

SIXTA SECCIÓN

REFLEXIONES Y PROPUESTAS SOBRE EL RÉGIMEN
DE BIENESTAR, LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA
Y LA REDUCCIÓN DE LA DESIGUALDAD

EL RÉGIMEN DE BIENESTAR MEXICANO EN LA ERA DE LA LIBERALIZACIÓN: REFORMAS Y DESAFÍOS

CARLOS BARBA SOLANO*
GERARDO ORDÓÑEZ BARBA**
ENRIQUE VALENCIA LOMELÍ*

INTRODUCCIÓN

Tanto en México como en América Latina las instituciones de protección social y las políticas sociales tienen una larga historia. A escala regional se desarrollaron tres tipos de regímenes de bienestar: universalistas, duales y excluyentes; verdaderos escalones de bienestar que implicaban descensos graduales de diversos indicadores sociales y ascensos progresivos de los niveles de pobreza, desigualdad en la distribución del ingreso, informalidad y precariedad laboral, así como en el carácter regresivo de los sistemas de seguridad social (Barba, 2003, 2007).

Desde hace varios lustros, dichos regímenes han experimentado un intenso proceso de reforma social encaminado a ponerlos en sintonía con los procesos de estabilización y ajuste económico en marcha desde hace más de 30 años. El camino de la reforma ha sido azaroso y desigual, pero sus resultados han modificado profundamente a las configuraciones originales (Barba, 2003, 2007, 2009; Ordóñez, 2002; Valencia, 2005); en este proceso se ha dado paso a la conformación de una nueva coalición distributiva de corte transnacional, en el que las agencias financieras internacionales desempeñan un papel central en el diseño, negociación y financiamiento de la agenda social regional, junto con funcionarios públicos, ministros de finanzas, sectores gerenciales, inversionistas financieros y asesores internacionales (Barba, 2007; Mejía, 1998:363; Kerner, 2000:6).

Esta agenda ha cristalizado gradualmente en un nuevo paradigma que se caracteriza por respetar la libertad de mercado y por atribuir a esa enti-

* Profesores-investigadores de la Universidad de Guadalajara.

** Profesor-investigador de El Colegio de la Frontera Norte.

dad el papel fundamental en la generación y distribución de bienestar. Este enfoque ha tendido a acercar las políticas sociales a una concepción residual que justifica la intervención del Estado sólo cuando el mercado o la familia fallan y que considera que su papel legítimo es únicamente actuar frente a los riesgos sociales de los más pobres o vulnerables, mientras auspicia la autoprotección de individuos y familias ubicadas por encima de las líneas de pobreza (Esping-Andersen, 1990:20).

En este contexto, en este capítulo se propone explorar cuáles han sido las consecuencias de las reformas sociales en el caso del régimen de bienestar mexicano y señalar los dilemas y oportunidades que estas transformaciones plantean para el futuro de la política social. A partir de este diagnóstico, en la segunda parte se presenta un conjunto de propuestas en torno a la reforma social del Estado en México.

LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR MEXICANO

De acuerdo con Barba (2003, 2016), es posible analizar el proceso de constitución y despliegue del régimen de bienestar mexicano a lo largo de tres grandes periodos: la creación de una arena sociopolítica entre 1917 y 1940, que puede definirse como la fase de constitución de la política social posrevolucionaria; la construcción de un sistema socioeconómico que abarca de 1940 a 1982, que corresponde a la articulación de la política social y el modelo ISI; y a partir de 1982, la crisis y reforma liberal del régimen de bienestar.

La constitución de la política social posrevolucionaria

Durante la constitución del régimen, la política social fue utilizada para legitimar el control autoritario de los vencedores, a través de intercambios clientelistas y corporativos con los sindicatos y organizaciones campesinas. En un primer momento, a través de la vinculación de éstos con algunos de los caudillos de la Revolución, posteriormente a través del reconocimiento de garantías sociales en la Constitución Política de 1917, y más tarde a través de la inclusión corporativa dentro de los sectores del Partido de la Revolución Mexicana (PRM) (Barba, 2016:93).

Los legados de esta fase fueron los siguientes: una fuerte regulación del mercado laboral que cristalizó en el reconocimiento de derechos laborales en la Constitución Política de 1917; un enfoque universalista-minimalista en el ámbito educativo que se concretó en 1921 con la fundación de la Secretaría de Educación Pública; la creación de la primera institución asistencial,

la Secretaría de Asistencia Pública establecida en 1937; la culminación del reparto agrario durante el gobierno del presidente Lázaro Cárdenas (1934-1940); el establecimiento del salario mínimo para los “jefes de familia”, que desde entonces adquirieron un reconocimiento estatal como proveedores, lo que contrastaba con la ausencia de política o instituciones públicas encargadas de hacer frente al tema del cuidado, dejado exclusivamente como una responsabilidad del ámbito familiar y de las mujeres (Barba, 2016: recuadro 3:94-95).

La construcción de un sistema socioeconómico

Durante el periodo comprendido entre 1940 y 1982 germinaron las figuras centrales del régimen de bienestar mexicano y se produjo la articulación del orden sociopolítico autoritario y corporativo, construido entre 1917 y 1940 con la tentativa de industrialización orientada al mercado interno. A lo largo de esos años la política social empezó a concebirse como un complemento a la estrategia industrializadora impulsada estatalmente, por ello se reorientó hacia el medio urbano y hacia los grupos sociales que apoyaban el proyecto económico del Estado.

Este acoplamiento produjo tanto la exclusión sistemática de los sectores ligados al medio rural y los trabajadores informales urbanos, como el beneficio de los trabajadores urbanos, formales y organizados, así como de los empleados públicos y las clases medias (Barba, 2003:695-696). En ese contexto económico y político se desplegó un complejo sistema de bienestar concebido como un mecanismo complementario o corrector del modelo ISI. La ciudadanía social suponía la vinculación a la “ciudadanía laboral” (CEPAL, 2006:34) y fue claramente parcial (excluyente) en el caso mexicano.¹

El orden institucional del régimen de bienestar mexicano, vigente hasta 1982, fue producido por una lógica dual: la del poder político y la de la estrategia de crecimiento económico. La arquitectura de las instituciones de bienestar respondió a una doble racionalidad: por una parte, mantener el control social y legitimar al régimen político autoritario; por otra, respaldar el proyecto de industrialización transfiriendo recursos a los grupos sociales que integraban la alianza sobre la que descansaba la estrategia económica (Barba, 2003:729).

¹ De acuerdo al análisis histórico institucional de Farfán Mendoza (2009), el origen de esta concepción estaría en la Constitución Política de 1917: la seguridad social no fue diseñada en un enfoque universalista, sino laboral.

Como puede apreciarse en el cuadro 1, ese conjunto institucional fragmentó a la sociedad, dividiéndola en campos opuestos, pero abrió una avenida para el desarrollo de derechos sociales.

CUADRO 1
LOS CAMPOS DE LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO: 1940-1982

<i>Seguridad Social</i>	<i>Asistencia Pública</i>	<i>Derechos Sociales</i>
Un medio urbano colmado de instituciones sociales.	Otro rural para el que sólo hubo mecanismos de control y programas focalizados.	—
Ciudadanía social corporativa y titularidades para los trabajadores formales.	Campesinos y trabajadores informales escasamente cubiertos por programas asistenciales; e indígenas excluidos de la asistencia pública.	—
Sistemas institucionalizados para cubrir a la coalición social hegemónica.	Programas sociales de carácter efímero para los pobres rurales.	—
Seguro social para los actores sociales organizados.	Asistencia social coyuntural para los pobres urbanos (focalizada en la familia y los niños).	—
Protección universal en el discurso.	Prácticas de exclusión social en la realidad.	—
Servicios educativos selectivos crecientemente restrictivos conforme se ascendía de un nivel a otro.	—	Niveles primarios de atención en educación que tendían a la universalidad.
Distintos sistemas de seguridad social que separaban lo público de lo privado y lo militar de los civil combinados con servicios especializados	Instituciones de salud de corte general, diseñadas para asistir al resto de la población (denominadas “de atención a población abierta”).	Salud preventiva para todos.

CUADRO 1 (CONTINUACIÓN)

<i>Seguridad Social</i>	<i>Asistencia Pública</i>	<i>Derechos Sociales</i>
de salud para todos los derechohabientes.		
Derechos y titularidades preferenciales para los hombres adultos con empleos formales que respaldaban el “bread winner system”.	Discriminación a las mujeres y los jóvenes.	—
Centralización, burocratización y alta selectividad de la política y el gasto social, que privilegiaban a las zonas urbanas y a las regiones más ricas del norte del país.	Tratamiento discriminatorio para las zonas rurales y las regiones más pobres del sur de México.	—

FUENTE: Barba (2003).

En ese marco dual, a pesar de que en el periodo se dio una gradual y constante reducción de la desigualdad en la distribución del ingreso, así como una expansión de los sectores de ingreso medio y alto, una reducción de la pobreza moderada y extrema (al final del periodo) y notables avances en materia de indicadores de educación y salud, no sorprende que los avances estuvieran muy por debajo de los logros de los regímenes universalistas de América Latina (COPLAMAR, 1985; INEGI, 1995; Hernández Laos, 1992; Székely, 1998).

La reconfiguración del régimen de bienestar en la era de la liberalización

Tras la crisis económica de 1982, que puso punto final al modelo ISI, y en el contexto de la reorientación del modelo económico hacia las exportaciones, los sucesivos procesos de estabilización y ajuste fueron acompañados por profundos cambios en la arquitectura del régimen dual mexicano. Dichos cambios fueron limitados durante los años ochenta (Ordóñez, 2002) y acentuados durante los noventa y durante la década del 2000 (Barba, 2003:801-804; 2016: 100-101). Así, la reforma social ligada a las refor-

mas de mercado fue tardía en el caso mexicano y claramente dependiente de éstas.

El relevo entre un modelo y otro se caracterizó por ser paradójico. El Estado se convirtió en el motor de las reformas propuestas, y para realizar reformas estructurales que a la postre desarticulaban la antigua coalición social, recurrió a los mecanismos de control político tradicionales (Barba, 2003).

Esta reforma social se ha concentrado en dos viejos desafíos: incluir a los pobres en los sistemas de protección y garantizar la viabilidad financiera de éstos. La política social se reorientó hacia un objetivo fundamental: reducir la pobreza y limitar la vulnerabilidad social. Esto fue posible porque una nueva constelación de actores de carácter transnacional impulsó estas iniciativas, destacan entre ellos, las tecnocracias ligadas a Instituciones Financieras Internacionales (IFIs) como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), así como a las secretarías de Hacienda, de Desarrollo Social y a la propia Presidencia de la República² (Barba, 2007). En el caso de México, una tecnocracia ha dirigido la economía nacional desde los años ochenta (Valencia, 2018): independientemente del partido en el gobierno, de manera consistente un grupo de economistas (que se formaron laboralmente en las instituciones financieras públicas, especialmente en el banco central, y académicamente sobre todo en el ITAM y en posgrados de instituciones académicas de Estados Unidos) se ha mantenido al frente de las instituciones económicas de Estado más poderosas (Banco de México y SHCP) y ha construido un “campo de poder transexenal” (Salas Porras, 2014).

Las premisas de la reforma liberal fueron las siguientes: desarticular al corporativismo; mercantilizar gradualmente los sistemas de pensiones, salud y educación para hacerlos más eficientes y viables financieramente; descentralizar los servicios públicos de educación y salud; desmercantilizar los servicios sociales básicos para los más pobres y focalizar programas sociales en ese segmento social y en el de los vulnerables, utilizando prueba de medios, estableciendo condicionalidades y procurando evitar grandes costos fiscales (Barba, 2007).

Entre las innovaciones más significativas del periodo destacan las siguientes: la creación en 1997 de Progresía (1997)-Oportunidades (2002)-Prospera (2014);³ la reforma al sistema de pensiones del IMSS en 1995; la

² Esta nueva coalición y las reformas que impulsaron erosionar la capacidad política de la vieja coalición de actores locales que impulsaron la industrialización.

