficiarios bajo los mejores criterios hasta llegar a la cobertura universal.

Los argumentos que justifican la implementación de un instrumento como ICU parten de dimensiones como la necesidad de erradicar la pobreza y combatir la desigualdad, los compromisos gubernamentales con la agenda de derechos humanos o la precariedad de los puestos de trabajo. Cada una de estas esferas determina, por un lado, obligaciones y responsabilidades concretas para el Estado y, por otro, orienta las características que debe asumir el ICU como instrumento de política pública. En el mismo sentido, retomando el reconocimiento que le da la SCJN al derecho al mínimo vital como fundamento para la dignidad humana y como medio para alcanzar un mínimo de seguridad económica que, a su vez, permita a las personas la satisfacción de sus necesidades básicas, hay que asumir que existe un mandato legal que también favorece y obliga al Estado mexicano a establecer un instrumento que permita a toda la población acceder a ese mínimo vital. Por lo tanto, el objeto del futuro debate debe orientarse a definir con precisión cuál es la sustancia del mecanismo de transferencias que lo convierte en una responsabilidad pública y, por lo tanto, en una obligación o compromiso institucional que lo lleva a establecerse como una política de Estado.

Como derecho se puede establecer la vinculación del ICU en el artículo 1° constitucional y proponer un párrafo que asiente que el primer paso para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos es el establecimiento de una renta básica que el Estado otorgará a todo ciudadano o residente en el país. Otra opción es que el artículo 4° constitucional establezca la obligación constitucional de transferir una renta básica que sea la base para garantizar por lo menos, el derecho a la alimentación. Cualquiera que sea el caso, este aspecto requiere de una reflexión más amplia y seria que se sustente en la revisión del marco normativo vigente en el país para determinar la ruta de modificación viable que dé sustento a la implementación del ICU.

Si poner en práctica una reforma institucional para garantizar plenamente las obligaciones en materia de derechos establecidas en el artículo 1° constitucional implica una reforma del Estado, entonces la puesta en marcha de ICU implicaría sumarse a ello con una reforma de la política social que garantice la transferencia monetaria, la continuidad de las políticas y programas sociales que deben acompañar la medida y las responsabilidades de los poderes, órdenes de gobierno y del conjunto de instituciones públicas en esta materia. De igual forma, profundizar en líneas de investigación centradas en la medición del costo-beneficio de las estrategias de focalización y los posibles efectos que se generan en los distintos grupos poblacionales, puede apoyar la toma de decisiones gubernamental para dirimir cómo iniciar con el otorgamiento del ICU seleccionando los grupos poblacionales a atender, las etapas a cubrir, el horizonte temporal y las diferentes coberturas a alcanzar para llegar a la universalidad.

B. Reordenamiento de la hacienda pública y eficiencia fiscal

En la discusión sobre las fuentes de financiamiento del ingreso ciudadano universal, se ha planteado la necesidad de una nueva reforma fiscal, reducir el gasto corriente, el costo financiero de la deuda o reasignar partidas de gasto. No obstante, hace falta un análisis más profundo respecto a estas medidas con el propósito de precisar el límite o alcances de los recursos que se pretenden reorientar al financiamiento del ICU sin que esto signifique el debilitamiento o alteración de otras funciones gubernamentales sustantivas.

En este sentido, la discusión sobre un cambio central en la construcción de los proyectos de ley de ingresos y de decreto de presupuesto es primordial. La determinación de los costos fiscales del ICU planteada en esta investigación marca la pauta para deliberar sobre qué proceso habría que construir para aumentar los ingresos fiscales que le darán sustento a la atención de esas necesidades de gasto.

Esta propuesta implica una nueva reforma hacendaria en la que se tome en cuenta las necesidades sociales y de desarrollo, el tipo de intervención pública implícita, los instrumentos y los recursos para cubrir todas las necesidades para que con ese horizonte presupuestal se adopten las medidas y las etapas para allegarse de los recursos fiscales para ello. Se trata así de romper uno de los obstáculos que se percibe como infranqueable: la restricción presupuestal.

Al mismo tiempo es necesario analizar, en un contexto de reforma hacendaria, cuáles son las condiciones de crecimiento económico que se requieren para mejorar de manera creciente la recaudación y establecer una base sólida de financiamiento del ICU. La experiencia reciente muestra una capacidad de crecimiento promedio de la economía de 2,2% anual, tasa ligeramente superior a la de la población. Por esta razón resulta pertinente estudiar cuál sería el nivel adecuado de crecimiento de la economía para garantizar un incremento de los ingresos fiscales congruentes con las necesidades del ICU.

Asimismo, una extensión al análisis de costo fiscal y proyecciones poblacionales ya realizado en este documento se basaría en estimar la potencial eficiencia fiscal derivada de los efectos del ingreso universal. Por ejemplo, una vez determinados los impactos del ingreso universal en la pobreza es relevante precisar el costo fiscal de reducir en un punto porcentual la pobreza en el país, estado o municipio. Asumiendo que la eficiencia tiene una forma funcional convexa, este análisis forma parte de la sustentabilidad del programa.

