

Sistema de protección social en México a inicios del siglo XXI

Enrique Valencia Lomelí
David Foust Rodríguez
Darcy Tetreault Weber



Este documento fue elaborado por Enrique Valencia Lomelí, consultor de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y David Foust Rodríguez y Darcy Tetreault Weber, investigadores de la Universidad de Guadalajara, en el marco del componente “Asistencia social: reducción de la pobreza y redistribución del ingreso a través de los programas de transferencias condicionadas” del programa de cooperación de la CEPAL y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) 2010-2011, “Protección social e inclusión social en América Latina y el Caribe”. Una versión preliminar del documento se presentó en el seminario “Protección social inclusiva”, organizado conjuntamente por la CEPAL y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) de México, con el auspicio de ASDI, y que tuvo lugar en México, D.F. el 23 de junio de 2011.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de la exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Introducción	7
I. Hacia la conformación de un sistema de protección social en México	9
A. Derechos Sociales en la Constitución Política	9
B. Normatividad de los Derechos Sociales	13
C. La planificación nacional, los derechos y el sistema de protección social	14
D. Aspectos centrales de la planificación en el Gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) respecto del sistema de protección social	15
II. Contexto macroeconómico, evolución de la pobreza y la desigualdad	21
III. La evolución del gasto social.....	29
IV. Los sectores en el sistema de protección social	31
A. Sistema Nacional de Salud.....	32
1. Sistema de Seguridad Social en Salud.....	33
2. Sistema de Protección Social en Salud.....	44
B. Sistema de Seguridad Social en Pensiones y Retiro	54
1. Los diversos sistemas de pensiones contributivas y sus características	55
2. Cobertura de los diversos sistemas de pensiones contributivas	59
3. Acceso, montos y cuotas de las pensiones contributivas.....	60
C. Diversos programas de pensiones no contributivas	64
1. Presentación de los diversos programas y sus características	64
2. Cobertura de los diversos sistemas.....	67
3. Montos y acceso a las pensiones no contributivas.....	67
D. Gasto público en los sistemas de pensiones contributivas y no contributivas.....	69
E. Inexistencia del seguro de desempleo en el sistema de protección social mexicano.....	71
F. Sistema Nacional Educativo	74
1. Los tipos de educación que componen el Sistema Educativo Nacional.....	74
2. Principales indicadores educativos y cobertura en cada uno de los niveles de educación formal.....	75
3. Acceso y calidad de los servicios educativos	76
4. Gasto público en educación.....	80
G. Sistema de Nacional de Desarrollo Social o de Acciones Frente a la Pobreza (Vivir Mejor).....	81
1. Objetivos y acciones centrales en Vivir Mejor	82
2. Cobertura de las diversas acciones de Vivir Mejor.....	86

3.	Acceso y beneficios de las diversas acciones de Vivir Mejor	87
4.	Gasto público en los programas frente a la pobreza (Vivir Mejor).....	90
H.	Sistema de subsidios al consumo y a la producción alimentaria	91
V.	Sistema de protección social en México: un balance de sus transformaciones más importantes a inicio del Siglo XXI	95
	Bibliografía.....	101
	Anexo 1: La Seguridad Social en la Constitución Política, según tipos de trabajadores.....	107
	Anexo 2 Leyes secundarias para el sistema de protección social.....	108
	Anexo 3. Planes de Desarrollo Sectorial 2007-2012 y derechos sociales.....	112
	Anexo 4. Inversión y cobertura de programas incluidos en el renglón “Superación de la Pobreza” del II Informe de Gobierno, 2008	114
	Anexo 5. Inversión y Cobertura de Programas incluidos en el renglón “Superación de la Pobreza” en IV Informe de Gobierno, 2010.....	115

Índice de cuadros

CUADRO 1	DERECHOS SOCIALES COMO DERECHOS CONSTITUCIONALES EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, (2011)	10
CUADRO 2	CRONOLOGÍA DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES	12
CUADRO 3	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL	16
CUADRO 4	INDICADORES MACROECONÓMICOS Y SALARIALES, MÉXICO, 2000-2010.....	23
CUADRO 5	INDICADORES DE OCUPACIÓN, 2000 - 2010	24
CUADRO 6	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL EN EL INGRESO MONETARIO, SEGÚN DECILES DE HOGARES ORDENADOS POR EL INGRESO MONETARIO PER CÁPITA, 1977-2008	25
CUADRO 7	POBREZA DE INGRESOS, MÉXICO (TOTAL NACIONAL), 1992-2010.....	26
CUADRO 8	MEDICIÓN DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL, 2010	27
CUADRO 9	GASTO PÚBLICO, 2000-2010	30
CUADRO 10	COBERTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD), 2008-2010.....	38
CUADRO 11	PERSONAS AFILIADAS A LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD), SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010	40
CUADRO 12	PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS, SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010.....	40
CUADRO 13	PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DEL ISSSTE O ISSSTE ESTATAL, SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010	41
CUADRO 14	PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE PEMEX, DEFENSA NACIONAL Y MARINA, SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010	41
CUADRO 15	ATENCIÓN EN CONSULTORIO PRIVADO DE AFILIADOS AL IMSS, SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010.....	42
CUADRO 16	CUOTAS PARA EL INGRESO A LOS SEGUROS DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	43
CUADRO 17	AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD, 2008-2010.....	48
CUADRO 18	PERSONAS CON ACCESO AL SEGURO POPULAR, SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010	49
CUADRO 19	GASTO PÚBLICO EN SALUD, 2000-2010.....	52
CUADRO 20	GASTO EN SEGURO POPULAR, 2003-2010	53
CUADRO 21	INCORPORACIÓN EN ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORES) SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010.....	60

CUADRO 22	DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS QUE RECIBEN INGRESOS POR JUBILACIONES Y PENSIONES, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010.....	61
CUADRO 23	CONTRIBUCIONES EN LOS PRINCIPALES SISTEMAS DE PENSIONES	62
CUADRO 24	PROGRAMAS DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS ESTATALES Y FEDERALES	65
CUADRO 25	TRANSFERENCIAS PARA ADULTOS MAYORES, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010.....	68
CUADRO 26	GASTO PÚBLICO EN PENSIONES CONTRIBUTIVAS, 2001-2010.....	70
CUADRO 27	GASTO PÚBLICO EN PROGRAMA 70 Y MÁS, 2007-2010	70
CUADRO 28	PORCENTAJE DE PEA DESOCUPADA, 2005 - 2010	71
CUADRO 29	DISTRIBUCIÓN DE INDEMNIZACIONES POR DESPIDO Y RETIRO, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010.....	73
CUADRO 30	GASTO EN EL PROGRAMA DE EMPLEO TEMPORAL, 2000 – 2010	74
CUADRO 31	ALFABETISMO (SABE LEER Y ESCRIBIR), SEGÚN DECILES DE INGRESO	76
CUADRO 32	ALFABETISMO (SABE LEER Y ESCRIBIR), POR ÁREA GEOGRÁFICA	77
CUADRO 33	NIVEL DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008	77
CUADRO 34	NIVEL DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2010	78
CUADRO 35	REZAGO EDUCATIVO, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008 - 2010.....	79
CUADRO 36	GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, 2000 - 2010.....	80
CUADRO 37	MONTO MENSUAL DE TRANSFERENCIAS OPORTUNIDADES (PESOS Y DÓLARES POR FAMILIA O ADULTO MAYOR), 2008 - 2010.....	88
CUADRO 38	MONTO MÁXIMO MENSUAL DE TRANSFERENCIA POR FAMILIA EN OPORTUNIDADES (PESOS Y DÓLARES), 2008 – 2010.....	88
CUADRO 39	DISTRIBUCIÓN DE TRANSFERENCIAS PROGRAMA OPORTUNIDADES, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008 - 2010.....	90
CUADRO 40	GASTO FEDERAL PARA SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y GASTO EN PROGRAMAS SELECCIONADOS ^A , 2000 - 2010	90
CUADRO 41	DISTRIBUCIÓN DE TRANSFERENCIAS DE PROCAMPO, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010.....	93
CUADRO 42	GASTO EN SUBSIDIOS AL CAMPO Y ABASTO, 2001 - 2010	94

Introducción

Los riesgos sociales son aquellos acontecimientos que “comprometen la capacidad de los individuos a asegurarse a sí mismos su independencia social. Si no se está asegurado contra estos riesgos, se vive en la inseguridad” (Castel, 2003: 25). Para enfrentar los riesgos de enfermedad, desnutrición, ausencia o insuficiencia de ingresos, vejez, vivienda indigna y falta de conocimientos para integrarse en la sociedad, y para desarrollar las potencialidades de las personas, las sociedades capitalistas han ido construyendo diversas formas de reparto de responsabilidades entre mercado, hogares, comunidades y Estado, y se han generado así diversos sistemas (Théret, 2009) o regímenes de protección social (Esping-Andersen, 2008).

El reparto específico de responsabilidades ha implicado pactos sociales o políticos y generación de diversas coaliciones sociopolíticas cimentadas a lo largo de procesos azarosos, conflictivos o fuertemente cohesionados. Los desempeños de estos sistemas o regímenes han sido también notablemente diferenciados, con logros contrastantes en reducción de la pobreza, disminución de la desigualdad, mejora en la esperanza y en la calidad de vida (Esping-Andersen, 1990 y 2008). Frente a la supuesta convergencia en un modelo de reparto único, centrado sólo en el mercado, el mapa global de regímenes de protección social muestra una realidad diferenciada, con una multiplicidad de expresiones y desempeños; es el caso también de América Latina (Barba, 2007; CEPAL, 2006), con diversidad de retos para el futuro (CEPAL, 2010a).

La generación de un régimen sólido, con sus reglas y acuerdos definidos en lo sustancial, ha llevado a largos períodos de luchas, desencuentros y acuerdos sociales, con la interacción de diversos aspectos sociales, políticos y religiosos (Gough, 2005). Los inicios en Europa fueron fragmentarios y fueron evolucionando hacia sistemas complejos y comprensivos de protección social (Townsend, 2007). La transición hacia estos implicó inicialmente la constitución de un sistema de seguridad social para los “fuertes” (los trabajadores públicos y los manuales de las grandes industrias) que se fue extendiendo hacia los “débiles” (otros trabajadores industriales y de servicios, los desempleados y trabajadores agrícolas) (Gough, 2005). Un núcleo institucional de seguridad social se fue desarrollando y creciendo. En contraste, en América Latina no se ha construido un sistema articulado de protección social, con “un núcleo institucional fuerte y estable que guía los cambios” al estilo de varias sociedades europeas, lo que ha llevado a la ausencia de “articulación de instituciones y programas en torno a un conjunto estratégico de medios y metas sociales a largo plazo” (CEPAL, 2006: 32); México no es la excepción.

En América Latina, en el siglo XX, se fueron generando diversas instituciones para enfrentar los riesgos sociales en dos grandes esquemas: a partir de los años cuarenta y en el largo período de crecimiento económico, el acento institucional estuvo en la creación y consolidación de los esquemas contributivos de seguridad social, lo que originó por ejemplo el esquema dual del régimen mexicano (Filgueira, 2005); y después de la década de crisis y reformas de mercado, en la instauración de esquemas no contributivos focalizados en la población pobre (transferencias monetarias y programas de salud y empleo temporal) y en la reforma de los contributivos. Como resultado de este proceso, se incrementó la cobertura de algunos servicios sociales pero también la segmentación¹ y en algunos casos desarticulación de los débiles sistemas de protección social. Desde los primeros esquemas contributivos, la segmentación institucional fue notable (Mesa Lago, 2004, 2005) y con la incorporación de los segundos (no contributivos), ésta se ha intensificado. ¿Cuál es la configuración institucional actual del sistema de protección social en México?

Para un estudio detallado del régimen de protección social se requeriría analizar las formas de reparto de responsabilidades entre mercado, hogares, comunidades y Estado, en cercanía con los crecientes estudios comparados de las trayectorias de regímenes de bienestar, tarea que rebasa los objetivos de este texto. En este trabajo nos proponemos presentar una radiografía del aún inacabado e incompleto actual sistema de protección social en México, con acento en las instituciones y prestaciones públicas generadas tanto en el ámbito contributivo como en el no contributivo y sus efectos redistributivos en el marco de la crisis de 2009.

Cabe aclarar que un sistema de protección social como esquema explícito de organización pública no existe en México; en la denominación oficial lo que existen son “sistemas” dispersos en los ámbitos de la salud, la educación y las pensiones. Reconstruimos en este trabajo el conjunto de las antiguas y nuevas instituciones de los esquemas contributivos (o de seguridad social) y el de las instituciones no contributivas y analizamos los principales subsistemas que conforman el sistema de protección social en México, con especial acento en los de salud, pensiones, educación, y en las acciones frente al desempleo y la pobreza², con el objetivo de, a la luz de los derechos sociales, mostrar lo que podemos llamar configuración actual del sistema de protección social en México.

¹ Tomamos el concepto de segmentación de Mesa Lago (2005: 89): “existencia de múltiples entidades y programas que cubren a diversos sectores de la población y carecen de integración o coordinación”.

² Sólo incluimos algunos elementos del subsistema del cuidado y no incorporamos al de la vivienda. Son dos sectores clave que deben ser desarrollados.

I. Hacia la conformación de un sistema de protección social en México

La protección social es una responsabilidad del Estado desde la óptica de derechos (Artigas, 2005), por lo que ésta se convierte en “criterio fundamental orientador de la política social” (CEPAL, 2006: 17), es decir, de la generación de instituciones públicas (leyes, planes, programas y acciones) creadas para prevenir y enfrentar los riesgos, e impulsar las potencialidades de las personas. En ese marco, ¿cuál es el entramado institucional de las políticas sociales en México? Iniciamos la discusión con los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el máximo entramado normativo del país, para pasar, posteriormente, a describir las leyes generales y secundarias gestadas en relación a los derechos sociales. Después, identificamos los planes y programas de gobierno que han surgido al alero de estos debates; dados los objetivos de este trabajo, esta identificación se circunscribirá a los planes y programas del gobierno de Felipe Calderón, que se instaló en 2006.

A. Derechos sociales en la Constitución Política

La Constitución Política actual reconoce explícitamente los derechos a la igualdad y no discriminación, a la salud, a la educación, a la vivienda, al trabajo (y a salarios mínimos “suficientes” para cubrir las necesidades de un familia), a un medio ambiente adecuado para el desarrollo de las personas y a la alimentación (véase cuadro 1). Ahora bien, es preciso señalar que la Constitución Política no habla *explícitamente* de ellos como derechos “sociales” sino solamente de derechos a partir de las reformas de fines de los años setenta, de las nuevas inclusiones en las siguientes décadas y de las últimas innovaciones de 2011.

La mayor parte de estos derechos (los incluidos en los artículos 1 a 4, véase cuadro 1) estaban insertos inicialmente en el Título Primero, Capítulo I, llamado de “las garantías individuales”; sin embargo, las reformas constitucionales de 2011 modificaron esta denominación por la de “derechos humanos y sus garantías” y añadieron una serie de consideraciones básicas: el reconocimiento de los tratados internacionales de derechos humanos firmados por México como norma constitucional, y de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad como norma de

actuación de las autoridades³. Estas modificaciones impactarán muy probablemente las concepciones jurídicas mexicanas, reacias al reconocimiento de los derechos sociales más allá de declaraciones de buenas intenciones y carentes de exigibilidad (Carbonell, 2011)⁴. Es de especial relevancia que la Constitución, a partir de 2011, determina que la interpretación de las normas de derechos humanos deberá favorecer la “protección más amplia” (véase cuadro 1).

Estas notas nos muestran simbólicamente las dificultades que ha habido en México para avanzar hacia la “constitucionalización” del Estado social y a la aceptación de los derechos sociales como derechos fundamentales (Carbonell, 2005: 773 y 775). En la agenda pendiente queda la incorporación a la Constitución de otros derechos reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos o en Pactos Internacionales como los derechos a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado, no incluidos en forma manifiesta en la Constitución mexicana (véase cuadro 1).