³ Un programa que ha cambiado tres veces de nombre, con ajustes parciales, que fue diseñado para interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza.

creación en 2003 de un seguro voluntario de salud,⁴ denominado “Seguro Popular” (SP)⁵ y en 2006 del “Seguro Médico para una Nueva Generación”;⁶ la creación de programas de pensiones no contributivas desarrollados a partir de 2003,⁷ que condujeron a la creación del Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más (posteriormente conocido como “65 y más”), orientado primero a zonas rurales y paulatinamente ampliado a zonas urbanas; la reforma al sistema de pensiones del ISSSTE en 2007; y la creación ese mismo año del Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles.

Al igual que las reformas económicas estructurales, la reforma social se puede dividir en dos momentos significativos, separados por la crisis económica de 1995: el primero que corresponde al gobierno de Carlos Salinas, y el segundo a las administraciones de Zedillo, Fox, Calderón y Peña Nieto.

- La reforma social durante el periodo salinista

En materia de gasto social, entre 1989 y 1994 se detuvo la tendencia a su reducción que prevaleció durante los años ochenta, pues se recuperaron el gasto educativo, en salud y laboral, mientras el gasto en solidaridad y desarrollo regional repuntó, aunque sin alcanzar los niveles de 1982 (Barba, 2003:811; Ordóñez, 2002).

La descentralización de los sistemas de salud y educativo fue un elemento importante en la estrategia, pero estuvo marcada por grandes ambigüedades ya que la toma de decisiones y los recursos financieros continuaron concentrados en las instancias federales. La residualización de la política social durante el sexenio de Carlos Salinas avanzó de manera notable (Barba, 2003:828-840). Sin embargo, el buque insignia fue el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol). Creado en 1989, implicó un cambio discursivo de la política social porque estableció la reducción de la pobreza como el centro

⁴ No contributivo para los afiliados pertenecientes a los dos primeros deciles de ingreso.

⁵ EL SP forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, establecido como resultado de la reforma a la Ley General de Salud en 2003, que pretendía integrar los seguros médicos del IMSS y del ISSSTE y creaba un paquete básico de salud, al que se accede a través de un aseguramiento público y voluntario, diseñado para quienes carecen de un empleo formal y no son derechohabientes de ninguna otra institución de seguridad social (Barba, 2013:85).

⁶ Que incorpora a niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 (fecha de inicio del gobierno de Felipe Calderón)

⁷ Ley de Pensión Alimentaria del Distrito Federal de 2003, que otorgaba una pensión universal para personas mayores de 70 años (edad que luego se redujo a 68 años) sirvió de “inspiración” para la creación de programas similares en 19 entidades federativas de México (Valencia, Foust y Tetreault, 2012).

de la acción pública y porque se ajustaba parcialmente a las recomendaciones del BM, ya que funcionaba como un gran Fondo de Inversión Social, que en su apogeo dio lugar a la creación de una secretaría de Estado: la Sedesol en 1992 (Ordóñez, 2002).

Pronasol siguió haciendo acopio de las viejas prácticas clientelistas, excluyentes, de intermediación, mediación y mediatización de las demandas sociales, con la finalidad de relegitimar al gobierno y lograr apoyo social a las políticas de ajuste. Esta dualidad se expresó en la articulación entre una elite de tecnócratas que comulgaban con el Consenso de Washington y otra de reformadores sociales que intentaba construir nuevas clientelas electorales; ambas elites terminaron enfrentándose (Dresser, 1994; Valencia y Aguirre, 2001; Barba, 2003).

- La reforma social durante el periodo zedillista

Tras la crisis de 1994-1995 se acentuó el proceso de residualización del régimen de bienestar mexicano. La crisis jugó un papel crucial para la redefinición de la política social, ya que reveló la alta vulnerabilidad de la economía a la especulación financiera y la inestabilidad política e hizo evidente que, en un lapso muy breve, tanto los avances logrados durante varios años en materia de reducción de la pobreza como las ganancias en materia de legitimación política, podían evaporarse.

En este contexto, en la estrategia de reducción de la pobreza se optó por el reemplazo del papel central de los Fondos de Inversión Social. El nuevo lugar de privilegio le correspondió al Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), un programa de transferencias monetarias condicionadas, diseñado para interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza y a reducir la vulnerabilidad de los más pobres en situaciones críticas (Barba, 2003:861-896; Valencia y Aguirre, 2001).

La otra figura central de la nueva estrategia fue la reforma del sistema pensionario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pensada como un mecanismo no sólo para resolver la crisis financiera del viejo sistema de reparto, sino para incrementar la capacidad de ahorro interno de la economía mexicana (Barba, 2003:841-845).

Sin embargo, tras 20 años de cambios graduales, la reforma social mexicana arrojaba a finales del gobierno de Zedillo resultados contradictorios, pues se mantenían vigentes esquemas de seguro social de reparto para los trabajadores al servicio del Estado, se mantenían programas que subsidiaban la oferta alimentaria como Diconsa, Liconsa y Fidelist, y se conservaban muchos de los subprogramas de Pronasol, agrupados bajo distintos

ramos del presupuesto, los cuales operaban siguiendo la lógica comunitaria y de focalización directa que caracterizó a Solidaridad.

- La reforma foxista

Durante el gobierno del presidente Vicente Fox continuó la tendencia residualizadora, aunque ahora la estrategia para reducir la pobreza se denominó Contigo, la cual reconocía discursivamente las múltiples dimensiones de ese fenómeno, hacía énfasis en áreas complementarias de acción pública y tomaba en cuenta el ciclo de la vida. Los dos programas esenciales de la estrategia foxista fueron Oportunidades y el Seguro Popular. El primero constituyó una ampliación de Progresá, que incorporó al campo de acción del programa no sólo a las zonas rurales más marginadas, sino a las zonas suburbanas y urbanas con las mismas características, y que permitió llegar hacia 2005 a cinco millones de hogares. Por su parte, el Seguro Popular fue puesto en marcha en su fase de programa piloto en 2001 e institucionalizado tras la reforma a la Ley General de Salud de 2003 (Nigeda, 2005; Barba, 2010). La reforma culminó con el establecimiento de una nueva institución denominada “Seguro Popular de Salud” (SP), cuya orientación oficial es contribuir a generar derechos universales. La reforma prometió la creación de un nuevo Sistema de Protección Social de Salud (SPSS) que integraría tres seguros públicos: el SP, el Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS y el Seguro Médico del ISSSTE. Los dos últimos orientados a proteger respectivamente a los empleados formales del sector privado y del sector público, mientras el SP se haría responsable de los trabajadores informales y de los no asalariados, además de los desempleados (Barba, 2010, 2012).

Sin embargo, el SP no contribuye realmente a universalizar los servicios de salud, aunque puede caracterizarse como un seguro público y voluntario, combina transferencias públicas con aportaciones de los usuarios (que son concebidas como un prepago de servicios médicos), y se dirige a familias que no cuentan con seguro social en materia de salud. Su creación ha permitido ampliar la cobertura en materia de salud, pero ha hecho muy poco por desterrar el viejo dualismo que caracteriza al sistema de salud: ya que ofrece una protección de menor calidad y con menos beneficios que los viejos sistemas de seguridad social ligados al empleo formal (Barba, 2010, 2012; Valencia y Foust, 2010).

Estos programas de corte residual constituyen, sin embargo, avances importantes hacia procesos de ampliación de la cobertura en materia de educación y salud, pero mantienen la tónica de evitar la emergencia de derechos y titularidades sociales adicionales. Ambos se suman a las heren-

cias de otros sexenios que continúan vigentes, aunque algunas veces con otros nombres.

- La reforma calderonista

En este escenario, el gobierno de Calderón optó por mantener la estructura programática de su antecesor; no obstante, también puso en marcha una serie de programas para la superación de la pobreza que igualmente resultaron altamente focalizados y, en algunos casos, hasta discriminatorios. Todos los programas de este tipo fueron integrados a una nueva estrategia denominada Vivir Mejor, a través de la cual se propuso:

[...] ordenar a las políticas públicas en tres acciones principales: continuar desarrollando las capacidades de los mexicanos, en especial de las niñas y los niños, garantizándoles acceso a la educación, la salud y a una vivienda digna; proporcionar una red de protección social que evite una pérdida catastrófica en las familias más pobres ante la enfermedad o la pérdida del empleo; y facilitar el acceso al empleo formal a todas las mexicanas y los mexicanos, fortaleciendo la coordinación entre la política social y la política económica.

Como se reconoce en el documento que lanzó esta estrategia, se buscaba echar mano de gran parte de los programas ya existentes, y sólo se irían agregando algunos en forma complementaria. Entre lo novedoso encontramos el objetivo de ampliar la oferta en los niveles de educación media superior y superior y la ampliación de la infraestructura, el propósito de “universalizar” (ampliar) el acceso a los servicios de salud pública, el compromiso de formar y fortalecer fondos especiales para atender a personas en situación de vulnerabilidad, y la idea de vincular a las políticas social y económica para la ampliación de las oportunidades de trabajo e ingresos en los hogares.

Desde el punto de vista económico, además de la crisis hipotecaria y la desaceleración de la economía estadounidense iniciada en 2007, en 2008 se presentaron una serie de condiciones adversas adicionales, como fueron los elevados precios internacionales del petróleo y de los alimentos, que afectaron negativamente las proyecciones de crecimiento. Como consecuencia se presentó una escalada de precios en los productos básicos que afectó directamente la economía de las familias, principalmente a las de menor ingreso. Esta situación forzó a la administración de Calderón a instrumentar nuevas medidas para incentivar la producción de alimentos y paliar los efectos de la inflación alimentaria entre los más pobres. En 2009, de nuevo la economía experimentó una fuerte caída, más severa que la de

las crisis de 1982 y 1994, fue la peor de América Latina y una de las más fuertes entre los países de la OCDE (CEPAL, 2010).

En este contexto, los principales cambios incorporados por este gobierno a las políticas sociales heredadas fueron: el incremento de la cobertura del programa Oportunidades (de cinco a cerca de seis millones de hogares) y la incorporación de nuevos componentes en el mismo, como el apoyo alimentario mensual de Vivir Mejor para compensar los incrementos de los precios de los alimentos, y el apoyo infantil Vivir Mejor, transferencia para niños entre cero y nueve años de las familias incorporadas; el aumento de la cobertura en salud a través del Seguro Popular (que a fines de 2010 llegó oficialmente a 43.5 millones de afiliados) y de los nuevos esquemas estrategia Embarazo Saludable y Seguro Médico para una Nueva Generación (sólo para niños nacidos desde el 1 de diciembre de 2006, discriminatorio para quienes no tuvieron la suerte de nacer a partir de esta fecha); y la generación del programa “70 y Más” que incluyó una transferencia monetaria mensual para los mayores de 70 años de localidades menores de 30,000 habitantes. Y en materia habitacional se instrumentaron una serie de iniciativas que buscaban modificar ciertas condiciones constructivas de las viviendas de los hogares en pobreza (Piso Firme) y dotar de certeza jurídica los derechos de propiedad o mejorar el entorno urbano (Hábitat).

- La reforma peñanietista

Pese a lo anterior, los logros obtenidos hasta entonces con el paquete de programas de bienestar social no fueron suficientes para opacar el pálido impacto de las iniciativas sobre el mejoramiento de las condiciones de vida y seguridad social para la población en riesgo de pobreza y en condiciones de pobreza extrema. Ante este escenario, el gobierno de Enrique Peña Nieto (EPN), desde el inicio de sus gestiones en diciembre de 2012, propuso una serie de reformas estructurales que se supone habrían de generar una nueva etapa en el desarrollo del país. En este marco, se logró en diciembre de 2013 la aprobación de un paquete de reformas en materia fiscal y de política social que, según sus propios promotores, habrán de “crear un México más próspero y más equitativo”. En lo que respecta a los ingresos, con la reforma hacendaria que entró en vigor en enero de 2014 se propuso ampliar la recaudación tributaria, principalmente a través de aumentos al Impuesto Sobre la Renta, tanto de personas físicas como morales, y la homologación del IVA en la frontera norte, que pasó del 11 al 16%. En lo referente a las reformas sociales se plantearon dos medidas centrales: pensión universal para adultos mayores de 65 años por un monto de 1,092.00 pesos mensuales y el establecimiento de un seguro de desempleo

para trabajadores que hayan cotizado al menos durante 24 meses, el cual deberá cubrir un máximo de 6 meses a partir del momento del despido.