C. Consecuencias en el desarrollo social

Una política social como el ingreso universal impactaría de diversas formas el desarrollo social de México. Claramente, tanto los niveles de pobreza como la distribución del ingreso se verían modificados. En este rubro se propone analizar los aspectos siguientes.

Pobreza

Dependiendo del monto de la transferencia que se decida otorgar a cada persona, el impacto en los niveles de pobreza será sustantivo debido a que el aseguramiento de un ingreso mínimo universal conduce al redimensionamiento de los umbrales de pobreza vigentes en México. Si el ingreso universal asciende al monto de la línea de bienestar o de bienestar mínimo definidas por el CONEVAL, el componente monetario de la pobreza o pobreza extrema multidimensional se vería eliminado. En este sentido, un nuevo debate respecto a la conceptualización de la medición de la pobreza bajo una perspectiva relativa y no absoluta como se realiza actualmente, así como una reestimación de la pobreza a nivel nacional y estatal es un ejercicio clave para el diseño de política social.

Desigualdad

El carácter universal de la transferencia la hace una política no focalizada. En consecuencia, la distribución del ingreso se vería modificada en diferentes grados. Para vislumbrar su posible impacto, se deberá estimar la desigualdad por región geográfica, estrato socioeconómico, grupo etario, entre otras categorías analíticas. Cabe mencionar que con la introducción del ICU se afectarían las dimensiones de la pobreza y la desigualdad, pero ello no sucederá de manera homogénea. Dado el componente humano y la disponibilidad de recursos para atender la nueva demanda de bienes y servicios se pueden presentar

desviaciones y efectos no deseados en cada familia y comunidad. En términos institucionales, el marco de las definiciones de pobreza y los niveles de ingreso se verán afectados por lo que hay que pensar en el posible surgimiento de nuevas necesidades para medir la evolución de las condiciones de bienestar y la desigualdad. Esto reclama un estudio sobre los efectos reales de la medida, cómo estimarlos, seguirlos y evaluarlos.

D. Consecuencias en el desarrollo económico

La implementación del ingreso universal impactaría de manera directa el bienestar individual y del hogar. Por ello, es fundamental conocer los incentivos positivos o negativos que generaría una política de esta naturaleza en el ámbito económico.

Crecimiento y convergencia regional

Una transferencia como el ingreso ciudadano universal tendría efectos en el crecimiento económico estatal y regional vía consumo y sus efectos multiplicadores. Dada las asimetrías de desarrollo existentes en México, dicha transferencia podría modificar los patrones de crecimiento económico y en consecuencia ampliar o reducir las brechas actuales. Así, un análisis de convergencia según los modelos de Barro y Sala-i-Martin (1992) o Esquivel (1999) brindaría evidencia sobre los efectos del ingreso universal. Otro aspecto es el de la capacidad de las entidades federativas, regiones y comunidades para enfrentar un incremento de la demanda de bienes y servicios y cómo desarrollar nuevas capacidades para aprovechar dicho incremento. La pregunta que subyace a este respecto es cómo lograr que el efecto positivo del aumento del ingreso repercuta en el desarrollo de la región y que no reproduzca la heterogeneidad.

Oferta laboral

Una transferencia en el ingreso modifica la cantidad de tiempo destinada a trabajar. Por ello, es recomendable estimar el efecto sustitución y el efecto ingreso que tendría dicha transferencia, por ejemplo. ¿El ingreso universal modificaría la oferta laboral o el ingreso del hogar? ¿Cuántas horas al mes dejaría de trabajar el jefe de hogar o algún miembro debido a la transferencia (efecto sustitución)?

Este análisis es fundamental para determinar el impacto de dicha transferencia en el trabajo infantil y de adultos mayores, en el tiempo destinado para el esparcimiento y la recreación, entre otras decisiones individuales y a nivel hogar. En otras palabras, es recomendable analizar si dicha transferencia impactaría en la libertad y la capacidad individual de decisión bajo la perspectiva de Sen (1982, 2001). Para llevar a cabo este análisis es necesario utilizar encuestas representativas que capturen las decisiones a nivel individual y hogar. El Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (MCS-ENIGH) captura el tiempo asignado a diversas actividades como trabajar, estudiar, cuidado del hogar, esparcimiento, entre otros²².

Para el diseño e implementación eficiente de una política social de esta naturaleza, es necesario transitar del uso de indicadores agregados a nivel nacional, estatal o municipal hacia el uso de microdatos. Un análisis basado en este componente permite identificar no solo los efectos de una política sino también los canales de transmisión de la misma. Asimismo, los resultados poseen propiedades agregativas y de representatividad que favorecen la estructuración de análisis regionales y por grupos poblacionales.