CUADRO 1
DERECHOS SOCIALES COMO DERECHOS CONSTITUCIONALES EN LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, (2011)⁵

Derechos Sociales	Artículos Constitucionales
Derecho a la igualdad y no discriminación	<p>Artículo 1: “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.</p> <p>“Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.</p> <p>“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.</p> <p>“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.</p> <p>Artículo 4: “El varón y la mujer son iguales ante la Ley”.</p>
Derecho a la protección de la salud	<p>Artículo 4: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.</p>
Derecho a la educación	<p>Artículo 3: “Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado —federación, estados, Distrito Federal y municipios—, impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria”.</p> <p>Fracción I: “Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica”.</p> <p>Fracción IV: “Toda la educación que el Estado imparta será gratuita”.</p>

(continúa)

³ Anteriormente los tratados internacionales de derechos firmados por México eran vistos como superiores a las leyes pero inferiores a la Constitución, lo que reducía notablemente su impacto en la vida jurídica nacional.

⁴ México ha sido muy activo en la firma de tratados y protocolos: Arámbula, Bustos y Corona (2007a: 3) contabilizaron 88 tratados vigentes en el país en materia de derechos sociales hasta 2007.

⁵ Una presentación más completa debería incluir el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación y a la autonomía (Artículo 2, 2001), los derechos al acceso a la cultura y al disfrute de los derechos culturales (Artículo 4, 2009), a la información (Artículo 6, 1977 y 2007) y los múltiples derechos del trabajo (incluidos a partir de 1917). Además de la reciente aprobación del derecho al agua (Artículo 4, 2011): “toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento del agua para consumo personal y doméstico”.

Cuadro 1 (conclusión)

Derechos Sociales	Artículos Constitucionales
Derecho a la vivienda	Artículo 4: “Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo”.
Derecho al trabajo	Artículo 123: “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley. “El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo...” Apartado A, Fracción VI: “Los salarios mínimos generales deberán ser suficientes para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural, y para proveer a la educación obligatoria de los hijos”. Apartado A, Fracción VII: “Para trabajo igual debe corresponder salario igual, sin tener en cuenta sexo ni nacionalidad”. Apartado A, Fracción IX: “Los trabajadores tendrán derecho a una participación en las utilidades de las empresas...”
Derecho a un medio ambiente adecuado	Artículo 4: “Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar”.
Derecho a la alimentación	Artículo 4: “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará”. “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”.
Derecho a la seguridad social	No está establecido en la Constitución Política (véase Anexo 1; CONEVAL (2008: 72) y Ochoa León (2008: 29)).
Derecho a un nivel de vida adecuado	No está establecido explícitamente en la Constitución Política.

Fuente: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En la Constitución Política, existen diversas referencias a la seguridad social: se definen instituciones de seguridad social para los trabajadores del sector privado bajo la Ley del Seguro Social (definida como de “utilidad pública”) y para los del sector público (no sólo con una institución rectora, sino incluso con la apertura a instituciones complementarias). La noción de seguridad social en México incluye un conjunto de seguros de salud, de retiro y vejez, contra accidentes laborales e invalidez, todos ellos efectivamente incluidos en leyes específicas; en cambio, no se han desarrollado leyes específicas ni prácticas institucionales que consideren al seguro de desempleo. Así, constitucionalmente la seguridad social se define como condicionada a la situación laboral de las personas y además como segmentada para trabajadores públicos (con aceptaciones de diversos subsistemas) y privados. No se define, por tanto, un sistema de seguridad universal como derecho social⁶: nótese como en el Artículo 123, Apartado B, Fracción XI se indica que los familiares de trabajadores del sector público “tendrán derecho a asistencia médica y medicinas” pero sólo “en los casos y en la proporción que determine la ley”; incluso, la única

⁶ De acuerdo a Farfán Mendoza (2009), el origen de esta concepción está en la Constitución Política de 1917. La Fracción XXIX original decía: “Se considera de utilidad general la creación de cajas de seguros populares para invalidez, muerte, desempleo, accidentes y otros, para lo cual se confía a los gobiernos federal y de cada estado *el fomento* de instituciones de esa índole” (el énfasis es nuestro). No se consagró en la Constitución Política de 1917 el enfoque de derechos en lo que se refería a la seguridad social.

definición explícita de “derecho” al haber por retiro se refiere en el Artículo 94 a los Ministros de la Suprema Corte (véase anexo 1).

Sin duda, es de particular importancia para la configuración histórica del sistema de protección social la incorporación de este conjunto de derechos sociales (así sean de manera incompleta) como norma constitucional y por ende como criterio de actuación general de las políticas sociales. La inclusión de estos derechos sociales no ha sido necesariamente previa a la generación de las principales instituciones mexicanas sino que en algunos casos primero se han desarrollado las instituciones y después se ha codificado el derecho explícitamente en la Constitución (véase cuadro 2). Podemos así hablar de una interacción o influencia entre instituciones y prácticas sociales, y generación de normas constitucionales⁷. Como resultante, poco a poco se han ido incluyendo derechos sociales en la Constitución Política (Carbonell, 2005): en primer término, esto se plasmó de manera innovadora y embrionaria en la Constitución de 1917, para luego, a partir de los años 70, incluirse nuevos derechos en la Constitución durante cada Presidencia; sin embargo, es posible plantear que no ha habido en la historia social mexicana un proyecto general de incorporación integral de derechos sociales en la Constitución como base del sistema nacional de protección social.

CUADRO 2 CRONOLOGÍA DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES

Derechos Sociales	Incorporación de los Artículos Constitucionales
Derecho a la igualdad y principio de no discriminación	Artículo 1: 1917 (igualdad ante la Ley), 2001 (no discriminación), 2011 (obligación de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y reconocimiento constitucional de los tratados internacionales de derechos humanos firmados por México). Artículo 4: 1974 (igualdad de género)
Derecho a la protección de la salud	1983
Derecho a la educación	1917 (laicidad y gratuidad), 1993 (derecho a recibir educación)
Derecho a la vivienda	1983
Derecho al trabajo	1917 (salarios mínimos, equidad salarial y utilidades), 1978 (derecho al trabajo),
Derecho a un medio ambiente adecuado	1999
Derecho a la alimentación	2000 (infantes), 2011 (general)
Derecho a la seguridad social	No incluido aún. La inserción de la referencia a los seguros sociales fue en 1929 (Farfán Mendoza, 2009).
Derecho a un nivel de vida adecuado	No incluido aún.

Fuente: generado con información a partir de Rangel Hernández (2009), y Constitución Política (2011).

La incorporación realizada hasta la fecha tiene algunas limitaciones. De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), no hay una clara definición de estos derechos en la Constitución Política: no se precisa su “alcance”, ni “las

⁷ Sin duda, otro elemento que ha influido en estas inclusiones son las firmas de pactos o tratados internacionales por parte de México.

circunstancias que los hacen exigibles”, ni “las formas específicas en que el Estado está obligado a atenderlos” (CONEVAL, 2008: 72); esta situación provoca que en realidad los derechos sociales “no son [sean] una guía explícita de los planes de gobierno” (CONEVAL, 2008: 94).

Diversos autores y organismos de derechos humanos efectivamente indican las debilidades para la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales; de acuerdo al Ministro de la Suprema Corte de Justicia, José Ramón Cossío (2010: 131 y 132) el problema de fondo es la cultura jurídica mexicana, vigente desde los años cincuenta, que enfoca estos derechos más como “normas programáticas”, que no tienen una “exigibilidad directa”. Cossío añade que sin recursos presupuestales suficientes “no se podrá ejercer el derecho”. De esta manera, el “contenido” o las “modalidades de realización” de los derechos no son definidos por la Constitución sino por el Presupuesto u otras leyes secundarias: así “vaciamos el sentido de supremacía constitucional” (Cossío, 2010: 134). La reforma de 2011, especialmente la incorporación de los ordenamientos señalados (véase cuadro 1 y cuadro 2), deberá generar una nueva dinámica jurídica (Carbonell, 2011).

B. Normatividad de los derechos sociales

La Constitución Política indica que los derechos sociales se materializarán a través de leyes específicas. De esta manera se ha ido construyendo históricamente un entramado legal en torno al sistema de protección social, con leyes generales y específicas (véase anexo 2). Sin embargo, no se ha tratado de un proceso planificado a partir de una idea o proyecto original de seguridad o protección social desde donde broten sistemáticamente todos estos ordenamientos legales.

Después de la promulgación de la Constitución Política en 1917, se fueron generando nuevas leyes secundarias y específicas (véase anexo 2). Cada una de ellas fue definiendo los derechos y obligaciones en la materia respectiva. Las primeras leyes, en los años cuarenta, fueron las relacionadas con los derechos a la educación y seguida por la del Seguro Social; hasta los años 60 cuando se generó la del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y posteriormente en los 80 las de salud y vivienda. Desde los años 90 se inician importantes reformas en las leyes del Seguro Social y el ISSSTE ante la creación de cuentas individuales de capitalización. En salud se generó el Sistema de Protección a la Salud, con el Seguro Popular. Podemos plantear una tendencia histórica general, que por otra parte tendrá impacto notable en la historia de la política social mexicana y de la construcción del sistema de protección: primero se formalizan los derechos generales de salud, educación y vivienda y del trabajo (implícitamente de seguridad social) y luego los derechos específicos de los niños, los discapacitados y los ancianos. De esta forma, es recién en la década pasada cuando se promulgaron las leyes de protección a niños y niñas, a personas con discapacidad y adultos mayores.

No fue sino hasta recientemente que se generó la Ley General de Desarrollo Social⁸, promulgada en enero de 2004, y producto de intensas discusiones y negociaciones entre los partidos políticos en el Congreso (Boltvinik, 2006). La originalidad de esta Ley General es que se planteó como objeto:

“Garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asegurando el acceso de toda la población al desarrollo social” (Ley General de Desarrollo Social: Artículo 1, Fracción I).

La Ley reunió en un solo enunciado un conjunto amplio de derechos sociales:

⁸ La Ley opta por la denominación de “desarrollo social” y no por la de Sistema de Protección Social utilizada en este trabajo. Sin embargo, la definición de lo que llama “derechos para el desarrollo social” (véase Artículo 6) nos permite mantener nuestra conceptualización inicial.

“Son derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” (Ley General de Desarrollo Social: Artículo 6).

La fuerza de este nuevo ordenamiento legal está en la identificación de un conjunto de derechos sociales y los avances en la configuración institucional del sistema de protección social en México; la debilidad está en que se fundamenta en los limitados legados constitucionales en materia de estos derechos⁹ y en la no superación de la práctica inexigibilidad y no justiciabilidad de ellos¹⁰. En este marco son destacables algunos progresos en la configuración institucional: la Ley General de Desarrollo Social define que el gasto social “no podrá ser inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior” (Artículo 20) y que “el gasto social per cápita no será menor en términos reales al asignado el año inmediato anterior” (Artículo 23, Fracción I)¹¹; se obliga al gobierno federal a publicar las Reglas de Operación “de los programas de desarrollo social incluidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación” (Artículo 26); se genera un organismo público descentralizado, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), responsable de la definición y medición multidimensional de la pobreza (Artículo 36) y de la evaluación de las políticas de desarrollo social (Artículo 72); y se genera un mecanismo de coordinación de “los programas, acciones e inversiones” de la política de desarrollo social, la Comisión Nacional de Desarrollo Social (Artículo 47). No obstante, varios autores y el mismo CONEVAL cuestionan la ausencia de una definición explícita de qué significa Desarrollo Social para la Ley, así como de cuáles son los alcances del conjunto de derechos sociales, de la misma manera que no se define, por ejemplo, qué se entenderá por gasto social (Boltvinik, 2006; Ochoa León, 2006; CONEVAL, 2008); todo ello restringe los progresos institucionales innegables de esta Ley.

C. La planificación nacional, los derechos y el sistema de protección social

Lo establecido en la Constitución Política y regulado por las leyes generales, federales o específicas, deberá reflejarse en los planes y programas de las instituciones públicas. Para ello, se generó una Ley de Planeación¹², que establece que la “planeación deberá llevarse a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo integral y sustentable del país” (Artículo 2); y se liga explícitamente con los acuerdos constitucionales: la planeación “deberá tender a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales y económicos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” (Artículo 2). Los “criterios” que deberán regir esta actividad planificadora incluyen los siguientes:

“La igualdad de derechos, la atención de las necesidades básicas de la población y la mejoría, en todos los aspectos, de la calidad de la vida, para lograr una sociedad más

⁹ Por ejemplo, los invocados derechos a la seguridad social y a la alimentación (véase cuadro 1); este último fue integrado a la Constitución apenas en 2011. El aún inexistente derecho a un nivel de vida adecuado, en la Ley se limita a lo señalado en el Artículo 8: “Toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja”.

¹⁰ En lugar de precisar los mecanismos de exigibilidad, la citada Ley en el Artículo 68 se limita a mencionar la posibilidad de la denuncia: “Toda persona u organización podrá presentar denuncia ante la autoridad competente sobre cualquier hecho, acto u omisión, que produzca o pueda producir daños al ejercicio de los derechos establecidos en esta Ley o contravengan sus disposiciones y de los demás ordenamientos que regulen materias relacionadas con el desarrollo social”.

¹¹ Lo cuestionables es que se trata a fin de cuentas de dos criterios diferentes en la misma Ley.

¹² La actual Ley de Planeación fue promulgada en 1983 y ha sido modificada en 2002 y 2003.

igualitaria, garantizando un ambiente adecuado para el desarrollo de la población” (Artículo 2, Fracción III).

“El respeto irrestricto de las garantías individuales, y de las libertades y derechos sociales y políticos” (Artículo 2, Fracción IV).

Así, la “planeación nacional del desarrollo” deberá ordenar “racional y sistemáticamente” las acciones de la administración pública “de conformidad con las normas, principios y objetivos que la propia Constitución y la ley establecen” (Artículo 3). Para asegurar esta organización de las acciones públicas, la Ley establece un Sistema Nacional de Planeación en el que participan las dependencias y entidades de la administración pública (Artículo 13). Para cada sexenio se deberá generar un Plan Nacional de Desarrollo (coordinado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público¹³) y un conjunto de planes sectoriales generados por cada dependencia gubernamental (Secretaría) (Artículos 21 y 22). La generación de instrumentos de administración pública que permitan la concreción de los derechos reconocidos por la Constitución es sin duda de vital importancia: las políticas públicas deberán registrarse por las normas fundamentales constitucionales. Sin embargo el nivel de generalidad con que se identifican los derechos sociales en la Ley de Planeación de nuevo conduce, si no a la pérdida de referentes fundamentales, sí a una vaguedad en la definición de coherencia entre criterios constitucionales, estrategia de desarrollo, recursos económicos, instrumentos y responsables para la ejecución¹⁴ con sus respectivas modalidades de evaluación.

En conclusión, uno de los últimos eslabones del entramado institucional del sistema de protección social en México cuenta con gérmenes de inclusión de los derechos sociales, pero con debilidad en la precisión de los mismos y de la forma en que deberían ser asegurados en la Planeación Nacional.

D. Aspectos centrales de la planificación en el Gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) respecto del sistema de protección social

De acuerdo a la Ley de Planeación, el gobierno de Felipe Calderón propuso un Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y un conjunto de planes sectoriales relacionados con los derechos sociales. En términos generales, formuló un conjunto de acciones orientadas por los derechos sociales constitucionales¹⁵ y la búsqueda de la satisfacción de garantías o necesidades básicas. La Visión 2030 incluida en este Plan dibuja, entre otros aspectos, una sociedad “donde los mexicanos ejercen plenamente sus derechos sociales y la pobreza se ha erradicado” (Presidencia de la República, 2007a: 25). Para dirigirse a lo que imagina esta Visión, el Plan Nacional define el desarrollo humano sustentable como su “principio rector”, como “derecho de todos los mexicanos”, y a “la persona, sus derechos y la ampliación de sus capacidades como la columna vertebral para la toma

¹³ Desde esta Ley se le da un peso central a la SHCP (criterios financieros y de equilibrio fiscal); quedan subordinadas las secretarías vinculadas directamente con las políticas sociales y con la ejecución de instrumentos directamente relacionados con la garantía de derechos.

¹⁴ Puede verificarse cómo en esta ley desaparece una mención explícita a los derechos: “El Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, estrategia y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país; contendrá provisiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus provisiones se referirán al conjunto de la actividad económica y social, tomando siempre en cuenta las variables ambientales que se relacionen a éstas y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática” (Artículo 21).

¹⁵ En ocasiones el texto se refiere a ellos explícitamente; en otras, se alude a los derechos humanos en general o al derecho al “desarrollo humano sustentable”, no definido como tal en la Constitución.

de decisiones y la definición de las políticas públicas”. Esto “significa asegurar para los mexicanos de hoy la satisfacción de sus necesidades fundamentales como la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y la protección a sus derechos humanos”, sin comprometer el desarrollo de las generaciones futuras.