Otra reforma importante impulsada por este gobierno desde sus inicios fue la educativa, que implicó diversas enmiendas constitucionales (en febrero de 2013) y la aprobación de dos leyes secundarias (la Ley General del Servicio Profesional Docente y la Ley del Instituto Nacional de Evaluación Educativa, ambas en septiembre de 2013), que en conjunto pretenden la mejora de la calidad de la educación pública (básica y media superior) mediante cambios en los procesos de contratación y la evaluación periódica de los profesores, directores de escuela, asesores y supervisores. En el ámbito de la superación de la pobreza se anunció, también en 2013, la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH) “como su principal estrategia de política social dirigida a atender al sector de la población afectado por la pobreza extrema y la carencia de acceso a la alimentación” (Yaschine, Ochoa y Hernández, 2016:422).

De acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2014 (SHCP, 2013), el gobierno federal esperaba que la maduración de la reforma hacendaria y la instrumentación de otras ya aprobadas en el ámbito económico (la energética y de telecomunicaciones, principalmente), provocarían un repunte de la economía y el fortalecimiento de las finanzas públicas. De acuerdo con este documento se preveía para 2017 que la economía alcanzara tasas de crecimiento elevadas, así como el regreso a un presupuesto balanceado, lo que hubiera permitido mayores recursos para financiar el desarrollo económico y social del país. No obstante, el negativo entorno económico mundial y la caída en los precios internacionales del petróleo observada en 2015, han jugado en contra de los planes del gobierno y mantenido el crecimiento en tasas menores al 3%. Por su parte, aunque puede afirmarse que la reforma hacendaria incrementó la recaudación, parece claro que apenas ha sido suficiente para cubrir la pérdida de recursos ocasionada por la drástica reducción de la renta petrolera.

En este contexto económico y en medio de un ambiente político menos propicio, las principales reformas sociales impulsadas por este gobierno han enfrentado diversas dificultades para su implementación. En el extremo, tanto el seguro de desempleo como la pensión universal se han topado con la renuencia del Senado de la República a ratificar la normatividad que permita su puesta en marcha. Por su parte, si bien los avances de la reforma educativa han sido más consistentes, aún hay entidades (Chiapas, Oaxaca y Guerrero principalmente) en las que ha enfrentado una fuerte oposición por parte del sindicato disidente de maestros (la CNTE), obligando al gobierno federal a suspender de facto (aún no se sabe si de manera definitiva)

la aplicación de algunas medidas, como la evaluación docente y sus implicaciones en el ámbito laborales.

En lo que respecta a la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH), que en realidad se trata de “una estrategia cuya intervención se basa en la coordinación de programas o acciones entre distintas instancias (y niveles) gubernamentales en torno a espacios territoriales específicos” (Yaschine, Ochoa y Hernández, 2016:425), desde su constitución ha sido objeto de múltiples críticas tanto por las inconsistencias de su diseño y el desfase que presenta con las dimensiones de la seguridad alimentaria que promueve la FAO y los objetivos del Reto Hambre Cero de la ONU (Yaschine, Ochoa y Hernández, 2016), como por la manera tan restrictiva en que define y cuantifica a su población objetivo (Boltvinik, 2016). Considerando su diseño es claro que los efectos sociales que pudiera generar la CNCH dependerán de los logros de una multiplicidad de programas federales (principalmente de Prospera, el Seguro Popular y el Programa de Apoyo Alimentario), así como del empeño que los gobiernos locales pongan en el proyecto.

- Un balance de claro-oscuros durante el gobierno de EPN

Prospera ha logrado una gran cobertura, en 2016 a 6,757,258 hogares, el 85% de su población objetivo (CONEVAL, 2017). Sin embargo, funciona de manera focalizada a través de prueba de medios, establece condicionalidades para sus beneficiarios, es de bajo costo, ofrece servicios de baja calidad, es familiarista y es poroso a prácticas clientelares en contextos electorales (Barba, 2016, 2016a).

Las reformas a los principales sistemas de pensiones (IMSS e ISSSTE) no implicaron un avance significativo en la cobertura de las pensiones contributivas, ya que las carencias por acceso a la seguridad social sólo se redujeron de 60.7 a 58.5% en 2014 (CONEVAL, 2015). Son cuestionables los avances en términos de cobertura y de beneficios: en cobertura, en 2013, sólo 41.6% de la población ocupada se encontraba afiliada a algún esquema de seguridad social; y en beneficios, de acuerdo a la Auditoría Superior de la Federación, los futuros pensionados con las reformas tendrán una tasa de reemplazo (promedio ponderado) de únicamente 22.2% (ASF, 2014:74 y 126). Además, persiste una alta estratificación social en este ámbito donde hay una multitud de sistemas disgregados en fondos especiales⁸ (Valencia, Foust y Tetrault, 2012; ASF, 2014).

⁸ IMSS, ISSSTE, ISSFAM, trabajadores petroleros y de otras paraestatales como CFE, Compañía de Luz y Fuerza del Centro, Pensiones para la Banca de Desarrollo, para los trabajadores del IMSS y del ISSSTE, para trabajadores de servicio de los estados de la federación y de algu-

El SP ha ampliado notablemente su cobertura, hasta alcanzar a casi 55 millones de personas en 2016 (81% de la población potencial), pero continúa sin lograr abatir un rezago importante que en 2015 ascendía de 20.5 millones de personas, a quienes no se garantizaba el derecho al acceso a la salud establecido en la Constitución Política de nuestro país. Adicionalmente, el SP agregó un piso intermedio a un sistema de salud muy estratificado, reprodujo la predisposición a ofrecer una cobertura desigual en lo que corresponde a los derechos y el tipo de servicios, el SP continuó con la tendencia a ofrecer servicios de calidad inferior para los más pobres, ubicados al margen de esquemas de empleo formal (Barba, 2016:105-107; CONEVAL, 2015).

En el caso SMNG, aunque se esperaba que redujera gastos de bolsillo 0.5 puntos porcentuales por año, la reducción alcanzada fue de apenas 0.23 puntos, además 63% de los hogares afiliados al sistema realizaron gastos de atención médica a los niños, por lo que el efecto de este sistema está muy lejos de lo esperado (CONEVAL, 2013).

Por lo que respecta a la pensión no contributiva “65 y más” en 2016, aunque cubría al 88% de la población objetivo, presentaba caídas en su cobertura y en el presupuesto para financiarlo, y el monto de la transferencia mensual para sus beneficiarios era y sigue siendo insuficiente para cubrir la canasta básica alimentaria, lo que implica mantener a sus beneficiarios en la pobreza extrema (CONEVAL, 2017). Las políticas en cuanto los montos muestran claramente que este programa no es considerado como prioritario: entre 2007 y 2012, a pesar de la inflación, mantuvo la misma cantidad mensual por adulto mayor de 500 pesos; en 2013, ya con EPN, aumentó a 525 pesos y en 2014 a 580; entre 2014 y 2018 ha mantenido el mismo monto de 580. La ya de por sí exigua pensión básica no contributiva ha perdido entre 24 (en relación al IPC) y 28% (en relación al índice de precios de la canasta básica) de poder de compra entre enero de 2007 y octubre de 2017.⁹ A la misma conclusión (no prioridad) se llega cuando se constata que la propuesta de Ley acerca de esta pensión está archivada en el Poder Legislativo.

Finalmente, la CNCH no rinde mejores cuentas a pesar de haber incluido contextos rurales y urbanos, y de haber precisado sus objetivos (sustituir el abatimiento del hambre por la pobreza extrema alimentaria), su impacto en la reducción de la carencia por acceso a la alimentación es poco

nas universidades públicas, etc. Cada uno de ellos con distintos beneficios y algunos con ventajas extremas (Valencia, Foust y Tetrault, 2012; ASF, 2014).

⁹ Cálculos propios a partir de INEGI (2017) (con base 100 en la segunda quincena de diciembre de 2010) y de los montos de la transferencia indicados en las Reglas de Operación de este programa.

significativo, pues pasó de 23.3% en 2012 a 21.7% en 2015 (CONEVAL, 2016, 2017).

LOS DESAFÍOS DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR EN MÉXICO

Como se verá más adelante, las reformas sociales implementadas en las últimas tres décadas no han contribuido a generar un horizonte donde sea pensable la superación de los problemas de exclusión, desigualdad y pobreza extrema, ni a reducir de manera significativa los grandes déficits en materia de derechos y titularidades sociales que han distinguido a nuestro régimen de bienestar. En este contexto es indispensable desarrollar una agenda social que se funde en el diagnóstico cuidadoso de los retos que hay que enfrentar y que se base en una visión amplia del desarrollo social, articulada con conceptos alternativos como derechos económicos, sociales y culturales que son fundamentales para el desarrollo de una ciudadanía social plena (Ordóñez, 2003).

Los resultados de la política social de los últimos decenios señalan los enormes desafíos que representan para el Estado el fortalecimiento, tanto de las instituciones que conforman la base de nuestro actual sistema de bienestar, como de las acciones frente a la pobreza en México.

El comportamiento de la seguridad social representa un ejemplo destacado de las tendencias de la política social en este periodo. Después de una etapa inicial de fuerte crecimiento entre los años cincuenta y setenta, con el freno del crecimiento sostenido y de la creación de empleos formales en los ochenta y noventa, la cobertura de estas instituciones de protección se ha mantenido estancada en alrededor de la mitad de la población nacional. Esto ha contribuido a la conformación de una estructura dual (segmentada y jerarquizada) de la seguridad social (Barba, 2010, 2013), que favorece la división de la sociedad en lo que corresponde a la satisfacción de sus necesidades básicas e impide el mejoramiento de las condiciones generales de bienestar.

En lo que se refiere a las iniciativas de combate a la pobreza, la experiencia de los últimos 30 años demuestra que, si bien éstas han jugado un importante papel como medidas compensatorias para millones de mexicanos, al final han tenido poca efectividad como alternativas para superar permanentemente las causas que originan variadas formas de exclusión, marginalidad o pobreza. Como lo hemos observado, las reducciones ligeras o importantes en diferentes indicadores de pobreza, logradas en determinados periodos de la historia reciente, desafortunadamente no se han mantenido en el tiempo, e incluso en algunos momentos de crisis aguda hemos

presenciado situaciones de retroceso a proporciones que debieron persistir muchos años atrás.

Como se puede apreciar en el cuadro 2, los avances logrados en varias décadas se perdieron simplemente con la crisis de 1994-95; en 1994, la pobreza —medida por los ingresos— alcanzaba a 52.4% de la población y en 1996 ascendió a casi 70%; de esta manera se perdió con esta crisis lo ganado en casi 30 años, volviendo a los indicadores de 1968 de acuerdo con Székely (2005). Más recientemente, el incremento de precios de los alimentos y la crisis financiera internacional iniciados en 2008 nuevamente produjo rebotes en los niveles de pobreza, regresándolos a proporciones cercanas a las que había treinta años atrás. Estas tendencias sugieren que la población no pobre y cercana a la línea de pobreza permanece en situaciones de vulnerabilidad, con muy débil inserción a los mecanismos tradicionales de seguridad social y bienestar y puede, con relativa facilidad, caer de nuevo por debajo de esta línea.

La ausencia de un crecimiento sostenido de la economía, la orientación económica hacia los mercados externos con fuerte descuido del mercado interno y la aguda desigualdad en la distribución de los ingresos, son factores que han impedido un avance sustancial en la reducción de la pobreza y en la consolidación de las instituciones sociales. En este marco, la economía no genera los empleos formales vinculados a la seguridad social que se precisan. Así, ¿cómo superar la estructura dual de la política social? Los empleos generados no incorporan necesariamente a la seguridad social (Román, 2003). La tendencia más probable, en las actuales condiciones y con la política económica vigente, es el mantenimiento de un porcentaje muy importante de los ciudadanos sin la garantía de la vigencia de los derechos sociales que estas instituciones protegen, a saber: a la salud, a una vivienda digna, a la protección económica contra riesgos en el trabajo y a una pensión por cesantía, vejez o incapacidad laboral.