Impacto generacional o de largo plazo

En el diseño de una política pública permanente y universal es importante considerar su impacto en el largo plazo. El ingreso universal no solo impactaría el bienestar de los hogares en el corto plazo, también modificaría la toma de decisiones de futuras generaciones. Por ello, es relevante considerar un análisis de largo plazo que permita identificar estos efectos. Así, el modelo de generaciones traslapadas de Ramsey (1928), Cass (1965) y Koopmans (1965) modela la decisión de consumo y ahorro del hogar en el espacio temporal (t , $t+1$, ... $t+n$) valorando cualquier modificación en su ingreso disponible. De esta forma, el modelo estima el impacto que tendría una transferencia en el consumo agregado en el corto y largo plazo, considerando que las decisiones en el presente no solo modifican el bienestar del hogar, sino también el

²² Véase información [en línea]

<<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/encuestas/MCS.asp?s=est&c=17027&e=09>>.

de futuras generaciones. Igualmente, un análisis dinámico permite generar escenarios a partir de diferentes montos transferidos.

Un análisis dinámico es una herramienta viable, ya que se cuenta con información individual del MCS-ENIGH para diversos espacios temporales (2008, 2010, 2012, 2014 y 2016). Asimismo, el uso del MCS-ENIGH permite identificar tendencias y estructuras de consumo de los hogares desagregadas por tipo de hogar, estrato socioeconómico, región geográfica entre otras categorías sociodemográficas. Paralelamente, es posible estimar la demanda agregada, vía consumo, que enfrentarían los diversos sectores de la economía ante la implementación de una transferencia como el ingreso universal.

Estos son algunos de los temas que habrá que analizar en la medida en que el ICU se asume como un instrumento de promoción de igualdad, pero que por su característica también estimula el crecimiento económico e incide en el desarrollo regional. Por eso es necesario profundizar en el estudio del impacto en la demanda y el consumo, así como en los efectos o distorsiones que se pueden generar en las economías locales.

De lo expuesto se desprende que, pese a los retos que se deben afrontar, es necesario entender que el ingreso ciudadano universal es una opción para enfrentar tanto los cambios del mercado laboral como el deterioro de las condiciones de vida de la población mundial. La ampliación de las brechas de desigualdad que la globalización trajo consigo, en la que la pobreza y la pobreza extrema son la expresión más cruda y radical de la desigualdad, reduce las oportunidades de desarrollo de la mayor parte de los países y de la población independientemente de dónde radique. La desigualdad está presente sin importar el grado de desarrollo de los países y esto vulnera la cohesión social, por lo que es necesario que la política, la economía y su traducción en políticas públicas se renueven para atender los nuevos retos de este siglo.

En este contexto, México no es ajeno a esta problemática y dada la acentuada desigualdad social y regional es necesario que el Estado impulse una nueva estrategia de desarrollo que parta de los derechos humanos, (como se asienta en su constitución política) y que establezca mejores condiciones de igualdad en un contexto de crecimiento sostenible de la economía. Analizar las ventajas de adoptar una nueva estrategia social y de desarrollo como el ingreso ciudadano universal abre opciones para el país y sus habitantes.

Se debe considerar que no hay forma de introducir el ICU de un solo golpe, sino que este proceso debe ser gradual y por etapas bien definidas, lo que implica tener una estrategia de mediano/largo plazo para ponerla en práctica y llegar a la universalidad. Igualmente, el mecanismo debe verse como una nueva política pública, sobre todo social y económica, que forme parte de una estrategia o política de Estado, con compromisos y metas de corto, mediano y largo plazo, que retome el enfoque de derechos y garantice que no habrá retrasos ni desvíos en la búsqueda del logro de sus objetivos. A final de cuentas, la introducción del ICU y el fortalecimiento del enfoque de derechos significa poner en práctica una verdadera reforma del Estado en beneficio de la población y a favor de la igualdad y el desarrollo.

Bibliografía

- Antón, A., F. Hernández, and S. Levy (2012), *The End of Informality in Mexico? Fiscal Reform for Universal Social Insurance*, Inter-American Development Bank, 1300 New York Avenue, NW, Washington, D.C. 20577.
- Arcanons, J., D. Raventós y Ll. Torrens (2016), “La renta básica incondicional y cómo se puede financiar. Comentarios a los amigos y enemigos de la propuesta”, *Revista Sinpermiso* [en línea] <<http://www.sinpermiso.info/textos/la-renta-basica-incondicional-y-como-se-puede-financiar-comentarios-a-los-amigos-y-enemigos-de-la>>.
- Banco Mundial (s/f), consultado [en línea] <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/27986/211119SP.pdf>>.
- ____ (s/f), consultado [en línea] <<http://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview#2>>.
- ____ (2016), *Taking on Inequality. Poverty and Shared Prosperity* [en línea] <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25078/9781464809583.pdf>>.
- Bárcena, A. (2017), “El ingreso básico ciudadano, la emancipación social y las nuevas políticas públicas con enfoque de derechos”, intervención en el *Seminario CEPAL-NEXOS sobre ingreso básico ciudadano*, marzo de 2017, Sede Subregional-CEPAL México, Ciudad de México, México.
- Barro, R. y X. Sala-i-Martin (1992), “Convergence”, *The Journal of Political Economy*, vol. 100, issue 2, págs. 223-251.
- Beteta, H. (2016), Palabras en el acto de inauguración del *Seminario internacional sobre renta básica y distribución de la riqueza* efectuado del 19 al 21 abril de 2016, Ciudad de México, México.
- Boltvinik, J. y A. Marín (2003), “La canasta normativa de satisfactores esenciales de la Coplamar, génesis y desarrollos recientes”, *Revista Comercio Exterior*, vol. 53, N° 5.
- Center for Poverty Research (2017), *What is the Current Poverty Rate in the United States?* Universidad de California, Campus Davis [en línea] <<https://poverty.ucdavis.edu/faq/what-current-poverty-rate-united-states>>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2017), *Panorama Social de América Latina 2017*, consultado [en línea] <<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/4/S1800002es.pdf>>.
- ____ (2016a), Memoria del *Seminario internacional sobre renta básica y distribución de la riqueza*, celebrado del 19 al 21 de abril de 2016 en el Senado de la República, Ciudad de México, <<http://repositorio.cepal.org/handle/11362/40652>>.