De acuerdo a Felipe Calderón, una “política económica sólida” debe completarse con una “estrategia eficaz de superación de la pobreza y la marginación” (Presidencia de la República, 2007a: 23). Según el Plan, el papel de la política social “es brindar las condiciones para que, de forma conjunta entre las personas y el sector público, los derechos de los mexicanos plasmados en la Constitución se conviertan en una realidad” (Presidencia de la República, 2007a: 145). Lo anterior hace resaltar un matiz importante: no se trata de garantizar los derechos constitucionales sino de brindar las condiciones para su realización. En contraste, en el nuevo Artículo 1 de la Constitución Política, reformado en 2011, se plantea que las autoridades en general “tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos”.

CUADRO 3
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Derechos relacionados al sistema de protección social	Ejes	Objetivo	Estrategias ¹⁶
Seguridad social (pensiones)	Economía competitiva y generadora de empleos	Consolidar un Sistema Nacional de Pensiones más equitativo y con mayor cobertura.	Reformar el sistema de pensiones basado en cuentas individuales (Sistema de Ahorro para el Retiro, SAR). Transformar los sistemas de reparto públicos en sistemas de cuentas individuales (con portabilidad).
Seguridad social	Economía competitiva y generadora de empleos	Promover políticas de Estado y generar condiciones en el mercado laboral que incentiven la creación de empleos de alta calidad en el sector formal.	Fomentar la equidad e inclusión laboral y consolidar la previsión social, a través de la creación de condiciones para el trabajo digno, bien remunerado, con capacitación, seguridad y salud.
Vivienda	Economía competitiva y generadora de empleos	Ampliar el acceso al financiamiento para vivienda para los segmentos de la población más desfavorecidos.	Ampliar la cobertura de atención y las opciones de financiamiento a la vivienda y construcción. El Gobierno Federal apoyará esta estrategia con más de seis millones de créditos para la construcción, adquisición o remodelación de la vivienda. Consolidar el Sistema Nacional de Vivienda (instancia de concurrencia de los sectores público, social y privado para definir y operar de manera concertada la política nacional en el ramo). Generar nuevas alternativas de productos financieros y apoyos para la población de menores ingresos.

(continúa)

¹⁶ Se presentan en forma no exhaustiva. Los criterios de selección son los siguientes: cuando la estrategia implica una transformación institucional, indica una meta sexenal o sintetiza lo esencial del objetivo. La presentación en cursivas es nuestra y sólo es para destacar la indicación de un Sistema Nacional o de una meta.

Cuadro 3 (continuación)

Derechos relacionados al sistema de protección social	Ejes	Objetivo	Estrategias
Derecho a un nivel de vida adecuado	Igualdad de oportunidades	<p>Reducir significativamente el número de mexicanos en condiciones de pobreza con políticas públicas que superen un enfoque asistencialista, de modo que las personas puedan adquirir capacidades y generar oportunidades de trabajo.</p> <p>Meta: reducir en 30% la pobreza alimentaria para 2012 (en 2005 era de 18% de la población)</p>	<p>Fortalecer y ampliar los programas existentes de superación de la pobreza.</p> <p>Impulsar prioritariamente el desarrollo de los municipios de mayor marginación.</p> <p>Asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos (con meta de 95% de cobertura de agua potable entubada) y a una educación y salud de calidad (avanzar hacia la cobertura universal de los servicios de salud).</p>
Derecho a un nivel de vida adecuado	Igualdad de oportunidades	<p>Apoyar a la población más pobre a elevar sus ingresos y a mejorar su calidad de vida, impulsando y apoyando la generación de proyectos productivos.</p>	<p>Apoyar el arranque y la operación de proyectos productivos familiares y de grupos comunitarios mediante asesoría y programas de microfinanciamiento, en el campo y las ciudades.</p> <p>Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las vías y medios de comunicación y de transporte para conectar a las regiones menos desarrolladas del país.</p> <p>Reorientar y fortalecer los programas de las instituciones públicas del sector agropecuario para detonar el desarrollo de actividades económicas en el campo.</p>
Derecho a un nivel de vida adecuado	Igualdad de oportunidades	<p>Incorporar plenamente a los pueblos y a las comunidades indígenas al desarrollo económico, social y cultural del país con respeto a sus tradiciones históricas y enriqueciendo con su patrimonio cultural a toda la sociedad</p>	<p>Constituir la atención a los indígenas en un objetivo estratégico transversal para toda la Administración Pública Federal.</p> <p>Consolidar los mecanismos de coordinación entre el Gobierno Federal, los gobiernos estatales y municipales, las autoridades y las organizaciones indígenas en el diseño y operación de los programas dirigidos al desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas.</p> <p>Focalizar acciones e instrumentar programas a efecto de abatir los principales rezagos sociales que tiene la población indígena con respecto al resto de la sociedad: alimentación, salud y educación.</p> <p>Fortalecer sustancialmente la infraestructura básica en las regiones indígenas.</p>
Salud	Igualdad de oportunidades	<p>Mejorar las condiciones de salud de la población.</p>	<p>Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios.</p> <p>Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.</p>

(continúa)

Cuadro 3 (continuación)

Derechos relacionados al sistema de protección social	Ejes	Objetivo	Estrategias
Salud	Igualdad de oportunidades	Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.	<p>Implantar en el <i>Sistema Nacional de Salud</i> un Sistema Integral de Calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.</p> <p>Implementar un Sistema Integral de Evaluación y Seguimiento para fortalecer la rendición de cuentas y mejorar el desempeño del <i>Sistema Nacional de Salud</i>.</p>
Derecho a un nivel de vida adecuado	Igualdad de oportunidades	Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.	<p>Avanzar en el concepto de seguridad social para ampliar el alcance y cobertura de los programas de gobierno enfocados a la protección de grupos vulnerables (se promoverá la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno).</p> <p>Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia (metas: se estructurará un proceso de armonización legislativa y programática a fin de que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tenga una mejor oportunidad de implantación en el país para beneficio de este colectivo y de la sociedad mexicana; se realizará un diagnóstico nacional –censo- sobre las personas con discapacidad y sus familias). Se dará preferencia a la atención de personas con discapacidad en situación de pobreza).</p> <p>Focalizar el apoyo a la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza (meta: se otorgará un apoyo económico bimestral a los ancianos de 70 años o más que vivan en áreas rurales con menos de 2.500 habitantes).</p>
Salud	Igualdad de oportunidades	Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.	<p>Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal. Promover su incorporación al Seguro Popular, a los programas para no asegurados de que disponen la Secretaría de Salud y el IMSS, y asegurar la portabilidad de los derechos. Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad. Superar la segmentación del sistema, con una serie de reformas graduales.</p> <p>Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños (a través del Seguro Médico para una Nueva Generación, vertiente del Seguro Popular, que garantiza la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006). Fortalecer el Sistema de Protección Social en Salud (Ley de Salud de 2003) para garantizar cobertura universal, atención primaria y de alta especialidad, con calidad y seguridad para el paciente. Meta: la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años a no más de 20 defunciones por cada mil nacidos vivos.</p> <p>Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.</p>

(continúa)

Cuadro 3 (conclusión)

Derechos relacionados al sistema de protección social	Ejes	Objetivo	Estrategias
Educación	Igualdad de oportunidades	Reducir las desigualdades regionales, de género y entre grupos sociales en las oportunidades educativas.	Modernizar y ampliar la infraestructura educativa, con acciones compensatorias a las regiones de mayor pobreza y marginación. El Fondo de Infraestructura en Educación Media Superior tendrá una fórmula de infraestructura con tres componentes: rezago, eficiencia y presión demográfica. Ampliar las becas educativas para los estudiantes de menores recursos en todos los niveles educativos (no sólo primaria, sino nivel medio superior y superior). Fortalecer los esfuerzos de alfabetización de adultos e integrar a jóvenes y adultos a los programas de enseñanza abierta para abatir el rezago educativo.
Educación	Igualdad de oportunidades	Ampliar la cobertura, favorecer la equidad y mejorar la calidad y pertinencia de la educación superior.	Fortalecer los programas de becas dirigidos a los grupos en situación de desventaja.

Fuente: Presidencia de la República, 2007a.

El Plan Nacional de Desarrollo propone como objetivos, entre otros, lograr un crecimiento económico sostenido más acelerado para que especialmente los pobres tengan “un ingreso digno” y una mejor calidad de vida; la reducción de la pobreza y “asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución”; reducir las brechas sociales económicas y culturales para que no exista discriminación alguna (Presidencia de la República, 2007a: 26).

La estrategia del Plan contempla cinco ejes de acción: (1) estado de derecho y seguridad, (2) economía competitiva y generadora de empleos, (3) igualdad de oportunidades, (4) sustentabilidad ambiental y (5) democracia efectiva y política exterior responsable. Los ejes dos y tres contienen explícitamente orientaciones relacionadas con el sistema de protección social. En el Cuadro 3 se presentan las estrategias y objetivos específicos ligados a este sistema.

En los planes de Desarrollo Social, Salud y Educación, que deben precisar los objetivos y metas específicas de las políticas sociales, el gobierno de Felipe Calderón se refiere en términos generales al respeto y promoción de los derechos, como “columna vertebral” en la definición de las políticas públicas; sin embargo, de nuevo no se plantean objetivos específicos a lograr en relación a los derechos sociales (véase anexo 3) y de esta manera la enunciación de los derechos se articula aún vagamente con las políticas y programas.

Por ejemplo, en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se plantea un conjunto de “metas estratégicas” sin vinculación explícita con el enfoque de derechos. También existen numerosas referencias a los derechos específicos pero sin propuestas de avance en el disfrute de los derechos sociales en el marco del principio de progresividad.

Aún más: se señala correctamente que un problema jurídico es que la Constitución misma “otorga” derechos “diferenciados” a los trabajadores de acuerdo a su condición laboral (véase anexo 3) y que se requieren cambios jurídicos para avanzar (Visión 2030) hacia la integración de un sistema

“universal” en salud¹⁷. Solamente permanece en la propuesta de avance en la cobertura del Seguro Popular y en la creación de un seguro para los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006.

En suma, los derechos sociales se han ido incorporando paulatinamente en la Constitución Política sin una clara definición de los mismos ni de su exigibilidad y justiciabilidad, lo que se reproduce en diversas leyes generales y específicas, en la normatividad de la planeación nacional y en la programación más reciente de políticas. Se enuncian cada vez más los derechos sociales pero no se especifican con precisión las estrategias, los objetivos y las metas para hacerlos vigentes.

¹⁷ En esta línea, este Programa señala como una de las acciones de largo plazo lo siguiente: “Revisar y modificar el marco legal vigente para facilitar la integración del sistema universal de salud. Dentro de estas áreas se incluyen: los artículos 3°, 4° y 123 de la Constitución Política; la Ley General de Salud y sus reglamentos; la Ley Federal del Trabajo; la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; las leyes reglamentarias y orgánicas del IMSS, ISSSTE y PEMEX, y las constituciones, leyes orgánicas y leyes de salud estatales” (Secretaría de Salud, 2007: 78). Sin duda es muy importante lo planteado pero no se especifican plazos.

II. Contexto macroeconómico, evolución de la pobreza y la desigualdad

A raíz de la crisis de 1982 la economía mexicana fue orientada hacia las reformas de mercado, con un fuerte énfasis en la liberalización comercial y financiera, la privatización de empresas paraestatales, y una mayor apertura a la inversión extranjera directa (IED). A través de los convenios firmados con las instituciones financieras internacionales, se aplicaron paquetes de ajuste estructural para recortar el déficit público y controlar la inflación. Al mismo tiempo, se inició un proceso de privatización, de tal manera que, entre 1985 y 1994, el número de empresas estatales disminuyó de 1.044 a 258 (Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico)¹⁸. Desde un esquema comercial basado en variadas medidas proteccionistas del período conocido como sustitución de las importaciones, se promovió una apertura unilateral, primero a través del acuerdo con el antiguo GATT (*General Agreement on Tariffs and Trade*) en 1985, y después hacia la constitución de una extensa red de tratados de libre comercio y acuerdos de complementariedad o asociación económica con cerca de 40 países, entre los que destacan el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), el tratado con la Unión Europea, y el acuerdo de asociación con Japón. No obstante esta amplitud de acuerdos comerciales, México ha consolidado su vínculo y dependencia con el mercado de los Estados Unidos que representa alrededor del 80% de sus exportaciones¹⁹.

Al abandonar la estrategia de industrialización por sustitución de importaciones que reinaba durante el período de posguerra, se dio prioridad a la promoción de exportaciones especialmente a través de las inversiones externas (por ejemplo, las industrias maquiladoras) y nacionales que pudieron adaptarse al cambio de régimen comercial. Efectivamente, en el largo plazo, México ha pasado de ser una economía exportadora de productos agrícolas a una economía de exportaciones de manufacturas industriales que representa poco más del 80% de su comercio exterior. Se destacan la industria automotriz, los aparatos eléctricos y los equipos electrónicos. Las exportaciones petroleras son importantes, no tanto por su peso en la estructura de las exportaciones (superior a 10% en los últimos años), sino porque proporcionan significativos recursos al sector público (más

¹⁸ Ha continuado esta reducción: en 2000 había 236, al inicio del gobierno de Felipe Calderón, 213, y en 2010, 196.

¹⁹ En 1995 México enviaba 83% de sus exportaciones a Estados Unidos; en 2010, 80%; en cuanto a las importaciones, el peso de Estados Unidos ha ido disminuyendo: 74% y 48% respectivamente (estimaciones propias a partir de Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico).

de una cuarta parte) en un contexto de fallidas reformas fiscales y débil recaudación de impuestos. Aunque las exportaciones agroalimentarias han aumentado significativamente desde mediados de los años noventa (por ejemplo, cerveza, tequila, fruta, verdura y ganado), las importaciones (especialmente granos básicos) han subido en una tasa anual mayor, lo que ha resultado en crecientes niveles de dependencia alimentaria y déficit comercial sectorial. En consecuencia, el aparato productivo ha sido reorientado hacia afuera, esperando que las exportaciones funcionen como el motor del crecimiento, relegando en los hechos a un segundo plano al mercado interno como generador de dinamismo.

La liberalización financiera se llevó a cabo a partir de finales de los años ochenta. Los bancos fueron reprivatizados y se abrió la cuenta de capitales tanto para los flujos de corto plazo como para los de largo plazo. No obstante, se mantuvo el control en la política cambiaria con el objetivo de generar un ancla para la inflación y de atraer capitales de corto plazo. Esta secuencia en la apertura financiera favoreció una excesiva entrada de capitales de corto plazo en los primeros años de la década de los noventa, lo que generó las condiciones para la crisis financiera de 1994-95. Después de esa crisis, y en el contexto de los acuerdos del rescate financiero, las autoridades mexicanas liberalizaron aún más el sector financiero, incluso con la aceleración del ingreso de capitales externos al sector bancario. Los capitales externos son hoy propietarios mayoritarios del sector bancario mexicano. Por otra parte, desde la crisis señalada se ha reducido notablemente el acceso del sector productivo al crédito.

Así, sin darse un retiro general del Estado, su presencia en la economía disminuyó y se modificó hacia la búsqueda del control de las variables macroeconómicas, especialmente de la inflación y del déficit público. En efecto, la tasa de inflación ha quedado relativamente baja durante la última década, con un promedio cercano al 4% anual. Asimismo, el balance público ha registrado pequeños déficits durante el primer lustro del milenio y superávits en el rango de 0,01% a 0,11% del PIB entre 2006 y 2008 (véase cuadro 4). Como tal, se puede afirmar que el gasto público ha sido predominantemente procíclico y que el instrumento del déficit público casi no se utiliza porque se ha dado prioridad al mantenimiento del equilibrio presupuestal (Cortés, 2011), incluso por una regulación legal explícita (o ley de responsabilidad fiscal). Sin embargo, ante la magnitud de la crisis de 2009 y sus secuelas en 2010, se permitió un déficit público que osciló entre -2,3 y -2,8%.