A la problemática asociada con la precariedad en el empleo habría que añadir las carencias sociales que se derivan de los rezagos en el disfrute del conjunto de los derechos sociales reconocidos (paulatinamente y de manera incompleta) en la Constitución de la República y en la Ley General de Desarrollo Social. Desde esta perspectiva, y de acuerdo con las estimaciones del CONEVAL (2010), en 2008 el 77.2% de la población nacional no tenía acceso al menos a uno de los bienes y servicios que se vinculan con esos derechos; lo destacable es que sólo 18.3% de la población tendría acceso a los servicios básicos y no sería pobre ni vulnerable. En 2016, apenas 22.6% de la población estaba en esta situación de no pobre ni vulnerable; es decir, una reducción promedio anual de apenas medio punto porcentual. A este

CUADRO 2
 PORCENTAJES Y VOLÚMENES DE LA POBLACIÓN NACIONAL, URBANA Y RURAL
 EN CONDICIÓN DE POBREZA POR INGRESOS: 1950-2014

Año	Nacional		Urbana		Rural	
	Porcentaje	Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje	Personas
1950	88.40	23,902,145				
1956	83.50	26,840,834				
1958	81.30	27,873,633				
1963	75.20	30,449,341				
1968	69.40	33,095,980				
1977	63.80	39,962,886				
1984	53.00	39,755,673				
1989	53.50	44,765,279				
1992	53.10	46,138,837	44.30	23,140,886	66.50	22,997,951
1994	52.40	47,018,805	41.20	22,194,039	69.30	24,824,766
1996	69.00	63,967,416	61.50	34,665,084	80.70	29,302,332
1998	63.70	60,671,333	55.90	32,403,021	75.90	28,268,312
2000	53.60	52,700,549	43.70	26,202,029	69.20	26,498,520
2002	50.00	50,406,024	41.10	25,656,394	64.30	24,749,630
2004	47.20	48,625,044	41.10	26,485,077	57.40	22,139,967
2005	47.00	48,895,535	38.30	25,066,897	61.80	23,828,638
2006	42.70	46,549,346	35.80	24,300,093	54.60	22,249,253
2008	47.70	53,381,457	40.00	27,884,655	60.90	25,496,802
2010	51.30	58,519,936	45.30	32,414,760	60.70	26,105,176
2012	52.30	61,350,435	45.50	33,327,167	63.60	28,023,268
2014*	53.20	63,817,333	50.50	46,481,282	62.40	17,336,051

* Las cifras de 2014 no son del todo comparables con la serie anterior, ya que se basan en la línea de bienestar definida como parte de la medición multidimensional de la pobreza, y los datos anteriores se calcularon con base en la línea de pobreza patrimonial que usó CONEVAL como medición oficial hasta 2008. Aunque la fuente de los datos de 2014 también contiene las cifras de pobreza de 2016, se decidió no incluirlas en este trabajo debido a los cambios en la metodología de recogida de información de la ENIGH, que alteraron sustancialmente los registros de los ingresos de los hogares, lo que hace inviable su comparación con los datos anteriores, incluidos los de 2014.

FUENTES: de 1950 a 1989: Székely, 2005; de 1992 a 2012: CONEVAL, 2013; y para 2014: CONEVAL, 2017.

CUADRO 3
 PORCENTAJE Y NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN EL TIPO
 DE CARENCIA SOCIAL EN MÉXICO: 2016

<i>Carencia social</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Millones de personas</i>
Rezago educativo	17.4	21.3
Acceso a los servicios de salud	15.5	19.1
Acceso a la seguridad social	55.8	68.4
Calidad y espacios de la vivienda	12.0	14.8
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	19.3	23.7
Acceso a la alimentación	20.1	24.6
Población con al menos una carencia social	70.4	86.3
Población no pobre y no vulnerable	22.6	27.8
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar	50.6	62.0

FUENTE: CONEVAL (2017).

ritmo se requeriría más de un siglo para llegar a una situación en la que al menos 80% de la población no fuera ni pobre ni vulnerable.

Para concluir este breve diagnóstico, debemos subrayar el enorme reto frente al que está la sociedad mexicana. Según muestra el cuadro 3, en la actualidad menos del 30% de la población tiene acceso a todos los bienes y servicios sociales básicos, y cerca de la mitad de la población cuenta los ingresos para enfrentar los riesgos sociales y asegurar su bienestar, pero la otra mitad está excluida de ellos. El balance indica que escasamente el 22.6% de la población en México no está en pobreza ni en riesgo de estarlo y que tiene sus necesidades básicas satisfechas. Por ello, sugerimos en este capítulo una serie de propuestas centradas en el marco general de las reformas del Estado y en las acciones tendentes a la consolidación de las instituciones sociales y de los programas de combate a la pobreza en México.

Como guía de nuestras propuestas, partimos de la idea de que el Estado está obligado a garantizar la protección universal de los mínimos de seguridad económica (trabajo e ingresos) y bienestar social (servicios) que suponen el pleno disfrute de los derechos sociales consagrados en la Constitución General y reconocidos en la Ley General de Desarrollo Social. Una orientación de esta naturaleza impone al Estado responsabilidades de muy diversa índole: de entrada lo obligan a no descuidar los factores que impulsan el crecimiento y el pleno empleo, pero al mismo tiempo, lo comprometen a transformar ese crecimiento en niveles básicos de bienestar general. Estos compromisos requieren de una nueva convergencia de las políticas

económica y social para: por una parte, generar las condiciones para la creación de empleos, la igualdad de oportunidades, la retribución justa al esfuerzo individual y, por otra, proporcionar los medios para el desarrollo de las capacidades (educación, salud y alimentación) para el desenvolvimiento de la vida en un entorno digno y saludable (vivienda, infraestructura urbana, etc.), y para enfrentar los riesgos y la vejez: seguridad social (Barba, 2003, 2007, 2016; Ordóñez, 2002, 2003, 2017).

El esfuerzo requerido para universalizar nuestro sistema de protección exige amplios consensos sociales y la disposición del Estado para asumir un programa integral de reformas que hagan posible completar el ciclo crecimiento/desarrollo de manera sostenida. A continuación proponemos algunas reformas que requieren de los consensos aludidos. Éstas se agrupan en tres grandes apartados: *a*) reformas necesarias en el manejo de la política económica, particularmente aquellas políticas que inciden sobre el crecimiento, la creación de empleos, la reducción de la desigualdad en la distribución del ingreso y el aumento de los recursos públicos; *b*) reformas indispensables en los ámbitos de la seguridad social (pensiones, salud y vivienda),¹⁰ y *c*) reformas de Estado en lo concerniente a la superación de la pobreza.

Las reformas en el manejo de la política económica

Para avanzar en el mejoramiento de las condiciones generales de bienestar y en la eficacia de las acciones de superación de la pobreza, se requieren reformas paralelas en dos grandes líneas de la política económica: reformas que posibiliten un crecimiento sostenido del producto y el empleo durante un largo periodo que permitan la gradual reducción de las desigualdades económicas y regionales; y reformas hacia una nueva estructura fiscal.¹¹ En el periodo de las reformas de mercado, entre 1985 y 2014, el desempeño económico ha sido endeble, con apenas un crecimiento anual promedio del PIB per cápita de 0.9% (Valencia, 2018). Con un desempeño económico tan pobre, las posibilidades de generar una política social pobre, limitada, son mayores.

A mayor volatilidad y presencia recurrente de políticas de ajuste tipo choque, menor posibilidad de reducir permanentemente la pobreza y de

¹⁰ Desde nuestro punto de vista, una reforma social debe incluir también transformaciones sustanciales en el ámbito educativo que garantice su mayor cobertura y su mejor calidad; así como en el ámbito de la participación ciudadana, que permita el tránsito hacia una concepción de la ciudadanía social con la formalización de mecanismos de exigibilidad y justicia de los derechos sociales. En este trabajo solo señalamos estas reformas de manera indicativa.

¹¹ El tema de la reforma fiscal aparece sólo esbozado en este capítulo.

consolidar la red de instituciones sociales. Los eventos críticos de los años ochenta, noventa y primera década del 2000 han sido particularmente severos para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad; la pobreza se incrementó notablemente en estos periodos y la recuperación a los niveles previos a la crisis, por ejemplo la de 94-95, se extendió al menos durante 10 años (Cortés *et al.*, 2002; Comité Técnico de Medición de la Pobreza en México, 2004). De nuevo la crisis generada desde 2008 afectó los indicadores de pobreza. En este marco, se requieren medidas contracíclicas que permitan hacer frente a las caídas del ciclo económico y que protejan a las instituciones sociales de los choques económicos; las políticas de déficit cero (o con tendencia cero) a toda costa, se convierten fácilmente en políticas procíclicas que agudizan el freno económico. De esta manera se buscaría una nueva y mejor coordinación entre política económica y política social.

En un escenario económico aún precario, es evidente que entre las primeras obligaciones del Estado están las de generar y preservar las condiciones de estabilidad y certidumbre que permitan al aparato productivo crecer a ritmos muy superiores a las tendencias poblacionales. El cumplimiento de estas responsabilidades implica, además de sostener los equilibrios macroeconómicos y garantizar certeza jurídica al ahorro y a las inversiones, poner en marcha políticas fiscales y sectoriales activas que incentiven la producción y productividad y, en el contexto de la globalización, ayuden a aprovechar las oportunidades de la integración económica y a evitar al máximo sus perjuicios. No obstante la importancia de estos objetivos, sabemos por experiencia propia que el crecimiento por sí solo no se traduce automáticamente en mejores niveles de ingreso y bienestar para todo el conjunto social. No se trata sólo de crecimiento, sino también del tipo de crecimiento que articule el impulso al mercado interno en un marco global.

Por otra parte, está demostrado que a mayor desigualdad menor posibilidad hay de que las regiones históricamente atrasadas o excluidas alcancen niveles deseados de desarrollo. Latinoamérica es una de las regiones más desiguales del mundo y México no es la excepción; lo que se evidencia con índices de Gini para la distribución del ingreso que han sido superiores a 0.50 (Cortés, 2000; Cortés *et al.*, 2002; Cortés y Vargas, 2017). En México la desigualdad regional es también un severo problema estructural que dificulta la reducción de la pobreza y la distribución más equitativa de los recursos institucionales (PNUD, 2002), desigualdades que se expresan en agudas polarizaciones en indicadores sociales (Secretaría de Salud, 2004:308).

La experiencia internacional también señala que a mayor desigualdad, mayor lentitud en la reducción de la pobreza (Lustig, 2004). Haciendo un ejercicio de simulación para el caso de México, Lustig y Székely (1997:17) han calculado —considerando un escenario de crecimiento ininterrumpido de 5% anual y manteniendo constante la distribución del ingreso observada en 1994— que sería hasta los años 2033 y 2050 cuando la pobreza extrema y moderada, respectivamente, se erradicarían por completo. En sus palabras: “esto sugiere que es necesario hacer un esfuerzo adicional paralelo al crecimiento económico que garantice que los estratos de menores ingresos tengan mayor acceso a los beneficios del desarrollo”. Lo complicado es que la desigualdad se haya mantenido prácticamente en los mismos niveles durante los últimos decenios: de acuerdo con Coneval, el coeficiente de Gini (ingresos corrientes totales) mostró una reducción entre 2000 y 2004, de 0.480 a 0.455, para posteriormente alcanzar nuevos máximos a partir de 2010 para situarse en alrededor del 0.5 (Coneval, 2017). No es gratuito que, según cálculos de la OECD (2017), en 2015 México se situó como el país más desigual entre los miembros de esta organización.

Se requiere entonces el impulso de políticas redistributivas de gran alcance que rompan con las inercias estructurales regresivas y no esperar ingenuamente que el mercado genere una mejor distribución de la riqueza.