- _____ (2016b), *La concentración del ingreso y la riqueza está en el corazón de la desigualdad en la región*: CEPAL y OXFAM, consultado [en línea] <<https://www.cepal.org/es/comunicados/la-concentracion-ingreso-la-riqueza-esta-corazon-la-desigualdad-la-region-cepal-oxfam>>.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2017a), *Condiciones para el proceso presupuestario* [en línea] <<http://coneval.org.mx/Paginas/busqueda.aspx?k=Consideraciones%20para%20el%20Proceso%20Presupuestario%202018>>.
- _____ (2017b), *Presentación y análisis del inventario federal de programas y acciones de desarrollo social 2015-2016*, consultado [en línea] <<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informe-ASM-2016-2017.pdf>>.
- _____ (2017c), “La evolución del ingreso de los hogares mexicanos en los últimos 25 años”, *Nota informativa*, Dirección de Información y Comunicación, Ciudad de México, México, consultada [en línea] <http://docreader.readspeaker.com/docreader/?jsmode=1&cid=bzyxi&lang=es_mx&url=http%3A%2F%2Fwww.coneval.org.mx%2FSalaPrensa%2FComunicadosprensa%2FDocuments%2FNota-ingresos-Mexico-25-anos.pdf&autotag=0&referer=http%3A%2F%2Fwww.coneval.org.mx%2FSalaPrensa%2FComunicadosprensa%2FPaginas%2FComunicados-2017.aspx&v=Google%20Inc>.
- _____ (2016), “Medición de la pobreza 2016”, *Anexo estadístico de pobreza en México*, [en línea] <www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AEpobreza_2016.aspx>.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2017), *Proyecciones de la población 2010-2050*, disponible [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos>.
- Corcuera, S. (2012), “Derechos sociales exigibles. Crítica a la clasificación de los derechos humanos en –generaciones–”, *Derechos sociales y desarrollo incluyente, análisis estratégico para el desarrollo*, vol. 12, Consejo Nacional de Universitarios y Juan Pablos (ed.), México, 2012.
- Damián G., A. y N. Hernández C. (2017), “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4° y se reforma el 73, fracción XXIX-D, de la Ley Fundamental, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal”, *Gaceta parlamentaria*, año XX, N° 864-IV, Cámara de Diputados, Palacio Legislativo, Ciudad de México, México, martes 12 de septiembre de 2017.
- _____ (2016), “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo cuarto al Artículo 4° y se reforma el 73, fracción XXXIX-D de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para crear el derecho al ingreso ciudadano universal”, *Gaceta Parlamentaria*, año XIX, N° 4508-IX, Cámara de Diputados, Palacio Legislativo, Ciudad de México, México, jueves 14 de abril de 2016.
- Doménech, R. (2017), “Algunas reflexiones sobre la Renta Básica Universal”, *FIDE. BBVA Research*, 20 abril 2017, consultado [en línea] <<https://www.bbva.com/publicaciones/algunas-reflexiones-sobre-la-renta-basica-universal/>>.
- Esping-Andersen, Gösta (2008), El Estado de bienestar en el siglo XXI. *La participación de la sociedad en el Estado de bienestar del siglo XXI*, ponencia presentada en el encuentro organizado por el “Fòrum Europa”, los días 19, 20 y 21 de marzo del 2008, en el Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona (CCCCB) [en línea] <http://uom.uib.cat/digitalAssets/311/311236_ballester_lectura1.pdf>.
- Esquivel, G. (1999), “Convergencia regional en México”, en *El trimestre económico*, vol. 66, N° 264(4), págs. 725-761.
- Filgueira, F. (2014), “Hacia un modelo de protección social universal en América Latina”, *serie Políticas sociales*, N° 188, CEPAL y Norwegian Ministry of Foreign Affairs, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Filgueira, F. y E. Espíndola (2015), “Hacia un sistema de transferencias monetarias para la infancia y los adultos mayores. Una estimación de impactos y posibilidades fiscales en América Latina”, *serie Políticas sociales*, N° 216, CEPAL y Norwegian Ministry of Foreign Affairs, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- FMI (Fondo Monetario Internacional) (2015), *Perspectivas de la economía mundial. Ajustándose a precios más bajos para las materias primas*, FMI, Washington, D.C., Estados Unidos, octubre de 2015.
- Foust Rodríguez, D. (2010), Reseña “Good intentions, bad outcomes. Social policy, informality and economic growth in Mexico” de Santiago Levy, *Revista espiral, estudios sobre estado y sociedad*, vol. XVI, N° 48, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.
- Gerardo, M. C. (ed.) (2006), “Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina”, textos presentados en el encuentro académico *Construyendo una nueva política social en la región: el universalismo básico*, Banco Interamericano de Desarrollo, Ciudad de México, Editorial Planeta.
- Gobierno de la Ciudad de México (2017), “Decreto por el que se expide la Constitución Política de la Ciudad de México”, *Gaceta oficial de la Ciudad de México, vigésima época*, N° 1, 5 de febrero de 2017.
- Gutiérrez, A. (2016), *Presupuesto público y derechos humanos*, CNDH y PUED-UNAM.
- Huerta Q., R. (2009), “El ingreso ciudadano en México. Impacto y viabilidad” en *Problemas del desarrollo, Revista latinoamericana de economía*, vol. 40, 159, octubre-diciembre.