La economía mexicana ha crecido muy poco desde que se iniciaron las reformas de mercado. Entre 1982 y 2008, el PIB creció a un ritmo menor del 2% anual en promedio, lo que se traduce en un muy pequeño crecimiento per cápita,²⁰ y si tomamos en cuenta el agotamiento y la contaminación del ‘capital ecológico’, se puede observar un fuerte declive económico equivalente a alrededor del 8% del PIB anual en algunos de estos años.²¹ Cabe señalar que estas conclusiones no cambian al restringir el período de análisis al período 2000-2008 previo a la crisis reciente, cuando el PIB creció en promedio 2,9% anual, sin tomar en cuenta el crecimiento demográfico ni factores ambientales (véase cuadro 4). La economía mexicana fue golpeada, primero por la recesión de 2001, provocada por los ataques del 11 de septiembre, y después por la crisis financiera que estalló en los Estados Unidos en 2008; el impacto de esta última fue notable en gran parte debido a la vulnerabilidad a los choques externos y su dependencia o enorme vinculación a la economía de los Estados Unidos. Así, desde 2008, la economía mexicana frena y es afectada por los aumentos en los precios alimentarios internacionales, los salarios reales caen, el desempleo empieza a crecer y la pobreza se incrementa. La crisis empieza así a manifestarse tempranamente desde 2008. Sin embargo, el año más difícil fue 2009: la caída de la economía mexicana en 2009 fue la mayor en

²⁰ Entre 1980 y 2010, la población mexicana creció por una tasa de 1,64% anual en promedio [en línea]: <www.conapo.gob.mx>.

²¹ Según INEGI (2008), el costo anual del agotamiento y de la degradación de los recursos naturales representa el 8,8% del PIB entre 2003 y 2006.

América Latina (sin incorporar a las economías del Caribe) (CEPAL, 2010b); de esta manera, en la primera década de los años 2000, el PIB per cápita mexicano prácticamente no se incrementó²². En México, el impulso al crecimiento ha sido dejado como prioridad frente al control de la inflación y la búsqueda de equilibrio en las finanzas públicas; al menos, los resultados macroeconómicos del período permiten concluir de esta manera. Esto también ha producido serias dificultades para generar empleos y especialmente empleos formales (con seguridad social incluida).

CUADRO 4
INDICADORES MACROECONÓMICOS Y SALARIALES, MÉXICO, 2000-2010

Año	PIB (incremento anual)	Inflación Anual	Balance Público (% del PIB)	Salario mínimo diario (pesos nominales)	Salario mínimo diario (pesos reales) 2000=100	Salario promedio diario de cotización (pesos nominales)	Salario promedio diario de cotización (pesos reales) 2000=100
2000	6,9	7,5	-1,1	35,1	35,1	129,7	129,7
2001	0,3	3,8	-0,7	37,6	36,2	146,2	140,8
2002	0,9	4,7	-1,2	39,7	36,6	158,0	145,3
2003	1,3	3,6	-0,6	41,5	36,9	168,4	149,5
2004	4,4	4,5	-0,3	43,3	36,8	178,6	151,7
2005	3,0	3,3	-0,1	45,2	37,2	188,9	155,3
2006	4,8	3,5	0,1	47,1	37,4	198,5	157,7
2007	3,3	3,2	0,0	48,9	37,6	209,2	161,0
2008	1,3	6,0	0,1	50,8	36,9	220,3	159,9
2009	-6,5	3,3	-2,3	53,2	37,4	229,6	161,3
2010	5,5	3,3	-2,8	55,8	37,9	236,8	161,1

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Banco de México (www.banxico.org.mx), Informes Anuales, 2000-2010, para las primeras tres columnas, y de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (www.conasami.gob.mx), para las demás.

Para impulsar las inversiones internas, atrayendo inversiones extranjeras directas y cumpliendo con los objetivos de control inflacionario, sucesivas administraciones federales han adoptado una política salarial conservadora. Se trata de una tendencia ya de largo plazo: el salario mínimo promedio nacional cayó por 77% entre 1976 – cuando alcanzó su apogeo histórico – y 2001 (Arroyo, 2003). Durante la última década, el salario mínimo permaneció prácticamente estable en términos reales entre 2001 y 2008; y en el sector formal (salario de cotización al seguro social) el salario promedio se incrementó 13,6%, también en términos reales en ese mismo período (véase el cuadro 4)²³. Al menos, durante el bienio 2009-2010, los salarios no cayeron en su poder de compra; más bien lo incrementaron ligeramente (2,8% y 0,7% respectivamente).

Ahora bien, esta política conservadora salarial -aunada a la “flexibilización laboral” de hecho (no *de iure*)- no ha sido efectiva como instrumento para la creación de empleos. La población ocupada aumentó sólo en 1,8% en promedio anual entre 2000 y 2008 (2% aquella con acceso a las instituciones de salud; 1,6%, sin acceso); con la crisis y sus secuelas, en 2009-2010, la población ocupada sólo se incrementó 0,9% al año (con decrecimiento de aquella con acceso a las

²² Entre 2001 y 2009, apenas creció 0,3% en promedio anual, según datos de CEPAL, (2010b).

²³ Este aumento mínimo fue ya una buena noticia, pero hay que tomar en cuenta que menos del 40% de la población económicamente activa trabaja en el sector formal y que este sector se ha contraído ligeramente desde principios de los años noventa. En 1991, el 40,1% de la población económicamente activa (PEA) fue incorporada al sector formal, y para 2006, esta proporción bajó a 39,8% (Levy, 2008).

instituciones de salud, en -0,7% anual; e incremento de la que no tiene acceso, en 1,9% anual). En términos absolutos, la población ocupada sólo con acceso a instituciones de salud habría aumentado en poco más de 200.000 personas al año y la que no tiene acceso en cerca de 430.000 anualmente; es sin duda una creación insuficiente de empleo dadas las necesidades anuales y además una generación de empleo débilmente protegido en términos institucionales²⁴. Durante la década, se mantuvo prácticamente la relación de un tercio de población ocupada con acceso a los servicios de salud y dos tercios sin acceso (véase cuadro 5).

CUADRO 5
INDICADORES DE OCUPACIÓN, 2000 - 2010*

	Población Ocupada (a) (miles)	Con acceso salud (b) (miles)	Sin acceso salud (c) (miles)	No especificada (d) (miles)	% anual (a) **	% anual (b) **	% anual (c) **	b/a %	c/a %
2000	38 044,5	13 498,9	24 541,4	4,3				35,5	64,5
2001	38 065,8	13 561,6	24 500,2	3,9	0,1	0,5	-0,2	35,6	64,4
2002	38 939,7	13 373,0	25 563,9	2,8	2,3	-1,4	4,3	34,3	65,7
2003	39 221,5	13 314,9	25 898,3	8,3	0,7	-0,4	1,3	33,9	66,0
2004	40 561,0	13 848,4	26 705,3	7,4	3,4	4,0	3,1	34,1	65,8
2005	40 791,8	14 421,8	26 119,9	250,1	0,6	4,1	-2,2	35,4	64,0
2006	42 197,8	14 967,0	26 969,4	261,4	3,4	3,8	3,3	35,5	63,3
2007	42 906,7	15 496,9	27 158,1	251,6	1,7	3,5	0,7	36,1	63,3
2008	43 866,7	15 800,0	27 806,8	259,8	2,2	2,0	2,4	36,0	63,4
2009	43 344,3	15 407,0	27 683,8	253,6	-1,2	-2,5	-0,4	35,5	63,9
2010	44 651,8	15 573,8	28 811,4	266,6	3,0	1,1	4,1	34,9	64,5

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, Encuesta Nacional de Empleo (ENE) y ENOE.

Notas: * Los datos de 2000 a 2004 fueron homologados con base en los criterios de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Las cifras corresponden al segundo trimestre de cada año.

** Se refiere a incremento anual.

Por otra parte, siguen existiendo altos niveles de desigualdad en la sociedad mexicana. De acuerdo a Cortés (2011), el coeficiente de Gini²⁵ se ha mantenido prácticamente estable durante un largo período (1994-2010) y ha permanecido cerca del 0,50, después de un fuerte repunte en el período de 1984 y 1989 (en el marco del proceso de agresiva apertura comercial de México). Para este autor, las modificaciones ligeras del índice de Gini del ingreso monetario del período 1994-2010 no han sido estadísticamente significativas; es decir, la desigualdad ha permanecido en niveles elevados. Y los pequeños cambios (caída relativa del ingreso del decil diez e incremento de los deciles con ingresos más bajos) podrían explicarse por la baja en las percepciones de los sectores medios altos

²⁴ Mientras la PEA se incrementó en 8,1 millones de personas entre 2000 y 2010, la creación de empleo asalariado fue de únicamente 5,3 millones y de éstos únicamente 2,1 millones tuvieron acceso a los servicios de salud (seguridad social). Conservadoramente se puede calcular el déficit anual promedio de empleo en cerca de 300,000 plazas (véase cuadro 5 y las fuentes del mismo cuadro).

²⁵ Cortés calcula el coeficiente de Gini de los ingresos monetarios 1977-2010, según deciles de ingresos ordenados por el ingreso per cápita, a partir de la Encuesta Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) del INEGI. Sólo el dato de 1977 corresponde a la ENIGH levantada por la Secretaría de Programación y Presupuesto.

(por ejemplo, los burócratas y universitarios)²⁶ y el impacto del Programa Oportunidades en los deciles de más bajos ingresos (Cortés, 2011) (véase cuadro 6). Así, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2011), entre sus miembros, México es el segundo país más desigual a finales de la primera década del nuevo milenio.

CUADRO 6
PARTICIPACIÓN PORCENTUAL EN EL INGRESO MONETARIO, SEGÚN DECILES DE HOGARES ORDENADOS POR EL INGRESO MONETARIO PER CÁPITA, 1977-2008

Deciles	1977	1984	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006	2008	2010
I	10	1,4	1,1	1,0	1,0	1,1	0,9	1,1	1,3	1,2	1,1	1,4	1,2	1,2
II	2,0	2,5	2,3	2,1	2,1	2,3	2,0	2,1	2,4	2,6	2,5	2,6	2,4	2,7
III	2,9	3,6	3,3	3,1	3,0	3,2	3,0	3,1	3,4	3,6	3,4	3,6	3,4	3,7
IV	4,0	4,6	4,4	4,0	3,9	4,1	4,0	4,1	4,4	4,5	4,4	4,5	4,4	4,7
V	5,2	5,8	5,5	5,1	4,9	5,2	5,2	5,2	5,5	5,6	5,6	5,6	5,5	5,8
VI	6,6	7,3	6,7	6,3	6,2	6,5	6,5	6,6	6,8	6,9	6,9	6,9	6,9	7,1
VII	8,5	9,2	8,5	8,1	8,0	8,2	8,2	8,3	8,5	8,6	8,6	8,5	8,7	8,9
VIII	11,6	12,0	11,0	10,8	10,5	10,9	10,9	10,8	11,1	11,1	11,0	10,9	11,2	11,5
IX	17,1	16,8	15,6	15,9	15,6	15,6	16,0	15,9	16,1	15,9	15,8	15,8	15,9	16,1
X	41,2	36,8	41,6	43,6	44,7	42,8	43,3	42,7	40,5	39,9	40,7	40,1	40,3	38,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: cálculos de Cortés (2011) con base en datos del INEGI, ENIGH. Reproducción con autorización del autor.

Bajo crecimiento, desigualdad elevada y estable no son los mejores contextos para reducir la pobreza (Salama, 2006). Y efectivamente, en el mediano plazo la pobreza se ha mantenido también en niveles elevados para un país de ingresos medios-altos como lo es México; la pobreza de patrimonio, de acuerdo a la metodología del Consejo Nacional de Evaluación para la Política de Desarrollo Social, tuvo apenas una pequeña reducción de 1,8 puntos entre 2000 y 2010; entre 2000 y 2006 había ido reduciendo, pero en el período de la crisis (entre 2006 y 2010)²⁷ se incrementó de manera notable en 8,6 puntos y en 12,2 millones de personas (véase cuadro 7). De acuerdo a esta medición, en el corto plazo, la crisis tuvo un severo impacto social; aunque también es notable la consideración en un período más amplio porque la sociedad mexicana no ha logrado reducir de manera sostenible la pobreza y más bien se ha generado un proceso de persistencia en la pobreza y de fuertes resistencias a la baja. En las últimas dos décadas la incidencia de la pobreza ha mostrado asimismo una volatilidad considerable, con vaivenes vinculados a los altibajos de la economía, es decir reducciones paulatinas durante los períodos de crecimiento moderado (1992-1994; 1996-2006), recrudecimiento en tiempos de crisis (1994-1996; 2006-2010) y diferencias notables en el techo (69% en 1996) y el piso (42,7% en 2006). Con todo, la incidencia de pobreza de patrimonio

²⁶ En el decil diez no se encuentran los más ricos del país, sino los “hogares de la clase media alta, que obtienen su ingreso en calidad de empresarios o como asalariados no agropecuarios. Incluye profesionistas, ya sea que trabajen por cuenta propia o como asalariados; técnicos, trabajadores de la educación y artistas; funcionarios públicos o funcionarios privados; oficinistas y comerciantes; vendedores y agentes de ventas”, y en los deciles inferiores “los hogares pobres que habitan preferentemente en las zonas rurales y en los pequeños poblados, sus familias son relativamente numerosas y suelen complementar sus ingresos monetarios con producción doméstica de subsistencia. En sus hogares conviven jornaleros agrícolas, artesanos, pequeños comerciantes, prestadores de servicios menores y trabajadores domésticos” (Cortés, 2011: 23-24).

²⁷ Antes de la crisis recesiva de 2009, desde 2008 los precios de los alimentos aumentaron de manera importante, lo que afectó la línea de pobreza alimentaria: sólo en 2008, la canasta alimentaria de CONEVAL se incrementó en 9,4%, aumento mayor al de la inflación general (6%).

sólo bajó 1,8 puntos porcentuales a nivel nacional entre 1992 y 2010, lo que se traduce en un aumento de cerca de 12 millones en el número de pobres (véase cuadro 7). En suma, los resultados netos de este proceso han sido que más de la mitad de la población permanece en pobreza de patrimonio al inicio y al fin de las últimas dos décadas. El gobierno de Felipe Calderón se propuso como meta reducir la pobreza alimentaria en un tercio: si en 2006 fue de 13,8%, ello implicaría llevarla en 2012 a 9,2%, tarea muy difícil si tomamos en cuenta que esta pobreza se elevó hasta 18,8% de la población en 2010 (véase cuadro 3).

CUADRO 7
POBREZA DE INGRESOS, MÉXICO (TOTAL NACIONAL), 1992-2010

Año	Porcentaje de la población ^a			Número de personas		
	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio
Nacional						
1992	21,4	29,7	53,1	18 579 252	25 772 159	46 138 837
1994	21,2	30,0	52,4	19 018 063	26 908 870	47 045 221
1996	37,4	46,9	69,0	34 654 309	43 444 956	63 967 416
1998	33,3	41,7	63,7	31 682 407	39 751 061	60 671 333
2000	24,1	31,8	53,6	23 722 151	31 216 334	52 700 549
2002	20,0	26,9	50,0	20 139 753	27 085 351	50 406 024
2004	17,4	24,7	47,2	17 914 516	25 435 261	48 625 044
2005	18,2	24,7	47,0	18 954 241	25 669 769	48 895 535
2006	13,8	20,7	42,7	14 742 740	22 072 988	45 502 304
2008	18,4	25,3	47,7	20 214 520	27 767 512	52 293 719
2010	18,8	26,7	51,3	21 204 441	30 029 507	57 707 660

Fuente: CONEVAL, 2011. Para este Consejo, en pobreza alimentaria se encuentra la población que con sus ingresos no puede adquirir una canasta básica alimentaria. La población en pobreza de capacidades es la que no puede adquirir esta canasta ni efectuar los gastos necesarios en educación y salud, y en pobreza de patrimonio, la que no puede adquirir lo anterior más los gastos necesarios en vivienda, vestido y transporte.

^a El porcentaje es con referencia al total de la población.

Esta situación de estabilidad perversa en la pobreza (o de lenta reducción en la más positiva de las interpretaciones) ha generado discusiones de diversa índole en el país, una de ellas sobre la medición misma de la pobreza²⁸. Resultado de ello, en la Ley General de Desarrollo Social (2003) se definió la creación del CONEVAL y de la generación de una medición *multidimensional* de la pobreza²⁹, más allá del solo indicador de la pobreza de *ingresos*; producto de este ordenamiento, el CONEVAL concibió una nueva metodología³⁰ y produjo dos mediciones para los años 2008 y 2010. La conclusión más relevante es que sólo entre 18% (2008) y 19,3% (2010) de la población no era ni pobre ni vulnerable en los años señalados o, dicho de otra manera, sus derechos sociales esenciales

²⁸ Entre una numerosa bibliografía puede verse Boltvinik y Damián (2004), y Mora (2010).