De acuerdo con una de las recomendaciones centrales de la CEPAL, ningún país puede proponerse garantizar niveles de protección social que no tengan un sustento económico sólido. En otras palabras, “la política social debe concebirse dentro de las posibilidades del desarrollo económico, en tanto los beneficios sociales, para que sean reales, tienen un costo que debe financiarse adecuadamente” (CEPAL, 2000a:79). Sin perder de vista esta referencia, es evidente, considerando la magnitud de los rezagos que subsisten en el acceso a los bienes y servicios básicos en México, que el Estado necesita disponer de una cantidad de recursos significativamente superiores para lograr, en un tiempo razonable, la universalización de los mínimos de bienestar. Desde nuestra perspectiva, el dilema no radica en ajustar las expectativas de desarrollo de la sociedad a la capacidad de financiación actual, sino en proponer fórmulas alternativas de financiamiento para alcanzar gradualmente los niveles de protección que garanticen la integración de todos a los beneficios del desarrollo.

En síntesis, el manejo responsable de las finanzas públicas obliga a diseñar un programa integral de reformas que, sin descuidar las expectativas de crecimiento y los equilibrios macroeconómicos, favorezcan una mayor recaudación, mejoren y transparenten el funcionamiento del aparato de gobierno, se apoyen en decisiones democráticas y, especialmente, adopten

el principio de *solidaridad* como norma en el reparto de las cargas fiscales y en el acceso a los recursos y servicios de bienestar. Desde el punto de vista de los ingresos públicos, el resguardo de la solidaridad compromete principalmente a asegurar que la tributación sea progresiva en función de los ingresos individuales o familiares; por su parte, el reconocimiento de este principio en la conformación de los presupuestos obliga a introducir fórmulas de distribución del gasto sensibles a las desigualdades regionales, económicas, étnicas, intergeneracionales y de género que propician el atraso, la pobreza y la exclusión.

Las reformas en los ámbitos de la seguridad social, la salud y la vivienda

El reto central es lograr saltos cualitativos en la cobertura (universalidad) y calidad de los servicios de seguridad social (CEPAL, 2006). Para aceptar el reto de proteger el bienestar de la sociedad en nuestro país se requiere del impulso de un conjunto de transformaciones de diversa índole, adaptadas a las particularidades por las que atraviesa cada componente de la política social, pero con el propósito común de ajustar, —como lo propone la CEPAL (2000a:32-33)— el diseño, financiamiento, provisión y regulación de las políticas a los principios de *universalidad*, *solidaridad* (distribución progresiva de los costos y acceso a los servicios sin importar las posibilidades contributivas) y *eficiencia* (capacidad para maximizar los objetivos sociales con recursos escasos). Como lo afirma este organismo, una reforma de esta naturaleza no contradice la aplicación de criterios de selectividad en la distribución de recursos públicos entre los pobres, pero éstos deben ser entendidos no como una política social en sí misma, sino como “una condición para hacer más eficaz la universalización” (*idem*:33); tampoco se opone a la participación de agentes privados o la introducción de mecanismos de competencia y mercado, pero en cualquier caso deben estar sometidos a una regulación pública que garantice la eficiencia en el uso de los recursos y favorezca la equidad (*idem*:89).

Si tomamos en cuenta las limitaciones de nuestro actual sistema de protección social, evidentemente la universalización de un nivel de bienestar en los términos reconocidos en el mandato constitucional, resulta un asunto que por su envergadura y complejidad requiere plantearse en un horizonte de largo plazo y en concordancia con los avances en materia de empleo y política fiscal. En nuestra opinión, el mayor desafío de la política social radica en la formulación de una estrategia que sea capaz de impulsar cambios institucionales fincados sobre una base financiera sustentable y equitativa, y en la perspectiva de ofrecer oportunidades de inclusión o de eliminar las restricciones que obstaculizan a millones de ciudadanos el

acceso a los beneficios del desarrollo (solidaridad). Dadas las dimensiones de este proyecto, debemos esperar que la transformación de las instituciones y de la propia sociedad en el tránsito hacia un Estado de bienestar avanzado, se presente de manera gradual, con mecanismos de progresividad (de acuerdo al enfoque de derechos) y con apego a una adecuada selección de prioridades. No obstante, la gradualidad, como una característica insoslayable del proceso, no debe traducirse en la pérdida de la orientación en torno al objetivo último (universalidad), ni exime de la responsabilidad de diseñar y poner en marcha medidas que impriman velocidad a los cambios y mejoren la rentabilidad, eficacia, productividad y distribución de las inversiones, organizaciones y programas públicos (eficiencia).

Considerando estas directrices, a continuación plantearé brevemente tres reformas de política social que, a nuestro juicio, resultan prioritarias para cubrir vacíos, mejorar su funcionamiento y acercar sus fines al principio de universalidad.

- Reformas de los sistemas pensionarios de la seguridad social

Con la reforma liberal a la seguridad social impulsada en la década de los noventa, la federación se propuso romper con el régimen solidario inter-generacional (también llamado “de reparto” o “de bolsa común”) que permitía pagar las pensiones en curso y, con sus excedentes, cubrir parte de la expansión física requerida por el seguro de enfermedades y maternidad (SEM), es decir, lo requerido en el sector salud. De acuerdo con la postura oficial, la aplicación de esta medida era urgente debido a que este sistema entraría, en un futuro no muy lejano, en una etapa crítica al confluir dos factores: los crecientes déficits del SEM y la reducción del superávit del seguro de pensiones debido al envejecimiento de la población. Anticipándose a estas tendencias, la reforma tuvo como objetivo central sustituir el viejo esquema de reparto por el SAR, estableciendo que las aportaciones a los fondos de pensiones fueran depositadas en cuentas individuales únicas, las cuales se supone generarán, a lo largo de la vida productiva del trabajador y con la administración de entidades privadas, los recursos para el sostenimiento de cada pensionado.

A la nueva legislación se le atribuyeron cualidades de muy diverso tipo. Entre otras cosas se decía que permitiría: aumentar gradualmente el volumen del ahorro interno y su disponibilidad para las necesidades de la producción; mejorar las condiciones de protección social previstas en la ley anterior; hacer frente a los desequilibrios inherentes al sistema de reparto; y eliminar las desviaciones provocadas por el movimiento de recursos hacia necesidades sociales distintas a las de la jubilación. No obstante, para

la mayoría de los estudiosos del tema, el panorama que se proyecta no es nada prometedor (Ham, Ramírez y Valencia, 2008). Por un lado, los fondos radicados en las entidades privadas han regresado a las arcas gubernamentales convertidos en deuda pública interna, lo cual representa un serio obstáculo para cumplir con el propósito de apoyar a las actividades productivas. Por otra parte, en lo que se refiere a sus efectos sobre los montos de las pensiones y de las prestaciones económicas derivadas de otros riesgos, la situación aún es incierta, pero no se alcanza a vislumbrar una mejora importante, y está claro que la nueva Ley ha endurecido las condiciones para tener derecho a estos ingresos. Si bien las cuentas individuales administradas por las AFORES se han incrementado notablemente, de tal manera que a junio de 2008 eran ya 41 millones de cuentas registradas, no todas ellas estaban activas; dada la movilidad laboral, los trabajadores no cotizan todas las semanas de su trayectoria salarial. Soto (2008:43) calcula que de los 36 millones de afiliados en mayo de 2006, sólo 37% estaban realmente cotizando. Con la reciente crisis de 2009 y los problemas de empleo que generó, a inicio de 2011, de las poco más de 41 millones de cuentas registradas en las Administradoras de Fondos para Retiro, sólo cerca de 50% (21.7 millones) estaban activas.¹²

Ante estos problemas de baja cobertura de las pensiones contributivas, recientemente se han incorporado nuevos programas de “pensiones” para adultos mayores tanto en secretarías de Estado (Secretaría de Desarrollo Social), como en diversos gobiernos locales. Son las pensiones no contributivas que se han ido expandiendo notablemente en los últimos años, pero sin duda los más importantes han sido el de la Ciudad de México, como pionera, y el Programa 70 y más del gobierno federal por su alcance. El primer programa que se convirtió en ley fue en la Ciudad de México; a partir de una fuerte polémica en torno a este programa y a su experiencia, se han ido generando nuevos programas: en total dieciocho entidades federales cuentan ya con un programa o ley para los adultos mayores, que incluyen transferencias monetarias en forma de pensiones alimenticias o humanitarias, asistencia alimentarias, ayudas o estímulos económicos y becas. En general, a excepción del caso mencionado, se trata de programas pequeños en el resto del territorio nacional (Valencia y Foust, 2010). El Programa 70 y más (actualmente Pensión para Adultos Mayores) logró en 2014 una cobertura cercana a los 5.5 millones de personas; sin embargo, se trata de sólo un programa, no de una ley de derecho social e implica exclusivamente una transferencia mensual de 580 pesos (disminuida en

¹² Información de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) en *El Universal*, 2 de febrero de 2011.

términos reales en cerca de una cuarta parte de su poder de compra entre 2007 y 2017). Es importante destacar que la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores aprobada en 2002 (con modificaciones en 2006) no incorporó el derecho a una pensión básica, y que hay una clara desvinculación orgánica tanto entre los seguros para el retiro como entre éstos y los programas de pensiones no contributivas. Es importante el incremento en la cobertura de estos esquemas no contributivos, pero no han transitado hacia la vigencia de una pensión básica universal.

Podemos esperar que un número cada vez mayor de personas entre a la vejez en una situación de desprotección o de débil protección. Para dar una idea de la magnitud de este problema cabe mencionar que en 2016 sólo 44% cuenta con acceso a la seguridad social o recibe algún tipo de pensión contributiva o asistencial (Coneval, 2017). Además, quienes tienen derecho a una pensión con el esquema previo a las reformas (es decir, en régimen de “beneficio definido”) en promedio obtendrán una tasa de reemplazo cercana al 60%, mientras que quienes están en régimen de “contribución definida” (pensiones reformadas) sólo lograrán 22.4% en promedio (ASE, 2014:155); de estos últimos, un porcentaje importante ni siquiera logrará obtener una pensión de un salario mínimo. Un reconocimiento implícito a esta problemática (al fracaso de la reforma pensionaria en cuanto garantía de una pensión digna) es la fuerte campaña que se ha iniciado en el gobierno de EPN para promover el ahorro voluntario en las cuentas individuales inscritas en las AFORES.

En este panorama resulta prioritario rectificar la actual legislación y mejorar el funcionamiento del sistema pensionario. Entre las medidas que requieren un tratamiento urgente están: el aumento paulatino de la cuantía de las pensiones mínimas a niveles que garanticen una existencia digna; la promoción de una mayor capitalización de los ahorros mediante la reducción de los costos de administración y su aplicación en inversiones productivas; el establecimiento de disposiciones ante un mal desempeño de los mercados financieros, por ejemplo “fijando una tasa mínima de rendimiento real”) (Ham, 2003:273-275); la generación y aprobación de una Ley de pensión básica universal (a partir de los programas y leyes ya existentes); y, en general, la instauración de garantías para la protección económica de cualquier individuo que haya perdido “sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” (Naciones Unidas, 1948: artículo 25). En este último punto destaca como una iniciativa a considerar la aprobación del seguro de desempleo, cuya propuesta se encuentra congelada en el Senado de la República junto con la Ley de Pensión Universal impulsadas por el actual gobierno.

- b) Reformas que propicien la unificación de los sistemas de salud

En lo referente al impacto de la reforma de la seguridad social sobre los servicios de salud observamos que, efectivamente, la salida de los fondos para el retiro dentro de la estructura financiera del IMSS causó un desequilibrio de tal magnitud que obligó al Estado a incrementar su participación de aproximadamente 5% en 1995 a más de 42% de los ingresos que se esperaba captaría directamente este instituto en 1998, con lo cual se cubriría el total de las pensiones en curso y parte de los seguros de enfermedades y maternidad, invalidez, vida, guarderías, entre otras prestaciones sociales (SHCP, 1997). Sin duda, estas aportaciones ayudaron a evitar la crisis financiera del IMSS y, por lo menos, a sostener los compromisos adquiridos con sus derechohabientes en aspectos claves del bienestar, como son el cuidado médico y las pensiones actuales. No obstante, esta recomposición financiera apenas ha servido para restituir los fondos perdidos por la reforma, lo que, aunado a las tendencias decrecientes de la masa salarial y del empleo formal, difícilmente podrá contribuir a mejorar los servicios de salud y a expandir la oferta; incluso, con las nuevas disposiciones para el financiamiento del seguro de enfermedades y maternidad, que reducen la aportación de patrones y trabajadores en más de 30% del total asegurado, al pasar de 94.4 a 62.5% de participación. Hay quien predijo un déficit en un tiempo no muy lejano que obligará a limitar estos servicios (Guzmán, 1996:11). Además, el costo fiscal de la reforma, incluyendo la aportación al nuevo seguro de retiro (26.1%), representa una erogación 12 veces superior a la que hubiera correspondido aportar al Estado con la legislación anterior, es decir, un gasto anual equivalente al 1.1% del PIB (SHCP, 1997:6-7).