- Huerta Q., R. (2012), “Pobreza, distribución del ingreso y renta básica”, *Revista economía UNAM*, vol. 9, N° 26, UNAM, Ciudad Universitaria, México.
- Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República y CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2016), *Memorias del Seminario internacional renta básica y distribución de la riqueza*, (LC/MEX/L.1216), Naciones Unidas, Ciudad de México, México, del 19 al 21 abril de 2016.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2017), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2017*, los datos utilizados corresponden al segundo trimestre 2017, [en línea] <<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>>.
- Klüver, C. (2013), “Renta básica universal. Una aproximación a una propuesta social” en *Comentarios de seguridad social*, N° 39, Instituto de Seguridad Social, BPS, Uruguay, consultado [en línea] <<http://www.bps.gub.uy/6360/libro-39---enero---marzo.html>>.
- Krozer, Alice (2010), *A Regional Basic Income: Towards the Eradication of Extreme Poverty in Central America* (LB/MEX/L.998), consultado [en línea] <<https://www.cepal.org/en/publications/25938-regional-basic-income-towards-eradication-extreme-poverty-central-america>>, diciembre.
- Levy, S. (2008), *Good Intentions, Bad Outcomes. Social Policy, Informality and Economic Growth in Mexico*, Washington, Brookings Institution Press.
- Lo Vuolo, M., D. Raventós y P. Yanes (2010), “El ingreso ciudadano-renta básica ante la crisis económica y los ataques a los derechos sociales y laborales”, *Revista sinpermiso* [en línea] <<http://www.sinpermiso.info/textos/el-ingreso-ciudadano-renta-bsica-ante-la-crisis-economica-y-los-ataques-a-los-derechos-sociales-y->>.
- Lo Vuolo, R. (2008), “El ingreso ciudadano frente a la (aparente) renovación de la política social en América Latina, memoria del Seminario iberoamericano renta básica universal: ¿derecho de ciudadanía? perspectivas europeas y latinoamericanas”, Montevideo, Uruguay, 3 y 4 de noviembre de 2008.
- Oxfam (2017), *Briefing Paper. An Economy for 99%* [en línea] <www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/bp-economy-for-99-percent-160117-en.pdf>, January 2017.
- Pedraza Ch. y otros (2007), “Iniciativa de ley que establece el derecho al ingreso ciudadano universal”, publicada en la *Gaceta parlamentaria*, año X, N° 2291 [en línea] <<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/60/2007/jul/20070706.html>>, viernes 6 de julio de 2007.
- Protcor, D., J. Semega y M. Kollar (2016), *Income and Poverty in the United States: 2015. Current Population Reports*, United States Census Bureau, U.S. Department of Commerce [en línea] <<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p60-256.pdf>>.
- Sánchez J., L. (2015), “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de crear el derecho al ingreso básico ciudadano”, *Gaceta parlamentaria*, LXII/3SPO-129/54140, Cámara de Senadores, Ciudad de México, México, consultado [en línea] <<http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=54140>>.
- SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación) (2007), “Ejecutoria que dio origen a la tesis aislada 1ª XCVII/2007”, publicada en el *Semanario judicial de la federación y su gaceta, novena época*, tomo XXV, pág. 793, de rubro: derecho al mínimo vital en el orden constitucional mexicano, mayo de 2007.
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) (2017a), *Padrón Único de Beneficiarios (PUB)* [en línea] <<http://pub.sedesol.gob.mx/spp/spub.jsp>>.
- _____ (2017b), *Padrón Único de Beneficiarios (PUB)* [en línea] <<http://pub.sedesol.gob.mx/spp/resumenes/padronunico.jsp>>, mayo-junio.
- Sen, A. (1999), *Development as Freedom*, New York, Oxford University Press.
- _____ (1982), “Rights and agency”, en *Philosophy and Public Affairs*, vol. 11, N° 1, págs. 3-39.
- SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público) (2016), “Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, correspondientes a los ramos generales 28 participaciones a entidades federativas y municipios, y 33 aportaciones federales para entidades federativas y municipios”, *Diario Oficial de la Federación*, tomo DCCLIX, N° XV, Ciudad de México, miércoles 21 de diciembre de 2016.
- _____ (2008), “Cuenta de la hacienda pública federal 2007”, consultado [en línea] <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2007/documentos/r02/r02d15.pdf>.
- _____ (2004), “Cuenta de la hacienda pública federal 2003”, consultado [en línea] <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2003/documentos/resultados_generales/r05d30.pdf>.