²⁹ La Ley señaló las dimensiones que deben incorporarse en la nueva medición: ingreso, alimentación, educación, salud, seguridad social, vivienda, servicios básicos en la vivienda y cohesión social.

³⁰ La metodología empleada de acuerdo a CONEVAL [en línea]: <<http://www.coneval.gob.mx>>, incorpora dos umbrales de ingreso: la línea de bienestar (la suma del costo de la canasta alimentaria y la no alimentaria) y la línea de bienestar mínimo (la cual es igual al costo de la canasta alimentaria); estas líneas permiten valorar el porcentaje de personas con ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Son pobres multidimensionales quienes tienen al menos una carencia social (alimentación, educación, salud, seguridad social, vivienda y servicios básicos a la vivienda) y un ingreso menor a la línea de bienestar; son vulnerables por carencias sociales las personas que tienen al menos una carencia, aun cuando su ingreso sea mayor que la línea de bienestar; y son vulnerables por ingreso las personas que, si no tienen carencias sociales, sí un ingreso inferior al valor de la línea de bienestar. Son pobres extremos las personas que tienen tres o más carencias sociales y un ingreso menor a la línea de bienestar mínimo.

estaban cubiertos; en contrapartida, entre 82% (2008) y 80.7% (2010) de la población es pobre o vulnerable. Es decir, cuatro de cada cinco mexicanos cuentan con diversos grados de vulneración en sus derechos sociales³¹, lo que muestra un enorme reto social para las políticas públicas³².

Además, estos nuevos cálculos permitieron concluir que en el marco de la crisis entre 2008 y 2010 la pobreza multidimensional definida se incrementó ligeramente (pasó de 44,5% a 46,2%), lo mismo que la población vulnerable por ingresos (de 4,5% a 5,8%), y que por otra parte la población vulnerable por carencias sociales se redujo (de 33% a 28,7%) (véase cuadro 8). Esto último se debió fundamentalmente a la incorporación de más personas al Seguro Popular (menor incidencia en la carencia por acceso a los servicios de salud) y al Programa 70 y Más (menor incidencia de la carencia por acceso a la seguridad social), de acuerdo a los criterios adoptados por CONEVAL³³.

CUADRO 8
MEDICIÓN DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL, 2010

Indicadores	Porcentaje		Millones ^a		Carencias promedio	
	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Pobreza						
Población en situación de pobreza	44,5	46,2	48,8	52,0	2,7	2,5
Población en situación de pobreza moderada	33,9	35,8	37,2	40,3	2,3	2,1
Población en situación de pobreza extrema	10,6	10,4	11,7	11,7	3,9	3,7
Población vulnerable por carencias sociales	33,0	28,7	36,2	32,3	2,0	1,9
Población vulnerable por ingresos	4,5	5,8	4,9	6,5	0,0	0,0
Población no pobre y no vulnerable	18,0	19,3	19,7	21,8	0,0	0,0

(continúa)

³¹ Mientras la población total tiene entre 1,9 (2008) y 1,7 (2010) carencias sociales, la población en extrema pobreza tiene entre 3,9 (2008) y 3,7 (2010) sobre un total de seis consideradas (rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios en la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) (CONEVAL, 2011).

³² En medio de un fuerte debate sobre mediciones entre CONEVAL y la institución de evaluación de la ciudad de México, Evalúa-DF, un consenso se dibuja: para Evalúa-DF, 80,3% de la población es pobre en 2010 (pobreza extrema, 49,7%, más pobreza moderada, 30,6%), de acuerdo al Método de Medición Integrada de la Pobreza desarrollado por Julio Boltvinik (Evalúa DF, 2011). Para CONEVAL (véase cuadro 8), 46,2% de la población es pobre y 34,5% es vulnerable por carencias sociales o por ingresos. A fin de cuentas para ambas mediciones cuatro de cada cinco mexicanos viven con carencias sociales y sólo uno de cada cinco no son pobres o no tienen carencia.

³³ Estos criterios son discutibles porque equiparan acceso a los servicios de salud de las instituciones de seguridad social (incluyen atención de primero, segundo y tercer nivel) con los del Seguro Popular (fundamentalmente de los niveles uno y dos) y del acceso a las pensiones en seguridad social con la transferencia de 500 pesos mensuales del Programa 70 y Más (http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/indicadores_de_carencia_social.es.do). El primer nivel se refiere a vigilancia epidemiológica y diagnóstico y tratamiento de padecimientos que pueden ser resueltos con atención ambulatoria de baja complejidad técnica; el segundo nivel, se refiere a tratamientos de atención ambulatoria especializada y de hospitalización con servicios de mediana complejidad provistos por personal especializado; el tercer nivel, se refiere a diagnósticos y tratamientos de padecimientos de alta complejidad, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas. En un asunto tan importante como los umbrales específicos en servicios básicos, no hay un criterio de Ley, sino que CONEVAL tiene que solicitar el criterio a las autoridades gubernamentales responsables en este caso de salud y del Programa 70 y Más, quienes definieron los pisos básicos. Las principales reducciones en “carencias sociales” en la medición multidimensional de 2010 fueron precisamente las de acceso a servicios de salud y a seguridad social, debido al incremento de la afiliación al Seguro Popular y al incremento de la cobertura del Programa 70 y Más.

Cuadro 8 (conclusión)

Indicadores	Porcentaje		Millones ^a		Carencias promedio	
	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Privación social						
Población con al menos una carencia social	77,5	74,9	85,0	84,3	2,4	2,3
Población con al menos tres carencias sociales	31,1	26,6	34,1	29,9	3,7	3,6
Indicadores de carencia social						
Rezago educativo	21,9	20,6	24,1	23,2	3,2	3,0
Carencia por acceso a los servicios de salud	40,8	31,8	44,8	35,8	2,9	2,8
Carencia por acceso a la seguridad social	65,0	60,7	71,3	68,3	2,6	2,5
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	17,7	15,2	19,4	17,1	3,6	3,5
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	19,2	16,5	21,1	18,5	3,5	3,3
Carencia por acceso a la alimentación	21,7	24,9	23,8	28,0	3,3	3,0
Bienestar						
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	16,7	19,4	18,4	21,8	3,0	2,7
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar	49,0	52,0	53,7	58,5	2,5	2,2

Fuente: Elaboración y estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de ENIGH 2008 y 2010.

Nota: Millones se refiere a personas; las estimaciones de 2008 y 2010 utilizan los factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010, estimados por INEGI.

Las áreas rurales han sido particularmente perjudicadas. Por lo que se refiere a la pobreza de ingresos, en las localidades con menos de 15.000 habitantes, para 2008 el 60,8% de la población vivía por debajo de la línea de pobreza de patrimonio; en las que tienen menos de 2.500 habitantes, el porcentaje subía al 69%³⁴. Por lo que se refiere a los indicadores de la pobreza multidimensional, entre 96,2% (2008) y 94,8% (2010) de la población rural definida por el CONEVAL vivía en situación de pobreza o vulnerabilidad; situación más aguda en la población indígena (97% en 2008 y 96,8% en 2010) (CONEVAL, 2011). Desde la apertura económica, los campesinos han sufrido un aumento en los costos de la producción, la desaparición de crédito, la disminución de apoyos gubernamentales para la comercialización y la creación de subsidios altamente regresivos³⁵.

En síntesis, en el contexto macroeconómico considerado en el mediano plazo, si bien nos encontramos con reducción notable en la inflación, con balance fiscal cercano al equilibrio y con importante dinamismo exportador, también con débil dinamismo económico y salarial, y con estabilidad en la desigualdad y en la incidencia de la pobreza. La economía mexicana, dinámica en sus relaciones con el exterior, no sólo es estable en variables como la inflación y las cuentas fiscales, sino también en el débil crecimiento económico y del empleo y los salarios, y en el estancamiento de la desigualdad y la pobreza.

³⁴ Cálculos propios, con base en el método de CONEVAL.

³⁵ Los nuevos subsidios canalizados a través de Procampo, tales como Adquisición de Activos Productivos (antes conocido como Alianza para el Campo) e Ingreso Objetivo pretenden no ocasionar distorsiones en el mercado y son altamente regresivos de acuerdo a diversas investigaciones: los productores en el decil superior reciben 42%, 55% y 85%, respectivamente, de los recursos (Scott, 2010).

III. La evolución del gasto social

Entre los países de América Latina y de la OCDE³⁶ México ha contado con un notable bajo gasto social respecto al PIB, que expresa las debilidades en los compromisos sociopolíticos con los derechos sociales. Además, en México el gasto social ha sido procíclico (CEPAL, 2010c), aunque con una reducción en la inestabilidad del gasto social en los últimos años³⁷. El gasto social ha sido utilizado en numerosas ocasiones como fusible en caso de crisis (Ordóñez, 2011); esto implica que la fuerza de quienes han sido los principales beneficiarios del gasto social no ha sido suficiente para generar otras soluciones.

Ahora bien, en este marco, en los últimos diez años, el gasto social se ha ido incrementado por arriba del crecimiento del PIB, lo que ha significado una ganancia de tres puntos en el período (véase cuadro 9). Esto se explica porque mientras el PIB apenas ha crecido en promedio anual 1,7%, en los diez años considerados, el gasto social lo ha hecho en 5% en promedio anual. No son extraños a este comportamiento fenómenos sociopolíticos como la competencia político-electoral y la necesidad de buscar nuevas bases sociales de apoyo.

En síntesis, el gasto público total ha estado creciendo en general más que el promedio del incremento del PIB y el gasto social lo ha hecho en un ritmo aún ligeramente superior. Sin embargo, en la última crisis recesiva de 2009, gasto social y gasto público en general tuvieron un comportamiento contrario: mientras que el primero tuvo una disminución en términos reales (entre 3% y 4%), el segundo se incrementó. El mayor gasto social fue más que reducido en el clasificado como “seguridad social”. Es así como el gasto social fue una especie de fusible en la crisis, aunque tuvo una menor pérdida que la propia caída del PIB. Por ello, el aumento del gasto social en

³⁶ Por ejemplo, según información de CEPAL (2010d), México tuvo en 2008/2009 un gasto social en relación al PIB menor al promedio ponderado de América Latina (prácticamente seis puntos del PIB, equivalente a un tercio de la región en general), menor que Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba y Uruguay; y mayor sólo al de pequeños países como los caribeños y centroamericanos (sin contar a Costa Rica), además de Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. Habría tenido un gasto semejante, en proporción al PIB, a Nicaragua y Trinidad y Tobago. México cuenta con el gasto social más bajo en la OCDE, todavía muy por abajo del promedio de estos países (19%) (OECD, 2011a).

³⁷ En un estudio de 30 años del comportamiento del gasto social, Ordóñez (2011) concluye que si bien el gasto social ha seguido este comportamiento procíclico en los severos períodos de crisis económica, la inestabilidad fue menor en la crisis de 2009: en 1983, el gasto social se redujo cinco veces más que el PIB y en 1995, dos veces; en 2009, la reducción fue parecida a la del PIB (según los datos del cuadro 9, fue incluso menor).

relación al PIB en 2009 se debió a la mayor caída del PIB y no a un incremento significativo del gasto social (véase cuadro 9). En términos absolutos, el gasto social en 2010 es apenas 1% superior al de 2008.

CUADRO 9
GASTO PÚBLICO, 2000-2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Porcentaje en relación al PIB (pesos corrientes)										
Gasto público total	19,6	20,0	21,8	22,1	21,0	21,4	21,9	22,1	23,8	26,2	25,7
Gasto público programable *	13,5	14,1	15,8	16,4	15,5	16,0	16,1	16,9	18,3	20,7	20,2
En desarrollo social	8,2	8,8	9,4	9,2	9,1	9,4	9,5	10,0	10,9	11,2	11,3
	Incremento anual (deflactor INPC)										
Gasto público total		0,4	6,5	7,7	3,1	5,6	10,7	5,9	10,2	2,2	3,4
Gasto público programable *		3,0	9,6	10,1	2,1	7,1	9,2	10,0	10,9	4,8	3,1
En desarrollo social		5,1	5,4	3,5	7,0	7,2	9,8	10,5	11,1	-4,5	6,3
	Incremento anual (deflactor precios implícitos del PIB)										
PIB		-1,0	0,1	1,3	4,1	3,2	5,2	3,3	1,2	-6,1	5,4
Gasto público total		1,3	9,0	2,9	-1,1	5,0	7,5	4,2	8,9	3,5	3,2
Gasto público programable *		4,0	12,2	5,2	-2,0	6,5	6,0	8,3	9,7	6,1	2,9
En desarrollo social		6,1	7,9	-1,1	2,8	6,6	6,6	8,8	9,8	-3,3	6,1

Fuente: Estimaciones propias a partir de Cuenta de la Hacienda Pública Federal (gastos de 2000 a 2010). PIB (base 2003), INEGI, cuentas nacionales. INPC Banco de México. Base 100, 2a. Quincena de Diciembre 2010; promedios anuales. Índice de precios implícito del PIB, INEGI, cuentas nacionales.

Nota: * El gasto público programable es el gasto total menos el gasto no programable (costo financiero de la deuda pública, las participaciones transferidas a los estados y municipios, y los adeudos del ejercicio fiscal anterior).

Un aspecto a considerar es que la Ley General de Desarrollo Social estipula que no debe reducirse el gasto social en términos reales; sin embargo, no identifica claramente lo que denomina “gasto social” ni establece qué criterio prevalecerá: el gasto social real o el gasto social per cápita real. El Reglamento de la LGDS tampoco aclara este punto, con lo que queda en la vaguedad. Por lo pronto en 2009, se redujo el “gasto en desarrollo social” en términos reales y por supuesto en términos de gasto por persona (véase cuadro 9).

Otro elemento notable es que a pesar del importante incremento del gasto social en los últimos años (con excepción de 2009), la desigualdad prácticamente se ha mantenido (Cortés, 2011). Como podremos ver más adelante, algunos gastos sociales en programas sociales han sido claramente progresivos (Programa 70 y Más, Programa Oportunidades, Seguro Popular), mientras que otros han sido francamente regresivos (Programa PROCAMPO, pensiones) beneficiando principalmente a los sectores de clase media alta.

IV. Los sectores en el sistema de protección social

No existe formal o explícitamente en México un “sistema de protección social” como lo hemos denominado en este informe, aunque las leyes específicas sí definen, además del Sistema Nacional de Planeación, un Sistema Nacional de Salud, un Sistema de Desarrollo Social, un Sistema Nacional de Educación y un Sistema Nacional de Vivienda, y en los planes de gobierno se habla de un Sistema Nacional de Pensiones. En general, estos sistemas reúnen el conjunto de acciones públicas y privadas sobre los derechos señalados, con un nivel de articulación o coordinación de tipo global nacional o meramente nominal. Sin embargo, no hay un patrón oficial específico que indique las formas concretas de interacción entre estos diferentes “sistemas” más allá de los planes de gobierno y de lo señalado en la Ley de Planeación; quedarse en este nivel de generalidad en el que interactúan sector público y privado, implica a fin de cuentas confiar en la integración a través del mercado. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se refiere en términos generales a los siguientes sistemas en busca de su consolidación:

- El Sistema Nacional de Salud está constituido, de acuerdo a la Ley General de Salud, por dependencias públicas federales y locales, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, “que presten servicios de salud” (Ley General de Salud, Artículo 5). Es coordinado por la Secretaría de Salud (Artículo 7). Dentro de este Sistema, esta Ley incluye al llamado “Sistema de Protección *Social* en Salud”, dirigido a quienes no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social (Artículo 77 bis 3)³⁸. El Sistema Nacional de Salud deberá incorporar la “calidad” (Presidencia de la República, 2007a: 167) en su agenda y mejorar su planeación e integración³⁹.
- El Sistema Nacional de Educación está formado por los diversos niveles educativos de acuerdo a la Ley General de Educación, con participación también de los sectores público y privado. Se requiere de una “renovación profunda” de este sistema para impulsar la

³⁸ El énfasis es nuestro.

³⁹ Una de las estrategias incorporadas es “Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo” (Presidencia de la República, 2007a: 167-168).

competitividad económica (Presidencia de la República, 2007a: 184)⁴⁰, con acento en la calidad y aprovechamiento escolar (Presidencia de la República, 2007a: 181).