Estos costos han afectado la estructura del gasto en salud dentro del gasto programable. En 1995, antes de la reforma, la participación porcentual del gasto en salud con respecto al gasto programable era del 21.0%, ese porcentaje se repartía de la siguiente manera: 14.5% correspondía al IMSS, 3.8% al ISSSTE y 2.7% a la Secretaría de Salud. Para el año 2001 el gasto en salud alcanzó su mayor porcentaje con respecto al gasto programable, 26.8%, ese porcentaje se repartió de la siguiente manera: 17.3% correspondió al IMSS, 4.9% al ISSSTE, 1.9% a la Secretaría de Salud y 2.7% al nuevo Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), creado ese año y destinado a las entidades federativas como parte del proceso de descentralización. Para 2008 el gasto en salud disminuyó como porcentaje de gasto programable a 25.6%, ese porcentaje se repartió de la siguiente manera: 15.0% correspondió al IMSS, 4.5% al ISSSTE, 3.8% a la Secretaría de Salud y 2.5% al FASSA. El incremento en el porcentaje correspondiente a

la Secretaría de Salud es atribuible en gran medida a la creación del Seguro Popular, de hecho para 2009 y 2010, dentro de los gastos del Ramo 12 que corresponden a la Secretaría de Salud, el gasto programado para el Seguro Popular representaba (respectivamente) 48.6 y 58.6% del total (CEFP, 2007, 2010).

Ante el fracaso del aseguramiento voluntario al IMSS establecido en 1995 (Guzmán, 1996:9), la Federación instauró el llamado Seguro Popular de Salud, el cual fue institucionalizado a través de la Reforma a la Ley General de Salud de 2004. En términos de cobertura la reforma parecería exitosa, ya que la cobertura se ha incrementado notablemente (en 2014 ya había llegado a 57.3 millones de personas). Sin embargo, deben tomarse en cuenta las numerosas críticas que se han hecho al SP por la baja calidad de los servicios que ofrece, sobre todo en las entidades más pobres y por la acentuación de la segmentación del sistema de salud; el panorama indica que el SP no contribuye a una genuina universalización del derecho a la salud (Barba, 2010; Valencia y Foust, 2010; CONEVAL, 2014).

Ante las deficiencias del SP y el incremento notable de la segmentación y jerarquización en el sistema de salud, nos parece que urge emprender una revisión de las bases de funcionamiento de lo que se ha dado en llamar el “sistema nacional de salud”, con la intención de identificar y eliminar las restricciones e ineficiencias que han impedido universalizar el derecho social a una atención médica oportuna y de calidad. En nuestra perspectiva, además de la obvia escasez de recursos, las instituciones que integran a este sistema (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, SS, SP, DIF e institutos estatales y de empresas públicas) incurren en ineficiencias administrativas y de planeación al operar dentro de esquemas de coordinación limitados, los cuales están orientados básicamente a establecer acciones conjuntas en materia de prevención (en campañas de vacunación o de planificación familiar, por ejemplo).

Una alternativa de solución integral a esta problemática sería la conformación de un verdadero sistema único de salud que elimine los compartimentos determinados por la capacidad contributiva de los individuos y actúe en función de las necesidades sociales generales; debería evitarse una integración institucional con derechos a la baja (criterio del paquete básico o Seguro Popular), sino con los derechos garantizados en las instituciones de seguridad social. Estamos conscientes que un proyecto de esta magnitud no sería posible sin el consenso y colaboración de todas las agencias involucradas en los ámbitos federal y local, así como de la anuencia y participación de los trabajadores y empresarios que contribuyen con una parte del sostenimiento de la seguridad social; tampoco tendría viabilidad si no se garantiza a los derechohabientes una provisión de mayor calidad y la per-

manencia del otro conjunto de prestaciones a las que tienen derecho (guardería, centros recreativos, actividades culturales, etc.). Con la reforma del régimen de pensiones, por lo menos se anula uno de los principales obstáculos para la unificación del sector, en la medida en que ahora todas las instituciones tienen como misión central el cuidado de la salud; también debido a ella, el Estado ha tenido que aumentar sustancialmente su aportación a la seguridad social con fondos provenientes de la tributación general, lo cual fortalece las posiciones en favor de la solidaridad. Una reforma de esta envergadura requerirá sin lugar a dudas un acuerdo fiscal apropiado.

En ningún otro espacio de la intervención social del Estado se requiere de los niveles de concurrencia, negociación, financiamientos y compromisos sociales y públicos para concretar cambios como el que se propone para la política de salud. Debido a ello, la construcción de un sistema de sanidad único debe plantearse en el marco de un gran acuerdo nacional y de un programa de reformas de largo plazo que considere, como lo sugirió en su momento López Acuña (1993:240-241), cubrir pasos intermedios con el propósito de obtener “una creciente socialización de la atención para la salud”, y entre los cuales destacaríamos: la formulación de un modelo nacional de atención que incluya la prestación de servicios integrales, ofrecidos con la misma calidad para todos y cuya cobertura se vaya ampliando gradualmente; la unificación financiera del sistema; la regionalización de los servicios; la promoción de la coordinación interinstitucional para evitar duplicaciones de esfuerzos, instalaciones y gastos; la creciente unificación de las instituciones de salud; la eliminación de las barreras de acceso a los servicios; y el impulso a una reforma fiscal que garantice mayores fondos a estos renglones para alcanzar la satisfacción de las necesidades de toda la población.

- c) Reformas que permitan el acceso a una vivienda digna

Al igual que sucede en la política de salud, la acción habitacional del Estado se ha orientado a cubrir casi exclusivamente las necesidades de la población protegida por la seguridad social o con capacidad de pago. Los estratos de bajo ingreso han recibido sólo en forma marginal y con una tendencia decreciente, algún tipo de ayuda para la construcción o el mejoramiento de sus viviendas. Además, a partir de 1989, con las medidas de liberalización, la intervención pública adoptó una posición complementaria respecto del financiamiento bancario y de las posibilidades económicas de cada familia, reforzando las características de un mercado inmobiliario altamente segmentado e inaccesible para la mayoría de los mexicanos. La

quiebra técnica del sistema bancario nacional, producida por la crisis de 1994-1995, que llevó a muchos acreditados a devolver las viviendas o a declararse insolventes y a los bancos a prácticamente suprimir los créditos hipotecarios (que pasaron de casi 130 mil otorgados en 1992 a sólo 764 en 1999), pone en duda la eficacia de esta opción como ordenadora de la política dentro de un marco regulador prácticamente abierto.

De acuerdo con Coulomb (2010):

El Estado se retira de su función de promotor y gestor de los programas de vivienda para entregarla al mercado, reservándose en ciertos casos la posibilidad de fijar las reglas del juego y la competencia entre los promotores/constructores, cuando éstos utilizan para sus promociones inmobiliarias recursos de los organismos públicos de vivienda. [...] el Estado mexicano dejaba de ser constructor para limitarse a las tareas de financiador (en ciertos casos) o de simple orientador y facilitador.

En los últimos años, las instituciones públicas han tenido que recuperar presencia en este sector, a fin de cubrir parte del vacío generado por el colapso del sistema bancario. Sin embargo, el balance general muestra que la intervención del gobierno no evitó la concentración de los recursos en los sectores de población tradicionalmente privilegiados. Analizando la estructura de las inversiones según lo ejercido por los principales organismos públicos, comprobamos que la participación de aquellos que tienen la misión de atender a la población de menores ingresos (FONHAPO, Sedesol e institutos estatales) fue del 4.7% del financiamiento disponible en 2014, en tanto que los institutos vinculados a la seguridad social (INFONAVIT y FOVISSSTE) gastaron el 48.3% del total; adicionalmente, un 45.5% se distribuyó entre los sectores medios de ingreso a través de entidades financieras como SHF, SOFOLES y la banca comercial y de desarrollo, y el restante 1.5% fue ejercido por “otras entidades”¹³ con un perfil de beneficiarios altamente disímbolo (Peña, 2015:169).

La experiencia reciente de nuestro país en este sector pone en entredicho la eficacia de las medidas de liberalización y cuestiona la confianza irrestricta en “la mano invisible” del mercado como la mejor alternativa para distribuir los recursos en la sociedad. Como se pudo comprobar, la desregulación del sistema financiero privado contribuyó a su propia quiebra y, al final, el rescate nuevamente corrió por cuenta de la hacienda pública. Ante estos resultados y a la luz de la persistencia de grandes rezagos y desigual-

¹³ Debemos aclarar que en el Anexo Estadístico del Tercer Informe de Gobierno de Peña (2015:169) se agrupa en “otras entidades” a una gran cantidad de entidades tan diferentes como los institutos de empresas paraestatales (PEMEX y CFE por ejemplo), las Fuerzas Armadas y los programas de la Sedesol (Vivah, 3x1, etcétera).

dades en el acceso a una vivienda digna, es indispensable que el Estado reasuma la responsabilidad de regular el mercado inmobiliario; por un lado, ajustando la disponibilidad crediticia a las expectativas de crecimiento económico e imponiendo a los bancos normas que reduzcan los riesgos en los créditos hipotecarios otorgados a sectores de ingreso medio y alto y los obliguen a conceder una parte de los fondos para la construcción de viviendas de interés social; y, por otra parte, fortaleciendo con equidad la capacidad financiera de los organismos públicos.

En este último aspecto resultará de particular importancia dar continuidad y reforzar los programas dirigidos a las familias de menores ingresos que no tienen ninguna posibilidad de acceder a los circuitos financieros privados, del FOVI o de la seguridad social. Entre estos podemos destacar: créditos baratos para el mejoramiento o edificación de viviendas, lotes con servicios, vivienda progresiva, regularización de la tenencia de la tierra, construcción de infraestructura y provisión de servicios urbanos básicos (agua, drenaje y electricidad), impulso a la autoconstrucción, desarrollo de tecnologías de materiales y de construcción, producción y dotación de insumos, proyectos de regeneración urbana y ambiental, etc. En todos estos casos, las acciones deben estar adaptadas a las necesidades en el medio urbano y rural y a las particularidades regionales, e incorporar la participación de las comunidades y de los gobiernos locales en las decisiones, administración y operación de los programas.

La reforma de Estado en las acciones gubernamentales frente a la pobreza

La génesis histórica de las acciones gubernamentales de combate a la pobreza en una forma focalizada se dio en los años setenta. Es en este periodo cuando las autoridades reconocen que el largo periodo de crecimiento no fue suficiente en lo que se refería a la reducción de la pobreza a pesar que ésta había descendido en los años sesenta, aún subsistían grandes rezagos.

Además del crecimiento se requería de acciones públicas frente a este fenómeno social. Inician entonces las generaciones diversas de programas de gran envergadura en el combate a la pobreza, que se suceden prácticamente sexenio tras sexenio, con la única interrupción en la administración de Miguel de la Madrid: Pider (Luis Echeverría), Coplamar, IMSS-Coplamar y Sam (José López Portillo), Pronasol (Carlos Salinas) y Progres-Oportunidades-Prospera (Ernesto Zedillo, Vicente Fox y Enrique Peña Nieto), entre los principales (Ordóñez, 2017).