- Standard & Poor's (2014), *Cómo la creciente desigualdad en el ingreso está desalentando el crecimiento económico, y posibles maneras de cambiar la tendencia*, Agencia Presupuestaria del Congreso de Estados Unidos [en línea] <<https://www.economista.com.mx/economia/Desigualdad-en-ingresos-lastre-para-economia-de-EU-SP-20140810-0068.html>>.
- Standing, G. (2008), "Chapter 71. How cash transfers promote the case for basic income", K. Widerquist, J. Noguera, Y. Vanderborght and J. de Wispelaere (eds.), *Basic Income, an Anthology of Contemporary Research*, (pp. 527-547), West Sussex, U.K. Wiley Blackwell.
- Scott, J. (2010), "Gasto público para la equidad: del Estado excluyente hacia un Estado de bienestar universal", *Programa presupuesto y gasto público en México, serie ¿Gastamos para mejorar?*, México Evalúa, Centro de Análisis de Políticas Públicas.
- Val B., E del. (2015), "Una propuesta de ingreso ciudadano universal para México", síntesis en Power Point base de la *Disertación de ingreso a la Academia Mexicana de Economía Política*, Ciudad de México, México, agosto 2008 (actualización a 2015).
- Val B., E del (2017), "La Constitución de la Ciudad de México y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Ingreso básico y ciudadano y los ODS", ponencia en el *Seminario sobre la Constitución de la Ciudad de México y los ODS*, CEPAL, Sede Subregional en México, Ciudad de México.
- Van Parijs, P. (2003), Chapter 70. "Basic income in the south", K. Widerquist, J. Noguera, Y. Vanderborght and J. de Wispelaere (eds.), *Basic Income, an Anthology of Contemporary Research*, West Sussex, U.K. Wiley Blackwell, págs. 523-526.
- Van Parijs, P. y. Vanderborght (2017), *Ingreso básico. Una propuesta radical para una sociedad libre y una economía sensata*.
- Widerquist, K. (2013), "Part I. Freedom. Introduction. Freedom and basic income", K. Widerquist, J. Noguera, Y. Vanderborght and J. de Wispelaere (eds.), *Basic Income, an Anthology of Contemporary Research*, West Sussex, U.K. Wiley Blackwell, págs. 2-3.
- Widerquist, K. y otros (2013), "Introduction: the idea of an unconditional income everyone", K. Widerquist, J. Noguera, Y. Vanderborght and J. de Wispelaere (eds.), *Basic Income, an Anthology of Contemporary Research*, West Sussex, U.K. Wiley Blackwell, págs. xiv- xxvi.
- Yanes, P. (2016), "Ingreso ciudadano universal y agenda pública", *Revista México social*, Ciudad de México, México, agosto de 2016.
- Yanes, P. (2008), "La pensión ciudadana universal en la ciudad de México: oportunidad para abrir el debate en torno a la renta básica", memoria del *Seminario iberoamericano sobre renta básica universal: ¿derecho de ciudadanía? Perspectivas europeas y latinoamericanas*, Montevideo, Uruguay, 3 y 4 de noviembre de 2008.
- Yanes, P. (coord.) (2007), Memoria del "Primer seminario internacional sobre derecho a la existencia y libertad real para todos: ingreso ciudadano universal (ICU), derechos humanos emergentes y nuevas políticas sociales", Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Gobierno del Distrito Federal.
- Yanes, P., Myriam Cardozo Brum y Ángel Mundo López (2012), *Evolución del marco institucional y análisis de las políticas y los parteaguas sociales aplicados por el GDF, 1977-2012*.