- El Sistema Nacional de Vivienda a su vez es “el conjunto integrado y armónico de relaciones jurídicas, económicas, sociales, políticas, tecnológicas y metodológicas que dan coherencia a las acciones, instrumentos y procesos de los sectores público, social y privado, orientados a la satisfacción de las necesidades de vivienda” (Ley de Vivienda Artículo 3). El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 busca “consolidar” este Sistema (Presidencia de la República, 2007a: 138)⁴¹.
- El Sistema Nacional de Pensiones, definido en el Plan Nacional de Desarrollo de Felipe Calderón (Presidencia de la República, 2007a), es el conjunto de sistemas de cuentas individuales que se encuentra en construcción⁴². Actualmente (2011) existen sistemas de reparto y sistemas de cuentas individuales en el sistema de pensiones, pero la propuesta del Plan 2007-2012 fue convertir las primeras y “consolidar” un sistema nacional de pensiones como conjunto compatible de cuentas individuales. La articulación de este sistema nacional generaría la posibilidad de la “portabilidad” entre los diferentes sistemas de cuentas individuales. La Coordinación del conjunto de “sistemas de ahorro para el retiro”, que compiten en el mercado nacional e invierten en el sistema financiero nacional e internacional, pertenece a la Comisión Nacional de Sistemas de Ahorro para el Retiro⁴³.

Pasemos ahora a la radiografía actual de este conjunto de sistemas. El objetivo es presentar fundamentalmente el estado de las instituciones que integran estos sistemas, con una descripción general de su integración, una presentación de la cobertura y de los diversos servicios incluidos en ellas.

A. Sistema Nacional de Salud

En la clasificación de Mesa Lago (2005), el sistema de salud mexicano es caracterizado como altamente segmentado; el Plan Nacional de Desarrollo destaca también la “segmentación” en este Sistema (Presidencia de la República, 2007a: 172). Efectivamente, este sistema está formado por las instituciones generadas bajo esquemas de seguridad social, el recientemente creado “Sistema de Protección Social en Salud” para las personas no derechohabientes de la seguridad social, el programa de transferencias monetarias condicionadas “Oportunidades”, de las instituciones para la atención de la “población abierta” no incluida en ningunos de los segmentos anteriores y de las instituciones privadas. También habrá que tomar en cuenta un segmento menor de atención en la salud bajo esquema de seguros de salud privados ofertados en el sistema financiero.

La infraestructura de estos diversos segmentos está concentrada en buena medida en los servicios públicos (para población incorporada y no incorporada a la seguridad social), aunque el

⁴⁰ “Es impostergable una renovación profunda del sistema nacional de educación para que las nuevas generaciones sean formadas con capacidades y competencias que les permitan salir adelante en un mundo cada vez más competitivo, obtener mejores empleos y contribuir exitosamente a un México con crecimiento económico y mejores oportunidades para el desarrollo humano” (p. 184).

⁴¹ En forma semejante, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 define al Sistema Nacional de Vivienda como “la instancia de concurrencia de los sectores público, social y privado que permite definir y operar de manera concertada los objetivos, estrategias y prioridades de la política nacional en el ramo” (Presidencia de la República, 2007a: 138-139).

⁴² Dice el Plan Nacional de Desarrollo (Presidencia de la República, 2007: 103): “Los primeros pasos para la construcción de un sistema nacional de pensiones consisten en hacer compatibles los diversos sistemas públicos que coexisten actualmente y que no reconocen la antigüedad de los trabajadores en sistemas diferentes al propio”.

⁴³ Fue creada mediante Decreto presidencial el 22 de julio de 1994 [en línea] <http://www.consar.gob.mx/normatividad/decreto_creacion.shtml>.

peso de las instituciones privadas es significativo en algunos aspectos: en 2000 del total de camas censables, 71,4% correspondían al sector público (39% para la población asegurada y 32,4% para la población no asegurada) y 28,6% a los hospitales privados; en 2010, el peso relativo del sector público había disminuido ligeramente a 69,9% (con reducción para la población asegurada a 34,4% e incremento para la no asegurada, incluido el Seguro Popular, a 35,5%) y el del sector privado se había fortalecido también ligeramente con 30,1% de las camas censables. En cambio, en el equipamiento de quirófanos, el sector privado contaba en 2000 con la mayoría (57,3%) frente a las instituciones públicas (42,7%, con 23,2% de las instituciones de seguridad social y 19,5% de las instituciones de atención abierta o para la población no asegurada); en 2010, esta distribución se mantuvo prácticamente estable (57,1% y 41,8% respectivamente), aunque con disminución del peso de las instituciones de seguridad social (19,9%) e incremento de las de población abierta (21,9%, ya incluido el Seguro Popular). Debe tomarse en cuenta, sin embargo, la heterogeneidad de los servicios médicos privados ya que la mayoría de las camas censables se encuentran en pequeñas unidades hospitalarias con menos de 15 camas (83% del total tanto en 2000 como en 2010)⁴⁴.

1. Sistema de Seguridad Social en Salud

Este segmento del Sistema Nacional de Salud incluye tres institutos creados para atender a los trabajadores del sector privado y del sector público, y a los militares, además de la actual Gerencia de Servicio Médicos de PEMEX (Petróleos Mexicanos) y de algunos esquemas especiales para funcionarios públicos. Estos institutos fueron creados a partir de las ya mencionadas leyes del Seguro Social (1943) y del ISSSTE (1960). En 1976 fue generado el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas⁴⁵ y desde 1942, en el primer contrato colectivo de trabajo firmado entre PEMEX y el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, se incluyen servicios médicos (Penagos Román, s/d). Así, la primera experiencia de regulación del sistema de seguridad social en salud fue a través del contrato colectivo de PEMEX en 1942, en el contexto de la definición de la Ley del Seguro Social. Se generaron así cuatro fuertes instituciones (tres institutos nacionales y una instancia médica de la empresa petrolera pública), con amplios y diferenciados servicios, y sin integración entre ellas.

a) Características de los diversos sistemas de seguridad social en salud

i) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Este Instituto cubre, en el régimen obligatorio, a quienes “en forma permanente o eventual” ofrezcan “un servicio remunerado, personal y subordinado”, a trabajadores de cooperativas y a quienes determine el Ejecutivo Federal (Ley Seguro Social, Artículo 12); pueden también incorporarse trabajadores domésticos, trabajadores de empresas familiares y a ejidatarios o comunes, entre otros (Ley Seguro Social, Artículo 13). En la mayoría de los casos, se trata de quienes trabajan en empresas privadas. Sin duda es el seguro social que reúne a la mayor cantidad de trabajadores y que experimentó un constante crecimiento en la cobertura, especialmente entre los años 1960 a 1980 (Ordóñez, 2002). En el “régimen voluntario” pueden incorporarse los “sujetos” que celebren un convenio con el IMSS y que paguen las cuotas definidas⁴⁶. El Seguro Social incluye un conjunto de

⁴⁴ Cálculos propios a partir de Presidencia de la República (2011: Anexo Estadístico).

⁴⁵ Los antecedentes de este Instituto fueron, entre otros, la generación en diciembre de 1961 de la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas. Especialmente en lo que se refiere a pensiones, también desde 1925 se generó la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, y en 1926 la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada Nacionales (véase [en línea] <<http://www.issfam.gob.mx/archivos/antecedentes.htm>>).

⁴⁶ La Ley señala que “Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones

seguros acerca de “riesgos de trabajo”, “enfermedades y maternidad”, “invalidez y vida”, “retiro, cesantía en edad avanzada y vejez” y “guarderías y prestaciones sociales” (Ley Seguro Social, Artículo 11). En este apartado sólo nos referiremos al seguro médico (enfermedades y maternidad), al que tienen derecho el trabajador o pensionado y sus familiares y dependientes.

El Instituto otorga a todos los derechohabientes (asegurados y familiares⁴⁷) “asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria” (Ley del Seguro Social Artículo 91). Puede ofrecer estos servicios directamente con su propio personal e instalaciones, pero también indirectamente a través de convenios con otras instituciones; puede incluso revertir cuotas a las empresas que ofrecen a sus trabajadores los servicios médicos y hospitalarios (Ley Seguro Social, Artículo 89).

ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Este Instituto cubre a los trabajadores del sector público, es decir a empleados en los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial (federales), en los gobiernos y poderes judiciales y legislativos de las entidades de la República, en los municipios, en la Procuraduría General de la República y en los órganos autónomos (Ley del ISSSTE, Artículo 1). La seguridad social para los trabajadores públicos incluye los seguros de “salud” (“atención médica preventiva”, “atención médica curativa y de maternidad”, y “rehabilitación física y mental”), de “riesgos del trabajo”; de “retiro, cesantía en edad avanzada y vejez” y “de invalidez y vida” (Ley del ISSSTE, Artículo 3); y además un conjunto de “prestaciones y servicios”: financiamiento para la vivienda, préstamos personales, servicios sociales y servicios culturales (Ley del ISSSTE, Artículo 4). En este apartado sólo nos referiremos al seguro de salud, al que tienen derecho el trabajador o pensionado y sus familiares y dependientes.

El ISSSTE ofrece estos servicios a través de las “unidades prestadoras de servicios de salud” (Ley del ISSSTE, Artículo 29) o mediante convenios con otras instituciones prestadoras de servicios de salud, preferentemente públicas (Ley del ISSSTE, Artículo 31). En caso de enfermedad, los trabajadores o pensionados “tendrán derecho a recibir atención médica de diagnóstico, de tratamiento, odontológica, consulta externa, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de cincuenta y dos semanas para la misma enfermedad”; en caso de que la enfermedad no impida el trabajo, “el tratamiento de una misma enfermedad se continuará hasta su curación” (Ley del ISSSTE, Artículo 36); los familiares y dependientes también tendrán derecho a los servicios de este seguro de salud (Ley del ISSSTE, Artículo 41)⁴⁸.

En la Ley del ISSSTE también existen los regímenes obligatorio (trabajadores en activo o pensionados del sector público, incluye a los trabajadores públicos de las entidades o municipios que hayan firmado convenio con el Instituto, Ley del ISSSTE, Artículo 204) y voluntario. Éste último puede incluir en el seguro de salud a quienes dejaron de laborar en una institución pública incorporada y trabajaron en ella al menos durante cinco años, y celebren un convenio con el ISSSTE (Ley del ISSSTE, Artículo 200).

en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo” (Ley del IMSS, Artículo 240).

⁴⁷ Los familiares derechohabientes son: esposo o esposa, o con quien el asegurado haya hecho “vida marital” durante cinco años o quien haya procreado hijos “siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio”; hijos menores de dieciséis años o mayores de esta edad cuando estén estudiando “en planteles del sistema educativo nacional”; hijos incapacitados y que no pueden mantenerse por su propio trabajo; padre y madre, que viven con el asegurado. Todos éstos deben además ser dependientes económicamente del asegurado (Ley del IMSS, Artículo 84).

⁴⁸ Los familiares derechohabientes son: cónyuges o con quienes el titular haya vivido “como si fuera cónyuge durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con quien tuviese uno o más hijos(as), siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio”, hijos menores de dieciocho años o mayores de veinticinco si se encuentran realizando estudios superiores, hijos mayores de dieciocho años incapacitados y que no puedan trabajar, y “Los ascendientes que dependen económicamente del Trabajador o Pensionado”.

iii) *Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas*

La seguridad social para los militares cubre el servicio médico integral, el seguro colectivo de retiro, diversas prestaciones relacionadas con pensión y retiro, financiamiento para vivienda, venta de vivienda, fondos de ahorros, diversos servicios sociales (casa hogar para retirados, servicios funerarios, “Centros de bienestar infantil”, entre otros) y culturales (becas, centros de capacitación, entre otros) (Ley ISSFAM, Artículo 18).

Tienen derecho al servicio médico integral los militares en activo y sus familiares en línea directa, y los militares retirados y sus familiares en línea directa (Ley ISSFAM, Artículos 4, 19 y 142)⁴⁹. El servicio médico integral incluye además de la atención médico-quirúrgica “la asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria y, en su caso, obstetricia, prótesis y ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica” (Ley ISSFAM, Artículo 145). Esta atención médico-quirúrgica se otorgará en las instalaciones del Instituto o en “servicio subgrado” (Ley ISSFAM, Artículo 142).

iv) *Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX-Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana (STPRM)*⁵⁰

El Contrato Colectivo incluye servicio médico integral, jubilaciones por vejez o incapacidad, vivienda, apoyos para renta de vivienda o financiamiento para la vivienda, servicios sociales (guarderías infantiles), educativos y culturales, becas y fondos de ahorros (PEMEX-STPRM, 2009). En este apartado sólo nos referiremos al primer servicio.

Tienen derecho al servicio médico integral tanto los “trabajadores sindicalizados” como los “jubilados”, además de los derechohabientes de ambos⁵¹. Este servicio médico incluye medidas preventivas y riesgos de trabajo, además de medicina general, medicina especializada y cirugías tanto general y especializada⁵² como de emergencia y menor (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 106). “Para lo anterior, el patrón se obliga a proporcionar el servicio médico integral empleando personal técnico competente, instalaciones, equipo y elementos terapéuticos de la mejor calidad, en las dependencias de que disponga directa o indirectamente, conforme a las disposiciones contenidas en este capítulo”(ibid). Por regla general, los servicios serán proporcionados directamente por el patrón⁵³ o indirectamente a través de “servicios subrogados” (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 89). En casos de urgencia los trabajadores, jubilados y derechohabientes podrán ser atendidos fuera de las instalaciones médicas de PEMEX y los gastos ocasionados serán reembolsados; en caso de solicitud de servicios, “cuando el patrón no se encuentre en la posibilidad de proporcionarles dichos servicios médicos, los interesados recurrirán con cargo al patrón a instituciones o facultativos

⁴⁹ Los familiares derechohabientes son: cónyuges o concubinas (os), hijos menores de dieciocho años o hasta veinticinco años si son estudiantes (excepcionalmente hasta treinta años si realizan estudios superiores y son dependientes del militar), hijos incapacitados o imposibilitados para trabajar, y padre y madre.

⁵⁰ Contrato 2009-2011.

⁵¹ Además de los trabajadores sindicalizados (en diversas cláusulas se precisan servicios diferenciados para trabajadores sindicalizados con contrato definitivo y aquellos de carácter transitorio) y de los jubilados, derechohabientes al servicio médico integral son: “Cónyuges o la mujer que haga vida marital con el trabajador o jubilado” o el cónyuge (varón) que dependa económicamente de la trabajadora; hijos menores de edad e hijos entre 18 y 15 años que estudian en los niveles básico, medio superior, superior o educación de adultos, en instituciones reconocidas, y que dependen económicamente del trabajador o jubilado; los padres y hermanos que también dependan económicamente del trabajador o jubilado (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 105).

⁵² El Contrato destaca las siguientes especialidades: cirugía estética, plástica o cosmética; atención odontológica, incluso prótesis; hospitalización de enfermos psiquiátricos hasta por dos años; anteojos; prótesis ortopédicas y en caso de mastectomía; apoyos para ortesis auditiva; geriatría y atención neurológica infantil en algunos hospitales (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 99).