De las últimas seis presidencias han surgido cinco programas nacionales de combate a la pobreza. A pesar de esta “profusión” de programas y del in-

crecimiento de la cobertura de los más recientes (Oportunidades, 70 y Más, Seguro Popular, Cruzada contra el Hambre, entre otros), el avance en la reducción de la pobreza en los últimos tres decenios ha sido reducido: a partir de las metodologías de línea de pobreza (véase cuadro 2), la pobreza se habría reducido de 80 a 50% entre 1950 y 2002, y a un poco más de 42% en 2006, pero a partir de 2008 sobreviene un repunte que alcanza a situarse en 2016 en proporciones por encima del 53%, es decir, retrocede a los niveles observados 30 años atrás.

Mucho se ha hablado recientemente de la eficiencia del programa Progres-Oportunidades-Prospera. En este marco, reconociendo los desafíos y de que nos encontramos frente a una tarea de largo plazo, es muy importante analizar y discutir lo que ha estado sucediendo con este programa después de ya dos décadas de experiencia. Este Programa ha sido objeto de particular atención de organismos internacionales, académicos nacionales e internacionales, organizaciones ciudadanas y estudiantes de posgrado, es ya uno de los programas sociales sobre los que más se ha escrito e investigado en el país, de tal manera que no es fácil elaborar un estado de la cuestión sobre las diferentes investigaciones, evaluaciones y publicaciones al respecto (Valencia, 2003, 2008; Ordóñez, 2015). En síntesis, puede decirse, que del fuerte rechazo inicial de fines de los noventa o de la defensa a ultranza del diseño de Progres-Oportunidades-Prospera, se ha pasado a una etapa que reconoce la complejidad del tema y se han abierto amplias avenidas de discusión y proposición. En el marco de estas discusiones, evaluaciones y balances presentamos las siguientes propuestas:

a) Se requiere impulsar un verdadero pacto social para la superación de la pobreza, que permita la generación de una política social de Estado. Las acciones de combate a la pobreza serían sólo una parte de esta política social de Estado.

b) Una política social de Estado requiere (con apoyo en la actual Ley de Desarrollo Social) de condiciones legales que la posibiliten, por ejemplo:

- La consolidación de programas transexenales e intergubernamentales (municipios, estados y federación).
- El establecimiento de presupuestos multianuales para la superación de la pobreza, lo cual daría certidumbre a los programas dirigidos a la población pobre.
- La consolidación de medidas anticíclicas para la superación de la pobreza: la volatilidad económica afecta especialmente a los pobres. En los presupuestos multianuales se pueden especificar medidas emergentes ante las crisis (semejantes a las acciones del Fonden).
- Una parte de los ingresos extraordinarios del sector público (ingresos petroleros o ingresos tributarios por encima de lo calculado) y una

parte de los ingresos normales del sector público podrían canalizarse por ley a la constitución de un Fondo de Desarrollo (Fondes), que se utilizaría para enfrentar las situaciones emergentes nacionales y para apoyar a las regiones más rezagadas del país. Para la canalización de estos fondos podrían utilizarse la infraestructura de Prospera, en lo que se refiere a transferencias extraordinarias a los hogares pobres y los programas de desarrollo acordados con los estados y municipios.

- La creación de una ley de básicos de bienestar, que eleve a rango de derecho social los mínimos acordados en el marco constitucional y de progresividad con horizontes definidos hacia la universalidad. Prospera y el Seguro Popular podrían ser la base de arranque para el ejercicio de esta ley. La ventaja de una ley de esta naturaleza es que permite la progresividad de las acciones y la acción ciudadana (defensa de derechos, de la transparencia y de la rendición de cuentas). Por otra parte, no sería imposible la vigencia de esta ley dados los presupuestos de Prospera que se acercan al 0.5 del PIB; se requeriría consolidar la inversión en el sector salud para hacer posible la atención universal acordada en el Seguro Popular y la paulatina equiparación de sus niveles de calidad a los de la seguridad social. Además, se vincularía institucionalmente la acción frente a la pobreza con la consolidación del sistema de bienestar, en el enfoque de la universalidad. Las transferencias de Prospera podrían ser la base inicial de un ingreso ciudadano universal integrado en esta ley; podrían transformarse las transferencias de condicionadas en un derecho a un ingreso básico.

c) Una política social de Estado requiere de la consolidación de las instituciones sociales, de tal manera que se garantice la atención universal a la salud. Como ya se mencionó, una alternativa posible es la eventual constitución futura de un sistema único de atención a la salud. Es indisociable la acción frente a la pobreza de la consolidación de las instituciones sociales (incluyendo por supuesto su consolidación financiera y superación de riesgos de quiebra).

d) Una política social de Estado requiere de la vigencia de una pensión mínima universal para los adultos mayores; si no se atiende a los ancianos, en el futuro próximo los pobres extremos mayores de 65 años irán aumentando en forma considerable. Esta pensión también podría estar asociada a una dinámica de derecho a un ingreso ciudadano. De esta manera, Prospera y la Pensión Básica se consolidarían como la base programática para garantizar una Ley de Básicos (constitucionales) de Bienestar, que debería estar asociada a la consolidación de las instituciones de seguridad social. Se asociaría derecho a un ingreso y a la atención a la salud.

e) Por último, una política de Estado frente a la pobreza debe incluir un cambio en la política salarial con aumentos reales al salario mínimo. Actualmente, el ingreso por remuneraciones al trabajo representa cerca de 70% de los ingresos totales de los hogares, y la pérdida del poder de compra de los salarios mínimos que se viene observando desde la década de los ochenta pone a las familias en situación de vulnerabilidad, aun estando sus proveedores económicos en condiciones de empleo en el mercado formal.

A MANERA DE CONCLUSIÓN: LA NECESIDAD DE CONSTRUIR UNA NUEVA COALICIÓN SOCIAL PARA LA REFORMA SOCIAL DEL ESTADO

El reto ahora es fortalecer el eje democrático más allá de la ciudadanía política, a través de la construcción de derechos sociales universales que permitan diseñar políticas públicas cuyos referentes sean ciudadanos individuales, capaces de exigir sus derechos; así como rearticular las políticas económica y social, pero ahora para activar el empleo formal, incrementar la calidad del empleo para recuperar su papel como factor de integración social y de acceso a derechos, y para garantizar mínimos de bienestar universales, así como redes de seguridad y programas focalizados para actualizar los derechos sociales de quienes se encuentran en la “tierra de nadie”, al margen de la protección de las instituciones públicas.

El desafío es entonces construir una coalición social incluyente, porque no es posible la realización de reformas sociales de la envergadura aquí mencionada sin la existencia de un ensamble de actores, de una coalición que las posibilite. En este terreno las organizaciones obreras, los partidos políticos, las organizaciones populares y demás organizaciones de la sociedad civil, los funcionarios estatales, los empresarios, las instituciones internacionales, las élites tecnocráticas, los ministros de finanzas, etc., son los elementos centrales en esta tarea.

En la historia de los países que sirvieron de modelo para desarrollar una tipología de los regímenes de bienestar estricta (residual, conservador y universal) o ampliada (mediterráneo o japonés, o regímenes en países en desarrollo), hay ejemplos de distintas coaliciones sociales que permitieron la construcción de sistemas de bienestar. En algunos casos se puede hablar de reformas desde arriba donde las élites estatales son fundamentales para instaurar la matriz de bienestar;¹⁴ en otros la influencia de las or-

¹⁴ Tal es el caso, por ejemplo, de la instauración del seguro social en Alemania a finales del siglo XIX, que dio pie a lo que actualmente se conoce como el modelo bismarckiano. También el caso norteamericano.

ganizaciones obreras y la conformación de un área de expertos fue fundamental;¹⁵ en otros más, coaliciones integradas por partidos social demócratas, sindicatos y propietarios rurales permitieron establecer un sistema universalista,¹⁶ en algunos casos coaliciones encabezadas por la democracia cristiana y apoyadas por organizaciones obreras y trabajadores rurales permitieron el establecimiento de sistemas corporativos¹⁷ (Esping-Andersen, 1990; Huber y Stephens, 2001; Skocpol, 1987, 1995).

De igual forma, en nuestro país sólo será posible un cambio como el que aquí proponemos si somos capaces de construir una coalición para realizar la reforma social del Estado. Dicha coalición no debe verse únicamente como una coalición política de gobierno, sino como una articulación de actores alrededor de objetivos sociales aceptados por todos. El eje de la coalición de Estado debe ser un nuevo pacto social, una agenda abierta para alcanzar metas comunes, independientemente de las alternancias políticas.

Un buen ejemplo es la construcción del sistema de protección inglés después de la Segunda Guerra Mundial. Cabe recordar que la propuesta social más importante para el periodo de paz fue el *Reporte Beveridge* (1942), que recomendaba la creación de un sistema de seguridad por contribuciones para todos los ciudadanos, contra la enfermedad, desempleo y envejecimiento; promovía el mantenimiento del pleno empleo para asegurar que la seguridad social funcionara adecuadamente y proponía un servicio universal de salud. Como es sabido, durante los años cuarenta la propuesta de Beveridge fue aceptada tanto por los laboristas como por los conservadores, y la construcción del sistema de seguridad inglés fue garantizada por un amplio consenso social (Hill, 1997:25-29).

En este sentido, puede decirse que en el caso mexicano es indispensable establecer los puntos mínimos de acuerdo entre los distintos actores sociales para enfrentar los retos que hemos mencionado. Los retos de la reforma social de Estado son de tal envergadura que es imprescindible un amplio pacto social (CEPAL, 2006), que concrete lo que la sociedad está dispuesta a invertir (reforma fiscal) para garantizar los derechos sociales básicos y que fortalezca y amplíe el proceso democrático.

BIBLIOGRAFÍA

ASF (Auditoría Superior de la Federación) (2014), *Evaluación Número 1203, Evaluación de la política pública de pensiones y jubilaciones*, dispo-

¹⁵ Como en el caso de la introducción del principio de “seguridad social” a la legislación y política social británicas, como alternativa a la prueba de medios.

¹⁶ Es el caso de los países escandinavos después de la Segunda Guerra Mundial.

¹⁷ Es el caso de Alemania, Austria y los Países Bajos.

- nible en <http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_1203_a.pdf>, consultado el 22 de octubre de 2016.
- Barba, Carlos (2003), “El Nuevo Paradigma de Bienestar Residual y Deslocalizado, Reforma de los regímenes de Bienestar en la OCDE, América Latina y México”, tesis presentada para obtener el grado de doctor en Ciencias Sociales por parte de la Universidad de Guadalajara y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Barba, Carlos (2007), *¿Reducir la Pobreza o Construir Ciudadanía Social para Todos? América Latina, regímenes de bienestar en transición al iniciar el siglo XXI*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara.
- Barba, Carlos (2009), “Los regímenes de bienestar latinoamericanos y la reforma social”, en Carlos Barba, Gerardo Ordoñez y Enrique Valencia (coords.), *Más allá de la pobreza, Regímenes de Bienestar en Europa, Asia y América Latina*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara/El Colegio de la Frontera Norte, pp. 327-370.
- Barba, Carlos (2010) “La reforma de la Ley General de Salud en México y la creación del Seguro Popular”, en Valencia, Enrique (coord.) *Perspectivas del Universalismo en México*, Guadalajara, ITESO/Universidad de Guadalajara/Fundación Konrad Adenauer/UIA, pp. 87-102.
- Barba, Carlos (2013) “La reforma de los sistemas de salud en América Latina, los casos de las reformas tempranas, intermedias y de tercera generación en México y Chile”, en Carlos Fidel y Enrique Valencia (coords.) *Des-Encuentros Entre Reformas Sociales, Salud, Pobreza y Desigualdad en América Latina*, T. 1, Buenos Aires, CLACSO/Universidad de Quilmes, pp. 61-96.
- Barba, Carlos (2016) “Las propuestas de reformas y las nuevas estrategias sociales del gobierno de Peña Nieto ¿Cambio de rumbo en la política social mexicana?”, en Enrique Valencia y Gerardo Ordoñez (coords.) *Nueva Ronda de Reformas Estructurales en México ¿Nuevas Políticas Sociales?* Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, pp. 85-122.
- Barba, Carlos (2016) “Las Transferencias Monetarias (TM) en América Latina, Conflictos paradigmáticos”, en Carlos Barba y Enrique Valencia (coords.), *La Reforma Social en América Latina en la Encrucijada, Transferencias condicionadas de ingresos o universalización de la protección social*, Buenos Aires, CLACSO, pp. 27-66.
- Beveridge, William (1942), *Social Insurance and Allied Services*, Londres, HMSO.
- Boltvinik, Julio (2016), “Conceptos y mediciones de pobreza y políticas públicas, La medición multidimensional del CONEVAL y la Cruzada Nacional Contra el Hambre”, en Enrique Valencia Lomelí y Gerardo Ordóñez Barba (coords.), *Nueva ronda de reformas estructurales en Méxi-*