Anexo

Proyecciones de las principales variables

Las proyecciones de las principales variables se realizaron a partir de fuentes oficiales de información, en el caso del PIB, la fuente de información fue el INEGI; así, a partir de la información trimestral del PIB anual a valores corrientes, se obtuvo el valor nominal anual del PIB promediando los cuatro trimestres de cada año, para el período 2000-2016. Adicionalmente se utilizaron las estimaciones del PIB nominal de 2017 y 2018 correspondientes al escenario de crecimiento planteado para las estimaciones de finanzas públicas de los Criterios Generales de Política Económica 2018. A partir de estos valores (2000-2018) se estimó el modelo de regresión polinomial que permitió estimar el comportamiento del PIB para el período 2019-2043. La proyección no considera algún cambio brusco en la tendencia observada en los últimos años que consigna un crecimiento promedio anual real de 2,2% del PIB en los últimos 17 años.

En lo que se refiere a la inflación, se utilizó la información disponible del índice de precios implícitos del PIB 2008=100, del período 2000-2016, publicados por el INEGI y con fecha de consulta el 27 de octubre de 2017. Para obtener los valores anuales del Índice se promediaron los valores de los cuatro trimestres de cada año para el período referido. Una vez obtenido el valor anual del índice se procedió a calcular la Tasa de Crecimiento Anual (TCA) del índice, la cual se tomó como el valor anual de la inflación para los años de 2000 a 2016. Una vez obtenida la inflación anual, se procedió a analizar su comportamiento histórico a través de una gráfica de dispersión, la cual mostró que el patrón de los valores se asemeja a una línea recta con pendiente positiva.

Dado este comportamiento de la inflación, se decidió utilizar para el primer escenario de predicción “Proyección por función de regresión lineal”, un modelo de regresión lineal para estimar los valores futuros, en virtud de que este modelo se ajusta mejor, mismo que está representado por la siguiente ecuación:

$$Y = 4,5285x + 57,863$$

$$R^2 = 0,9983$$

La R2 nos indica qué tan precisa es la predicción del modelo; mientras más se acerque el valor a 1, más precisa es la predicción.

En lo que toca a las estimaciones de los valores futuros de las LBMU, LBU, SMG, ingresos presupuestarios del sector público, gasto neto del sector público presupuestario y gasto programable, se trabajó con la información oficial disponible de cada una de las variables del período 2000-2017. Se analizó el comportamiento de las variables a partir de gráficas de dispersión y se identificó que el modelo que mejor se ajusta a las variables mencionadas es un modelo de regresión polinomial, el cual está representado por la siguiente ecuación cuadrática:

$$Y = \beta_0 + \beta_1X + \beta_2X^2$$

La regresión lineal es el que la relación entre la variable independiente X y la variable dependiente Y se modela como un polinomio de orden n. La regresión polinómica se ajusta a una relación no lineal entre el valor de X y la media condicional correspondiente de Y. El modelo de regresión cuadrática es una alternativa cuando el modelo lineal no logra un coeficiente de determinación apropiado, o cuando el fenómeno en estudio tiene un comportamiento que puede considerarse como parabólico, toda vez que hay presencia de fluctuaciones en los datos. En todos los casos, se observó que el valor del R cuadrado era cercano a uno, lo cual representa un buen ajuste de la línea de tendencia.

Indicador	Ecuación	R ²
PIB	$y = 21\,848x^2 + 448\,338x + 6\,000\,000$	0,9956
LBMU	$y = 0,0081x^2 + 2,5387x + 533,48$	0,9953
LBU	$y = 0,0087x^2 + 5,6125x + 1\,273,8$	0,9965
SMG	$y = 0,005x^2 + 0,0963x + 35,991$	0,9905
PEF	$y = 7\,465x^2 + 123\,697 + 1\,000\,000$	0,9983
GP	$y = 5\,303,7x^2 + 115\,775x + 665\,297$	0,9976

Para el caso de las LBMU y LBM se consultó la información del CONEVAL. Los valores de dichas variables se reportan de manera mensual, por lo que la estimación se hizo a partir de los valores mensuales. Para obtener el valor anual de cada una de las Líneas, se procedió a obtener el promedio de los 12 meses del año correspondiente, una vez hecha la estimación mensual.

En el caso del SMG, la fuente de información fue la CONASAMI. En este caso el valor del SMG es diario, por lo cual para obtener el valor mensual se multiplicó el valor diario por 30 días en todos los meses y a partir de estos valores mensuales se hizo la proyección mensual del SMG.

Con respecto de los ingresos presupuestarios del sector público, gasto neto del sector público presupuestario y gasto programable, la fuente de información fue la SHCP. Cabe señalar que los valores utilizados son los valores reales, es decir, los ingresos realmente reportados, no los aprobados o presupuestados en las leyes de ingresos de la federación, lo mismo para el caso del gasto; los valores utilizados son los del gasto ejercido y no el del presupuesto aprobado. Hecha esta aclaración, vale señalar que el tratamiento de los datos fue el mismo en todos los casos, esto es, a partir de los valores anuales reportados por la SHCP, se hizo la estimación con el modelo de regresión polinomial y la ecuación cuadrática correspondiente a cada una de las variables.

En todos los casos en que se utilizó un modelo de regresión lineal o polinomial, lo que se buscó fue tener proyecciones o estimaciones que reflejaran un comportamiento fiel al de los últimos 17 años, bajo el supuesto de que el modelo económico, la política económica y el manejo de las finanzas públicas en México no habrá de presentar cambios sustanciales en el corto, mediano y largo plazo.