⁵³ Puede verse la lista de 22 hospitales PEMEX (incluye uno de “alta especialidad” en el DF), 16 clínicas y 29 consultorios en la Cláusula 92.

particulares de su lugar de residencia, presentando oportunamente los comprobantes de pago correspondientes”; también en casos de “deficiencia [probada] de diagnóstico o tratamiento del médico del patrón” los interesados podrán acudir a servicios médico particulares con cargo a la empresa (PEMEX-STRPM, 2009: Cláusula 96).

v) *Otros esquemas*

Los contratos o normatividad laboral de algunas instituciones del sector público (ejecutivo y financiero, legislativo y judicial) incluyen, además de aspectos pensionarios, la subrogación de servicios del IMSS con beneficios adicionales a los trabajadores, la contratación de seguro médico privado adicional o el pago de prestaciones complementarias. Tácitamente se trata de la aceptación de que los servicios médicos de las instituciones de seguridad social son considerados insuficientes o no tienen la calidad para la atención de personal considerado privilegiado. Pueden señalarse los siguientes ejemplos⁵⁴:

- *Administración Pública Federal.* Personal de “mando” (desde Presidente y Secretarios de Estado hasta Direcciones y Jefatura de un Departamento) y de “enlace” (personal técnico y profesional o analistas): de acuerdo al Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal (2011), estas entidades cubren la prima de un “seguro de gastos médicos mayores” para el personal señalado, su cónyuge e hijos, o su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo, ante un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización. Generalmente estos gastos médicos mayores se realizan en instituciones privadas. De esta manera, los beneficiarios tienen acceso a la atención privada, adicional a la seguridad social.
- *Sector Público Financiero.* Banco Mexicano de Comercio Exterior (de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, 2006: Artículos 39 a 45) y Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos (de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo, 2009: Artículos 50 a 55): las instituciones se obligan a otorgar servicios médicos con base en el convenio de subrogación con el IMSS, a los trabajadores y pensionados, y a sus derechohabientes (esposo o esposa, concubino o concubina, hijos menores de 21 años que no trabajen o menores de 25 que estudien, o hijos con incapacidades para trabajar, padre y madre). Los servicios médicos incluyen asistencia médica quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y ortopédica; e incluso de internación en casa de reposo para los trabajadores en recuperación. Además la atención en caso de accidentes de trabajo. En condiciones semejantes se encuentran trabajadores de Nacional Financiera y del Banco de México.
- *Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).* El Plan de Prestaciones Médicas Complementarias con base en el Acuerdo General de Administración III (SCJN, 2006) establece que con recursos presupuestales de la SCJN se financian prestaciones médicas complementarias a las del ISSSTE, como financiamiento parcial de gastos quirúrgicos, farmacéuticos, ortopédicos, clínicos, para atención médica y rehabilitación, transporte y hospedaje para la atención médica, para tratamientos neurológicos y adquisición de lentes graduados. Estas prestaciones se otorgan a empleados de la SCJN, su cónyuge, concubina o concubinario, sus hijos menores de 18 años o solteros de 22 que aún estudian, sus hijos con discapacidades y sus padres, además de los propios jubilados de la Corte.

⁵⁴ No están detallado en estos ejemplos los casos de los trabajadores públicos de los gobiernos estatales y municipales que cuentan con beneficios adicionales a los del IMSS o ISSSTE. Tampoco los de empleados de puestos directivos de las empresas privadas.

- *Cámaras de Diputados y Senadores*. Según el *Manual de Percepciones para los Diputados Federales, Servidores Públicos de Mando y Homólogos* de la Cámara de Diputados (2009)⁵⁵: con recursos presupuestales se pagan prestaciones adicionales a las de la seguridad social, en el caso de la salud para cubrir las primas de seguros de gastos médicos mayores para Diputados y personal de mando (desde Jefe de Departamento a Secretario General), ante un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización. Esta prestación se otorga al servidor público, quien puede voluntariamente extenderla a su cónyuge (menor de 80 años), padres (menores de 80 años) e hijos (menores de 25 años); en este caso el empleado deberá pagar 50% de la prima. En condiciones semejantes se encuentra la Cámara de Senadores (2010).

b) Cobertura de los diversos sistemas de seguridad social en salud

Las instituciones de seguridad social, y en especial su apartado de seguro de salud, tienen ya una importante historia en México, que se inicia en los años 40 y se consolida en los años 60. Al menos durante medio siglo un sector creciente de la sociedad mexicana ha sido incorporado a los mecanismos de seguro social. Sin embargo, la cobertura de estas instituciones se ha limitado a la mitad de la población y sobre todo, a quienes viven en el sector urbano: de una cobertura de 11% en 1960, se ha pasado a una de 23,1% en 1970, 43,5% en 1980 y 57,7% en 1990 (Ordóñez, 2002)⁵⁶. En 2008 se llegó a una cobertura de 54,9% (sólo IMSS e ISSSTE) o de 56,1% (incluyendo a PEMEX y militares); en 2010, a pesar de la crisis de 2009 que afectó el empleo de manera importante, de acuerdo a los registros administrativos la cobertura señalada aumentó a 57,2% o 58,5% respectivamente (véase cuadro 10). La explicación del incremento de la cobertura habría sido sobre todo por el incremento de la afiliación en el IMSS. Es de notar la existencia de diversos datos sobre la cobertura de la seguridad social: cuando la fuente son los registros administrativos, la cobertura es más amplia; cuando se trata de encuestas nacionales la cobertura es más baja. Y la diferencia es importante: entre 16 y 21 puntos porcentuales. No hay un acuerdo oficial de cuál debería ser el indicador para calcular la cobertura de los sistemas; aunque recientemente CONEVAL (2009 y 2011) ha calculado las coberturas a partir de las Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares (ENIGH), que se acerca en sus resultados a la Encuesta Nacional sobre Empleo y Seguridad Social (ENESS)⁵⁷.

Así, la cobertura de acuerdo a las ENIGH del período de la crisis muestra un dinamismo inverso al anteriormente señalado: la cobertura de las instituciones de seguridad social habría disminuido 2,2 puntos porcentuales entre 2008 y 2010 con una caída en el IMSS de 1,7 puntos (de 30,5% a 28,8% de cobertura) y un incremento en el ISSSTE de 0,4 puntos (de 6,5% a 6,9). Esta caída coincide con la baja en las ocupaciones con acceso a los servicios de salud que reporta la ENOE entre 2008 y 2010 (véase cuadro 5). De esta manera, la ya débil cobertura de las instituciones de seguridad social fue acentuada en el período de 2008 a 2010, lo que implicó el aumento de la población sin seguro social en salud (de 60,1% a 62,3%).

De acuerdo a esta información, el acceso a los servicios de salud considerado como derecho constitucional ha estado seriamente limitado en los últimos decenios, por lo que se refiere a las instituciones de seguridad social. Es más que pertinente preguntarse desde un enfoque de derechos cuáles son las barreras de acceso a estas instituciones.

⁵⁵ Cada año se expide un reglamento de percepciones y de prestaciones (Casar Pérez, 2011).

⁵⁶ Se refiere a datos de los registros administrativos sólo del IMSS y del ISSSTE.

⁵⁷ No hay una ENESS de 2008 ni 2010; utilizamos la de 2009, con levantamiento de datos en el segundo trimestre del difícil año de 2009. Hubo una caída del empleo formal en ese año, lo que pudo afectar a la baja los datos resultantes (véase Cuadro 10).

CUADRO 10
COBERTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD), 2008-2010

Fuente (año)	Porcentajes de la población total				
	Registros administrativos (2008)	Registros administrativos (2010)	ENIGH (2008)	ENIGH (2010)	ENESS (2009)
IMSS	44,6	46,5	30,5	28,8	32,0
ISSSTE	10,3	10,7	6,5	6,9	6,0
Otras instituciones públicas ^a	1,2	1,3	2,9	2,0	3,0
Total Seguridad Social	56,1	58,5	39,9	37,7	41,0
Sin cobertura de seguridad social	43,9	41,5	60,1	62,3	59,0

Fuente: Elaboración propia, a partir de registros administrativos de IMSS, ISSSTE, ISSFAM y Pemex; ENIGH 2008; ENIGH 2010, ENESS 2009. No se incluyen los datos de afiliación del Seguro Popular por no tratarse de una institución de seguridad social.

^a Los datos administrativos se refieren sólo a PEMEX y militares.

c) Acceso y beneficios de los servicios en los diversos sistemas de seguridad social en salud

Los empleos formales constituyen la puerta de entrada a los sistemas de seguridad social en salud, lo que implica la existencia de importantes barreras de acceso. Sin acceso a un empleo con contrato formal con una institución o empresa no es posible acceder a la seguridad social en salud; sin el empleo de alguno de los miembros del hogar, el resto o parte de ellos no podrán acceder a los servicios de la seguridad social en salud. El esquema de afiliación voluntaria no ha resultado en un incremento significativo de la cobertura.

Podemos señalar dos condicionantes del acceso: en primer lugar, ingresar a un empleo formal en un contexto (mediano plazo) de débil generación de empleo (véase cuadro 5); y en segundo lugar mantenerse en él, lo que no está asegurado para la mayoría. Diversos estudios han mostrado la fuerte movilidad de los trabajadores entre el sector formal y el informal (Levy, 2008). Las leyes de los distintos institutos de seguridad social y el contrato colectivo de PEMEX-STPRM son nítidos al respecto: pierde la afiliación quien deja el empleo y son limitados los períodos extras en los que él y sus familiares pueden continuar teniendo el acceso a los servicios de salud. Las leyes del IMSS y del ISSSTE son muy parecidas en este aspecto, con mayores ventajas para los trabajadores petroleros y los empleados directivos o de sectores favorecidos (sector financiero público, SCJN).

- En el caso del IMSS, “Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado” serán sujetos del aseguramiento (Ley del IMSS, Cláusula 12). Ahora bien, el asegurado que pierda el empleo remunerado (y que haya cotizado al menos ocho semanas ininterrumpidas) podrá seguir teniendo acceso a los servicios médicos durante ocho semanas (o más si el Consejo Técnico así lo determina debido a la situación socioeconómica) (Ley del IMSS, Artículo 109). Incluso en caso de enfermedad prolongada, el asegurado tendrá derecho a servicios médicos por 52 semanas “por el mismo padecimiento”, prorrogables una sola vez (Ley del IMSS, Artículos 91 y 92).
- En el caso del ISSSTE, el período de acceso a los servicios médicos, después de haber perdido el empleo (por “cese, renuncia, terminación de la obra o del tiempo para los cuales haya sido designado”) será de sólo dos meses (Ley del ISSSTE, Artículo 43). También en caso de enfermedad prolongada que impida el trabajo, el asegurado tendrá

derecho a servicios médicos por 52 semanas, prorrogables una sola vez (Ley del ISSSTE, Artículo 37).

- Para estar afiliado al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) se requiere ser militar en activo o retirado, o derechohabiente de éste (Ley del ISSFAM, Artículo 19). Los familiares de un militar fallecido tendrán derecho al servicio médico “siempre que la Junta Directiva les reconozca el carácter de pensionistas” (Ley del ISSFAM, Artículo 142).
- En PEMEX, en general, sólo tendrán el acceso a los servicios de salud quienes mantengan el empleo, quienes se jubilen en los términos de las leyes respectivas y algunas pocas categorías de derechohabientes (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 110). Por ejemplo, los derechohabientes de un trabajador de planta fallecido mantendrán el acceso durante quince años y en cambio los derechohabientes de un trabajador transitorio fallecido sólo tendrán acceso por un período máximo de seis años (PEMEX-STPRM, 2009:Cláusula 11); las viudas de trabajadores petroleros, en algunos casos, podrán recibir atención médica vitalicia; un trabajador de planta y sus familiares o dependientes tendrán acceso a los servicios médicos durante tres años si aquél se enferma (PEMEX-STPRM, 2009:Cláusula 122).
- Para tener acceso a beneficios adicionales a los de las instituciones de seguridad social, en protección a la salud, se requiere ser empleados del sector financiero público y de la SCJN, ser diputados o senadores, o estar en los puestos ya señalados (de “mando” o de apoyo técnico en el gobierno federal, las paraestatales y el poder legislativo). En general estos esquemas incluyen a los empleados y sus familiares (padres, hijos y conyuge), como ya se indicó. Los beneficios que incluyen estos esquemas son atención médica proporcionada por la institución empleadora (sector financiero público), apoyo financiero extra (SCJN) o seguros médicos de gastos mayores para atención en las instituciones privadas (gobierno federal, paraestatales y sector legislativo) (Cámara de Diputados, 2009, Cámara de Senadores, 2010, SCJN, 2006, y SHCP, 2010). Habitualmente es posible la atención de necesidades hospitalarias, quirúrgicas, farmacéuticas, dentales, clínicas, ortopédicas, de transporte; en algunos casos también de reposo para recuperación (sector financiero público) y de atención a síndromes neurológicos que generen problemas de conducta (SCJN). El alcance de los beneficios dependerá del contrato de seguro de gastos mayores o de la reglamentación específica para los beneficios en salud (véase por ejemplo el *Reglamento de Servicios Médicos*, Banobras, 2010). Los jubilados del sector financiero público y de la SCJN tendrán estos beneficios.

En consecuencia, a mayores ingresos corresponden mayores posibilidades de acceder a la seguridad social en salud. Sólo aproximadamente 17,5% de la cobertura en salud de las instituciones de seguridad social estaba situada en los primeros cuatro deciles de la distribución del ingreso corriente de los hogares en 2008; y por otra parte sólo en los dos deciles de ingresos más elevados (los sectores medios altos, Cortés, 2011) estaba más de una tercera parte de esta cobertura (36,2%, véase cuadro 11). ¿Cómo romper las barreras de acceso a la seguridad social en salud para las personas de los deciles de más bajos ingresos? Según las leyes vigentes esto es solamente posible al conseguir un empleo formal (con contrato que incluya la seguridad social). Sin embargo, esto no está ocurriendo como lo demuestran los datos para 2010, cuando se acentuó la concentración de los afiliados en los deciles 9 y 10 (51%), mientras que en los deciles 1 a 4 la participación se redujo a 16%. Muy probablemente, la crisis y sus secuelas concentraron los empleos con acceso a la seguridad social en los deciles de más altos ingresos.

CUADRO 11
PERSONAS AFILIADAS A LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
(SALUD), SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles ingreso corriente de hogares	2008	2010
	Porcentaje del total de afiliados	Porcentaje del total de afiliados
1	1,3	1,3
2	3,3	2,7
3	5,4	5,0
4	7,5	7,1
5	9,2	9,3
6	11,0	11,0
7	13,5	12,7
8	14,8	14,3
9	16,8	17,2
10	17,4	19,0
Total	100,0	100,0
Urbano	92,3	91,7
Rural	7,7	8,3

Fuente: Estimaciones propias a partir de las ENIGH 2008 y 2010.

Si analizamos con más detalle estos datos, podemos concluir que las barreras de acceso para las personas más pobres son aún mayores en PEMEX/ISSFAM e ISSSTE que en el IMSS: mientras poco menos del 20% de la cobertura del IMSS se concentraba en los deciles 1 a 4 en 2008 y poco menos del 19% en 2010, el porcentaje en el caso del ISSSTE fue sólo de 8,6% en 2008 y aún menos en 2010 con 7,3% en 2010 y en el caso de PEMEX/Militares cerca de 11% en 2008 y sólo 5% en 2010. La crisis de 2008 a 2010 dificultó a estos sectores aún más el acceso a los servicios de salud especialmente en PEMEX/ISSFAM e ISSSTE (véase cuadros 12, 13 y 14).

CUADRO 12
PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS,
SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles Ingreso Corriente de Hogares	2008	2010
	Porcentaje del total IMSS	Porcentaje del total ISSSTE e ISSSTE estatal
1	1,3	0,7
2	3,1	1,3
3	5,9	2,0
4	8,3	3,3
5	10,3	6,0
6	11,9	7,9
7	13,2	12,3
8	14,8	15,6
9	15,8	22,5
10	15,5	28,4
Total	100,0	100,0
Urbano	92,1	90,0
Rural	7,9	10,0

Fuente: Estimación propia con base en ENIGH 2008 y 2010.

CUADRO 13
PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DEL ISSSTE O ISSSTE ESTATAL,
SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles Ingreso Corriente de Hogares	2008	2010
	Porcentaje del total ISSSTE e ISSSTE estatal	Porcentaje del total ISSSTE e ISSSTE estatal
1	0,8	0,7
2	1,3	1,3
3	2,9	2,0
4	3,6	3,3
5	6,3	6,0
6	7,9	7,9
7	10,7	12,3
8	15,2	15,6
9	22,8	22,5
10	28,5	28,4
Total	100,0	100,0
Urbano	91,6	90,0
Rural	8,4	10,0

Fuente: Estimación propia con base en ENIGH 2008 y 2010.

En los dos deciles de más ingresos se concentra poco menos de 30% de la cobertura del IMSS tanto en 2008 como en 2010, mientras que en el ISSSTE alrededor de 51% en ambos años; y en PEMEX/Militares 53% en 2008, con una reducción a 50,7 en 2010 (véase cuadros 12, 13 y 14). Esta polarización en el acceso, se acentúa con la polarización en los beneficios ya que un sector pequeño de los empleados incorporados al ISSSTE acumula también más beneficios (servicios de salud en el propio Instituto más servicios complementarios de gastos mayores en el sector privado). Además, es de destacarse también la concentración del acceso a la salud en todas estas instituciones en el sector urbano: solamente uno de cada diez asegurados son de localidades rurales (es decir, localidades con menos de 15.000 habitantes, en las que vive el 22% de la población nacional), y nueve de cada diez, son urbanos; y esto de manera consistente para las diversas instituciones (con pequeñas modificaciones).