- co, *¿nuevas políticas sociales?*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, pp. 422-461.
- CEFP-Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (2007), “Evolución del Gasto en Salud”, México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- CEFP (2010), “Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, Recursos asignados a la función salud y a la Secretaría de Salud, México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- CEPAL-INEGI (1993), *Informe sobre la magnitud y evolución de la pobreza en México, 1984-1992*, INEGI, México, Anexo estadístico.
- CEPAL-Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (2000), *Panorama social de América Latina, 1999-2000*, Documento LC/G, 2068-P, Santiago de Chile.
- CEPAL-Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, (2000a), *Equidad, desarrollo y ciudadanía*, Documento LC/G.2071(SES.28/3), Santiago de Chile.
- CEPAL-Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, (2006), *La protección social de cara al futuro, Acceso, financiamiento y solidaridad*, 2006, Santiago de Chile, Naciones Unidas-CEPAL.
- CEPAL-Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, (2010), *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2009-2010, Impacto distributivo de las políticas públicas*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en México (2004), *Medición de la Pobreza, 2002-2004*, México, Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en México, www.sedesol.gob.mx.
- CONEVAL (2010), *Informe de Pobreza Multidimensional en México, 2008*, México, disponible en <http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/Informe_de_pobreza_multidimensional_en_Mexico_2008.es.do>, 1 de marzo de 2011.
- CONEVAL, (2013), *Evolución de pobreza por la dimensión de ingreso en México, 1992-2012*, México, disponible en <<http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Evolucion-de-las-dimensiones-de-la-pobreza-1990-2010.aspx>>, consultado el 9 de septiembre de 2017.
- CONEVAL, (2014), *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular*, México, CONEVAL.
- CONEVAL, (2017), *Anexo estadístico de pobreza en México, 2008 – 2016*, México, CONEVAL, disponible en <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/AE_pobreza_2008-2016.aspx>, 5 de enero de 2018.
- Coplamar (1985), *Las Necesidades Esenciales en México, Situación actual y perspectivas al año 2000*, núm.4, Salud, México, Coplamar/Siglo Veintiuno.

- Cortés, Fernando (2000), *La Distribución del Ingreso en México en Épocas de Estabilización y Reforma Económica*, México, CIESAS/Miguel Ángel Porrúa.
- Cortés, Fernando y Delfino Vargas (2017), “La evolución de la desigualdad en México, viejos y nuevos resultados” en *Revista de Economía Mexicana*, núm. 2, pp. 39-96.
- Cortés, Fernando, Daniel Hernández, Enrique Hernández Laos, Miguel Székely Pardo y Hadid Vera Llamas (2002), *Evolución y características de la pobreza en México en la última década del Siglo XX*, México, Sedesol.
- Coulomb, René (2010), “Evolución reciente y situación actual del derecho a la vivienda” en G. Garza y M. Schteingart, *Los grandes problemas de México, Tomo II, Desarrollo urbano y regional*, México, COLMEX, pp. 551-584.
- Dresser, (1994), “Salinastroika without Prinsnost, Institutions, coalition-building, and economic reform in Mexico”, tesis presentada para obtener el grado de doctora, Universidad de Princeton.
- Esping-Andersen, Gosta (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, GB., Polity Press.
- Farfán Mendoza, Guillermo (2009), *Los orígenes del seguro social en México, un enfoque neoinstitucional histórico*, México, UNAM.
- Guzmán Melgarejo, Miguel Ángel (1996), “La reforma de la seguridad social y su impacto en la salud, ¿Modernización o retroceso?”, en *Trabajo y Democracia Hoy*, núm. 30.
- Ham, Roberto (2003), *El envejecimiento en México, el siguiente reto de la transición demográfica*, México, Miguel Ángel Porrúa/COLEF.
- Ham, Roberto, Berenice P. Ramírez López y Alberto Valencia Armas (2008), *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, México, COLEF/UNAM/Miguel Ángel Porrúa.
- Hill, Michael (1997), *Understanding Social Policy*, Oxford, Blackwell Publishers.
- Hernández Laos, Enrique (1992), *Crecimiento Económico y Pobreza en México, Una agenda para la investigación*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Huber, Evelyne y Stephens, John (2001), *Development and Crisis of the Welfare State, Parties and policies in global markets*, Chicago, The University of Chicago Press.
- INEGI (2017), <www.inegi.org.mx>, en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/>>, consultado el 1 de diciembre de 2017.
- Kerner, Daniel (2000), “The Washington Consensus, A theoretical reappraisal”, ponencia presentada en el Congreso Internacional de la *Latin American Studies Association*, 25 p.

- López Acuña, Daniel (1993), *La salud desigual en México*, México, S. XXI, novena edición.
- Lustig, Nora (2004), “Crecimiento económico y reducción de la pobreza” en J. Boltvinik y A. Damián, *La pobreza en México y el mundo*, México/Siglo XXI, pp. 88-99.
- Lustig, Nora, y Miguel Székely (1997), *México: evolución económica, pobreza y desigualdad*, trabajo preparado para el proyecto “Los determinantes de la pobreza en América Latina” patrocinado por el PNUD, el BID y la CEPAL, Washington, D.C, (mimeo).
- Mejía, Rocío (1998), “La pobreza en las instituciones financieras internacionales y el enfoque alternativo de otros organismos multilaterales”, en Rigoberto Gallardo y Joaquín Osorio (coords.), *Los Rostros de la Pobreza, El debate*, T. 1, Guadalajara, ITESO/UIA.
- Nigeda, Gustavo (2005), *El seguro popular de salud en México, Desarrollo y retos para el futuro*, Nota Técnica de Salud No. 2/2005, Washington, BID.
- OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) (2017), *Distribución del ingreso y la pobreza*, disponible en <<http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>>, 12 de enero de 2018.
- Ordóñez Barba, Gerardo (2002), *La política social y el combate a la pobreza en México*, México, UNAM.
- Ordóñez Barba, Gerardo, (2003), “Hacia el Estado de Bienestar en México, una propuesta de agenda mínima para el desarrollo”, en M. Gendreau y E. Valencia Lomelí (coords.), *Hacia una transformación de la política social en México*, Puebla, Iteso/UNICEF/Universidad de Guadalajara/Universidad Iberoamericana/SEDESOL, pp. 23-51.
- Ordóñez Barba, Gerardo, (2015), “Progres-a-Oportunidades-Prospera, avatares, alcances y resultados de un programa paradigmático contra la pobreza”, *ponencia presentada en la VII Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales*, Medellín, Colombia, 9-13 de noviembre de 2015.
- Ordóñez Barba, Gerardo, (2017), *El Estado social en México, Un siglo de reformas hacia un sistema de bienestar excluyente*, México, Siglo XXI / COLEF
- Ordóñez Barba, Gerardo y Enrique Valencia (2006), “Introducción”, en Ordóñez, Román, Valencia y Enríquez (coords.), *Alternancia, políticas sociales y desarrollo regional en México*, México, COLEF/UdeG/ITESO.
- Peña Nieto, Enrique (2015), *Anexo estadístico del Tercer Informe de Gobierno*, México, Presidencia de la República, disponible en <<http://www.presidencia.gob.mx/tercerinforme/>>, consultado el 14 de agosto de 2016.
- PNUD (2002), *Informe sobre desarrollo humano*, México, PNUD.

- Román Morales, Luis Ignacio (2003), “¿Política social o políticas de fraccionamiento de la sociedad?”, en *Revista Universidad de Guadalajara*, núm. 27, pp. 44-59.
- Salas Porras, Alejandra (2014), “Las élites neoliberales en México, ¿cómo se construye un campo de poder que transforma las prácticas sociales de las élites políticas?”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, nueva época, año LIX, núm. 222, septiembre-diciembre, México, UNAM, pp. 279-312.
- Skocpol, Theda (1987), “Americas incomplete Welfare State, the limits of New Deal reforms and the origins of the present crisis”, en Esping-Andersen, Costa y Rein, Martin y Lee Rainwater (eds.), *Stagnation and Renewal in Social Policy, The rise and fall of policy regimes*, New York, M.E. Sharpe, Inc., pp. 35-58.
- Skocpol, Theda (1995), *Social Policy in the United States, Future possibilities in historical perspective*, Princeton, Princeton University Press.
- SHCP (1997), *Proyecto de presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal de 1998, IV, Impulso al bienestar social*.
- SHCP (2013), *Criterios Generales de Política Económica 2014*, México, disponible en <<http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/ppef/2014/index.html>>, consultado el 12 de enero de 2017.
- Székely, Miguel (1998), *The Economics of Poverty, Inequality and Wealth Accumulation in Mexico*, Oxford, Macmillan y St Antony's Series.
- Székely, Miguel, (2005), *Pobreza y Desigualdad en México entre 1950 y el 2004*, México, SEDESOL, Serie, Documentos de Investigación, 24.
- Valencia Lomelí, Enrique (2018), “Coalición reformista de mercado y transformación de las políticas económicas y sociales en México (1985-2017)” en Carmen Midaglia, Gerardo Ordóñez y Enrique Valencia (coords.), *Nuevas (y antiguas) estructuraciones de las políticas sociales en América Latina*, Tijuana/Buenos Aires, COLEF/CLACSO (en prensa).
- Valencia Lomelí, Enrique, (2008), “Conditional Cash Transfers as Social Policy in Latin America, An Assessment of their Contributions and Limitations”, *Annual Review of Sociology*, vol. 34, pp. 475-499.
- Valencia Lomelí, Enrique, (2005), “La reemergencia de las políticas sociales en México” en A. Aziz Nassif y J. Alonso Sánchez (coords.), *El Estado mexicano, Herencias y cambios, Tomo II, Economía y política*, México, CIESAS/Miguel Angel Porrúa, pp. 103-130.
- Valencia Lomelí, Enrique, (2003), “Transición hacia la atención focalizada de la pobreza extrema, Caso Progresas en México”, *Serie Estudios de caso y experiencias relevantes de gerencia social en América Latina*, 8, Washington, BID, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social/Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.

- Valencia Lomelí, Enrique, David Foust Rodríguez and Darcy Tetreault Weber (2012) *Sistema de protección social en México a inicio del siglo XXI*. Documento de proyecto, Santiago de Chile: CEPAL/ASDI.
- Valencia Lomelí, Enrique, David Foust (2010), “¿Es pertinente pensar hoy en el universalismo en México”, en E. Valencia (coord.) *Perspectivas del Universalismo en México*, Guadalajara, ITESO/Universidad de Guadalajara/Fundación Konrad Adenauer/UIA, pp. 7-21.
- Valencia Lomelí, Enrique, Mónica Gendreau y Ana María Tepichín (2000), *Los dilemas de la política social, ¿Cómo combatir la pobreza?*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara/Universidad Iberoamericana/Iteso.
- Valencia Lomelí, Enrique, Y Rodolfo Aguirre Reveles (2001), “Discursos, acciones y controversias de la política gubernamental frente a la pobreza”, en L. R. Gallardo Gómez y J. Osorio Goicoechea, *Los rostros de la pobreza, El debate, Tomo I*, México, Limusa, segunda edición, pp. 21-93.
- Yaschine, Iliana, Sara Ochoa y Citlalli Hernández (2016), “Cruzada Nacional Contra el Hambre, Análisis de su diseño desde un enfoque de seguridad alimentaria”, en Enrique Valencia y Gerardo Ordóñez (coords.), *Nueva ronda de reformas estructurales en México, ¿nuevas políticas sociales?*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, pp. 422-461.