NACIONES UNIDAS

Serie**CEPAL****Estudios y Perspectivas – México****Números publicados**

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

- 174 Escenarios y cálculo de costos de implementación de un ingreso ciudadano universal (ICU) en México, Abelardo Aníbal Gutiérrez Lara, LC/TS.2018/34, LC/MEX/TS.2018/5, abril de 2018.
- 173 An analysis of the contribution of public expenditure to economic growth and fiscal multipliers in Mexico, Central America and the Dominican Republic, 1990-2015 LC/TS.2017/72, LC/MEX/TS.2017/19, August 2017.
- 172 La distribución y desigualdad de los activos financieros y no financieros en México, LC/TS.2017/50, LC/MEX/TS.2017/13, junio de 2017.
- 171 Creación de una cadena de valor: chips fritos al vacío en Costa Rica, LC/TS.2017/14, LC/MEX/TS.2017/6, marzo de 2017.
- 170 Tendencias y ciclos de la formación de capital fijo y la actividad productiva en la economía mexicana, 1960-2015, LC/L.4172, LC/MEX/L.1209, mayo de 2016.
- 169 Panorama y retos de la política de competencia en Centroamérica, Celina Escolán y Claudia Schatan, LC/L.4165/Rev.1, LC/MEX/L.1207/Rev.1, mayo de 2017.
- 168 El crecimiento urbano y las violencias en México, Clara Jusidman, Francisco J. Camas, Ingrith G. Carreón y Osiris E. Marine, LC/L.4152, LC/MEX/L.1204, febrero de 2016.
- 167 La magnitud de la desigualdad en el ingreso y la riqueza en México: Una propuesta de cálculo, Miguel del Castillo Negrete, LC/L.4108, LC/MEX/L.1199, noviembre de 2015.
- 166 Determinantes de la salida de IED y efectos en el país emisor: Evidencia de América Latina, Ramón Padilla Pérez y Caroline Gomes Nogueira, LC/L.4060/Rev.1, LC/MEX/L.1187/Rev.1, noviembre de 2015.
- 166 Determinants and home-country effects of FDI outflows: Evidence from Latin American countries, Ramón Padilla Pérez and Caroline Gomes Nogueira, LC/L.4060/Rev.1, LC/MEX/L.1187/Rev.1, November 2015.
- 165 Elementos para un diagnóstico actualizado del fenómeno de la migración del estado de Oaxaca, México, Alejandro López Mercado, LC/L.4041, LC/MEX/L.1185, julio de 2015.
- 164 Estrategia de autoabastecimiento de energía eléctrica en empresas de la cadena de fibras sintéticas-ropa deportiva de El Salvador, Jennifer Alvarado, LC/L.4018, LC/MEX/L.1181, mayo de 2015.
- 163 Sobre la baja y estable carga fiscal en México, Carlos Tello Macías, LC/L.3995, LC/MEX/L.1178, abril de 2015.
- 162 El impacto del salario mínimo en los ingresos y el empleo en México, Raymundo M. Campos, Gerardo Esquivel, Alma S. Santillán, LC/L.3981, LC/MEX/L.1176, marzo de 2015.
- 161 Desigualdad horizontal y discriminación étnica en cuatro países latinoamericanos. Notas analíticas para una propuesta de políticas, Alicia Puyana, LC/L.3973, LC/MEX/L.1174, marzo de 2015.
- 160 Is price dispersion always an indication of price discrimination? José Alberro and Richard Higgins, LC/L.3945, LC/MEX/L.1173, January 2015.
- 159 The Use of Key Indicators to Assess Latin America's Long-term Economic Performance, Stefanie Garry and Francisco G. Villarreal, LC/L.3932, LC/MEX/L.1168, December 2014.
- 158 Prevention of Money Laundering and of the Financing of Terrorism to Ensure the Integrity of Financial Markets in Latin America and the Caribbean, Willy Zapata, Juan Carlos Moreno-Brid and Stefanie Garry, LC/L.3931, LC/MEX/L.1167, November 2014.
- 157 La participación del trabajo en el ingreso nacional. El regreso a un tema olvidado, Norma Samaniego Breach, LC/L.3920, LC/MEX/L.1165, noviembre de 2014.
- 156 Los desafíos estratégicos de la integración centroamericana, Pedro Caldentey, LC/L.3897, LC/MEX/L.1159, septiembre de 2014.
- 155 Monopolios de estado y políticas del cambio climático en México. ¿Bastiones de cambio o barreras estratégicas? Miriam Grunstein Dickter, LC/L.3886, LC/MEX/L.1156, septiembre de 2014.

ESTUDIOS

EY

PE

SPE

CTIVAS

174

ESTUDIOS

EY

PE

SPE

CTIVAS

ESTUDIOS Y PERSPECTIVAS

Series

CEPAL

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN
www.cepal.org