CUADRO 14
PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE PEMEX, DEFENSA NACIONAL
Y MARINA, SEGÚN DECIL DE INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles Ingreso Corriente de Hogares	2008	2010
	Porcentaje del total	Porcentaje del total
1	1,8	1,1
2	2,4	1,1
3	3,3	1,1
4	3,4	2,0
5	6,0	6,1
6	5,7	9,4
7	12,2	7,4
8	12,0	11,1
9	21,3	24,0
10	31,9	36,7
Total	100,0	100,0
Urbano	92,0	92,5
Rural	8,0	7,5

Fuente: Estimación propia con base en ENIGH 2008 y 2010.

Otro aspecto que puede generar mayor polarización en el sistema de salud es el siguiente: incluso teniendo seguridad social son importantes los porcentajes de personas que por diversos motivos no se atienden en la institución de seguridad correspondiente, sino que acuden a la medicina privada. Esto es el caso de una cuarta parte de los asegurados en el IMSS (cerca de ocho millones de personas tanto en 2008 como en 2010). Esta “fuga” hacia el sector privado por una parte baja la presión de la demanda de servicios al IMSS (con más “gastos de bolsillo” de los afiliados “fugados” del IMSS), pero por otra habla de oportunidades múltiples de servicios médicos para unos y menores para otros (en general financiados por el “bolsillo” de los usuarios y en pocos casos con seguro privado). En los dos deciles de mayores ingresos se encontraba el 42,6% en 2008 y 46,9% en 2010 de los afiliados que se atendían en consultorio privado en lugar de en (o además de) las instalaciones del IMSS. Sólo cerca de 6% (en ambos años) de los que acuden al consultorio privado fueron del sector rural (véase cuadro 15).

CUADRO 15
ATENCIÓN EN CONSULTORIO PRIVADO DE AFILIADOS AL IMSS, SEGÚN DECIL DE
INGRESO Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles Ingreso Corriente de Hogares	2008	2010
	Porcentaje	Porcentaje
1	0,8	1,2
2	2,1	1,6
3	3,4	3,0
4	5,4	4,6
5	8,0	6,4
6	9,8	8,8
7	12,3	11,7
8	15,6	15,8
9	19,3	19,6
10	23,4	27,4
Total	100,0	100,0
Urbano	94,4	93,6
Rural	5,6	6,4

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

Nota: no hay observaciones al cruzar atención en consultorio privado e ISSSTE o PEMEX, Defensa y Marina.

En los principales casos referidos en este apartado (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX), los derechohabientes tienen beneficios de atención farmacéutica, médico-quirúrgica general, cirugía especializada, hospitalización en las instalaciones propias o en algunos casos con esquemas de subrogación. En las mismas instituciones de seguridad social en salud no sólo hay segmentación sino además estratificación, con estratos de trabajadores jerarquizados a partir de mayores beneficios definidos explícita e institucionalmente. Los trabajadores de PEMEX pueden en algunos casos demandar ser atendidos en hospitales particulares, como cuando se demuestre deficiencia en el tratamiento en los hospitales de la empresa o en casos de urgencia; lo mismo sucede con los trabajadores del sector financiero público. Los trabajadores petroleros podrán además recibir beneficios de cirugías especializadas, incluso cirugía estética; señalábamos ya las ventajas con servicios médicos adicionales de los empleados de nivel alto del sector público y la cobertura de otros riesgos médicos⁵⁸.

⁵⁸ Los trabajadores inscritos en el IMSS y en ISSSTE pueden recibir los beneficios de prótesis, mientras que en el ISSFAM y PEMEX no sólo los trabajadores, sino también sus familiares o dependientes.

CUADRO 16
CUOTAS PARA EL INGRESO A LOS SEGUROS DE SALUD
DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Cuotas	Trabajador	Patrón	Gobierno
IMSS			
Prestaciones en especie	2% de la diferencia entre salario de cotización y tres veces el SMGDF	13,9% de un Salario Mínimo General del DF (SMGDF)	13,9% de un SMGDF (cuota actualizada por el INPC)
Prestaciones en especie cuando salario de cotización es mayor a tres veces el SMGDF	25% del 1% del salario base de cotización	6% de la diferencia entre salario de cotización y tres veces el SMGDF (además de la cuota anterior)	
Prestaciones en dinero		75% del 1% del salario base de cotización	5% del 1% del salario base de cotización
ISSSTE			
	2,75% del sueldo base para financiar seguro de salud de trabajadores en activo;	7,375% del sueldo base para financiar seguro de salud de trabajadores en activo	13,9% de un Salario Mínimo General del DF (SMGDF, cuota actualizada por el INPC)
	0,625% del sueldo base para financiar seguro de salud de pensionados y familiares derechohabientes	0,72% del sueldo base para financiar seguro de salud de pensionados y familiares derechohabientes	
ISSFAM			15% de los haberes, y de los haberes de retiro y pensiones, para el servicio médico integral y otras prestaciones que no tienen cuota especificada (Artículo 221)
Contrato Colectivo PEMEX-STPRM		Servicios médicos integrales a cargo del patrón	
Empleados de altos mandos en el sector público, congresistas y empleados del sector financiero público y de la SCJN		Bancomext y Banobras: paga los servicios médicos y además las cuotas al IMSS. SCJN: financia el régimen de prestaciones médicas complementarias. Cámara de Diputados y senadores: pago de seguro de gastos médicos mayores diferenciado para empleados de nivel "mando" (cubre entre 111 y 333 salarios mínimos mensuales del DF) y legisladores (cubre hasta 1.500 salarios mínimos mensuales del DF y con validez en el extranjero). En ambos casos puede extenderse a familiares y la Cámara paga 50% de la prima. Empleados de "mando" y técnicos: pago de seguro de gastos médicos mayores diferenciado de acuerdo al nivel (cubre entre 74 y 333 salarios mínimos mensuales del DF).	

Fuente: Bancomext (2006), Banobras (2009), Cámara de Diputados (2009), Cámara de Senadores (2010). Leyes del IMSS, ISSSTE e ISSFAM y PEMEX-STPRM, 2009. SCJN (2006) y SHCP (2010).

También existen beneficios financieros relacionados con las cuotas a pagar para estar inscritos en los servicios médicos (véase cuadro 16). En los casos del IMSS y el ISSSTE se trata de financiamiento tripartito con mayor carga para el patrón, pero los trabajadores aportan cerca de una

cuarta parte; en los casos del ISSFAM, PEMEX y empleados del sector financiero público los trabajadores no aportan y el financiamiento corre a cargo del Estado (como patrón de trabajadores petroleros o como gobierno aportador al 100% en el caso de los militares). Las primas de seguro de gastos médicos mayores para un grupo privilegiado de empleados son cubiertas por el Estado. Existe así un doble esquema estratificado en el seguro de salud: el que supone financiamiento tripartito y el que supone financiamiento procedente de los impuestos generales.

En síntesis, para trabajadores petroleros, militares y empleados del sector financiero público el servicio médico es gratuito e incluye beneficios mayores en general que los del IMSS y el ISSSTE; para otros, parte del servicio médico es gratuito (el financiamiento se servicios complementarios para trabajadores de la SCJN) o incluye seguros médicos privados financiados con presupuesto público (legisladores y puestos de mando o técnicos del gobierno federal). Se trata a fin de cuentas de beneficios a sectores minoritarios del sector público⁵⁹ que estratifican aún más el sistema de salud.

La puerta de entrada a la seguridad social es el acceso al empleo formal; pero además el acceso a los servicios de salud es jerarquizado de acuerdo al tipo de empleo. El ejercicio del derecho a la protección de la salud es notablemente diferenciado en beneficios y en contribuciones al interior de las mismas instituciones de seguridad social.

2. Sistema de Protección Social en Salud

¿Qué hacer en el marco del derecho a la salud integrado en la Constitución Política en 1984? La debilidad en la cobertura de las instituciones de seguridad social, y especialmente el freno en el crecimiento de la misma, generó discusiones al interior del aparato gubernamental. Las propuestas eran diversas y hasta encontradas. Ya desde inicios de los años noventa, un *think tank* creado por la dirección del IMSS en el gobierno de Carlos Salinas, el Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social (CEDESS) propuso como solución la privatización del sistema de salud pero el Presidente prefirió centrarse en iniciar la reforma del sistema de pensiones (González Rossetti y Mogollon, 2000: 5). Poco después, en 1995 en la Presidencia de Ernesto Zedillo, otro *think tank* pero privado, la Fundación de la Salud (Funsalud) promovía nuevos esquemas: “universalizar” la atención de un paquete básico y avanzar en la descentralización o avanzar hacia la “universalidad modificada” que sintetizaría universalismo y focalización, con mayor presencia privada en los servicios médicos. Para Julio Frenk, desde Funsalud, la opción requerida era la “modelación” del sistema por parte de la Secretaría de Salud, a través de la generación de un “paquete esencial” para toda la población (universalidad con análisis de costo-beneficio y no “universalidad clásica” que ha sido insostenible “incluso en los países más ricos”), de un programa de servicios para quienes laboran en el sector informal (con libertad de elección de oferentes en el primer nivel, para generar competencia, y contribuciones de los asegurados) y de seguridad social para los empleados en el sector formal (considerando la generación de competencia entre organizaciones administradoras de servicios integrales de salud, financiadas con contribuciones de los asegurados) (Frenk y otros, 1999: 89-98). En contraste, otros actores académicos proponían un sistema universal, unificado en un ente público (por ejemplo, Laurell, 1996, y los llamados “salubristas de izquierda” y “salubristas priistas” por Abrantes Pêgo, 2010). A fin de cuentas, triunfó la propuesta de Julio Frenk, quien ya como Secretario de Salud en el gobierno de Vicente Fox (período 2000-2006) creó el Seguro Popular.

En 2003, el Estado reconoce los serios problemas de cobertura de las instituciones de seguridad social en salud. Con las reformas de la Ley General de Salud de 2003, se busca lograr la universalización reconocida constitucionalmente mediante la generación, en combinación con los diversos seguros sociales en salud, de un “sistema de protección social en salud”: “Las familias y

⁵⁹ Un análisis más completo debería incluir los beneficios a los empleados del sector privado en puestos directivos.

personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud...” (Ley General de Salud, 2010, Artículo 77). El mecanismo de incorporación a dicho sistema será el llamado Seguro Popular y los nuevos instrumentos creados en el gobierno de Felipe Calderón son: el Seguro Médico para una Nueva Generación, el Seguro Embarazo Seguro y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

De esta manera, la propuesta con el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) es completar el sistema de servicios de salud a través de seguros: en los casos ya presentados del IMSS y del ISSSTE existe un financiamiento tripartito (Ver gráfico 1); mientras que en los casos del ISSFAM y del Contrato Colectivo de PEMEX, se trata de un financiamiento único que puede asimilarse ya sea al patrón o empleador (empresa paraestatal en PEMEX o sector financiero público) o al gobierno federal (militares). En lo que se refiere al Seguro Popular, se conjugan aportes de las familias (deciles I a II, gratuito), de los gobiernos estatales y federal, y de la cuota social del Estado (CNPSS, 2009: 7 y 10). Esta segmentación al interior del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) se ampliará con las iniciativas del gobierno federal en el período de Felipe Calderón.

GRÁFICO 1
ARQUITECTURA FINANCIERA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA

Seguros públicos	Beneficiarios	Aportaciones		
Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS	Trabajador	Trabajador		Estado Nacional (Cuota Social)
Seguro Médico del ISSSTE	Empleado	Empleado		Estado Nacional (Cuota Social)
Seguro Popular	Familia	Gobierno Estatal	Gobierno Federal	Estado Nacional (Cuota Social)

Fuente: tomado de CNPSS, 2009: 2.

a. Características de los diversos seguros y fondos incluidos en el Sistema de Protección Social en Salud

El Seguro Popular en Salud enfoca sus esfuerzos “a reforzar la afiliación de todos los mexicanos que por su condición laboral no cuentan con seguridad social en salud y voluntariamente lo soliciten y contribuir con ello al logro de la cobertura universal en salud” (CNPSS, 2011: 20)⁶⁰. Este Seguro ya no es simplemente un programa, sino una política de Estado, pues está cubierto por la Ley General de Salud (2003) y pretende afiliar a todos aquellos que no cuenten con seguro de salud para llegar a la cobertura universal en 2011 (la primera meta en este sentido fue fijada para 2010). Se trata de afiliación voluntaria que tiene que actualizarse cada año⁶¹.

El Seguro Médico para una Nueva Generación incorpora a niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 (fecha de inicio del gobierno de Felipe Calderón). Este nuevo seguro trata de

⁶⁰ Los requisitos son residir en el territorio nacional, no ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social, proporcionar la información para la evaluación socioeconómica y entregar documentación (al menos identificación, clave única de población y comprobante de domicilio). [en línea]:<www.seguropopular.gob.mx>.

⁶¹ En este marco voluntario, un aspecto importante a considerar es la reafiliación: de las 7,3 millones de familias afiliadas a fines de 2007, 6,6 millones se reafiliaron (90,9% a nivel nacional) (CNPSS, 2009: 4).

garantizar “la cobertura completa y de por vida en servicios de salud” de esos niños. A través de él “todos los niños tendrán derecho a un seguro médico que cubra 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud de primer nivel y 95% de las acciones hospitalarias, así como los medicamentos asociados, consultas y tratamientos” (Presidencia de la República, 2007a: 173)⁶².

De manera similar, la estrategia Embarazo Saludable (CNPSS, 2009: 25) fue iniciada en agosto de 2008 con el objetivo de luchar contra la mortalidad materna en las zonas marginadas del país. Las mujeres embarazadas pueden contar con los mismos beneficios generales del Seguro Popular, lo que implica la cobertura de “15 servicios que equivalen al 100% de la cobertura de las complicaciones que puede tener una mujer, antes, durante y después del parto”. Además, tienen la posibilidad de ser atendidas en los servicios cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (en el caso de las mujeres incluye servicios de alta especialidad como cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino, tratamiento ambulatorio del VIH/SIDA, entre otros). Por otra parte, los futuros hijos de estas mujeres podrán registrarse en el Seguro Médico para una Nueva Generación.

Este sistema incluye también un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, para enfermedades consideradas como catastróficas⁶³. Es importante señalar que no todas las peticiones de financiamiento de atención a un gasto catastrófico son atendidas, porque el número de casos atendidos dependerá de un límite presupuestal generado por el Comité Técnico de este Fondo⁶⁴. Los prestadores de servicios autorizados (164) atienden los casos y después solicitan el reembolso al Fondo.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud participa en la operación de otros programas, como Oportunidades y Cirugía Extramuros. Esta comisión incorpora en forma complementaria las acciones del componente de salud de Oportunidades centradas en la provisión de un paquete de servicios sobre todo del primer nivel de atención, en impulsar una mejor nutrición y reforzar los procesos de autocuidado de la salud. Por su parte, a través de Cirugía Extramuros la Comisión trata de reforzar el acceso universal a los servicios del primer nivel de atención, con el apoyo financiero de la Fundación TELMEX; busca acercar la atención a los lugares de mayor rezago y genera “campañas quirúrgicas” (CNPSS, 2009: 84).

En síntesis, se puede determinar que al interior del Sistema de Protección Social en salud operan distintos seguros y fondos. En otras palabras, este mismo subsistema está segmentado en su interior con base en diferentes criterios administrativos, etarios y de género: considera a la población en general afiliada al Seguro Popular, a personas incluidas en el programa Oportunidades, a las que califican después de un proceso administrativo (Gastos Catastróficos), a niños nacidos después del 1 de diciembre y a mujeres embarazadas, con distintas prestaciones y garantías en cada caso.

⁶² Este seguro incluye 128 diferentes intervenciones en materia de salud.

⁶³ Cubre 40 intervenciones de un grupo de ocho enfermedades, como cáncer de niños y adolescentes (23 intervenciones), cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas y trasplante de médula ósea. Para los niños nacidos después del 1 de diciembre incluye también trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (8 intervenciones) (CNPSS, 2009: 47 y 48).

⁶⁴ El procedimiento es el siguiente: “El número de casos probables o autorizados es una estimación con base en el comportamiento que se observó en años anteriores de las enfermedades establecidas en el catálogo del fideicomiso, las estimaciones sobre la población a afiliarse en el año, la población potencial que podría contraer dicha enfermedad, entre otros. A partir del cálculo sobre el número de casos probables o autorizados, se realiza una estimación promedio de su costo, tomando en cuenta el observado en años anteriores más la inflación estimada” (CNPSS, 2009: 49).

b. Afiliación a los diversos seguros y fondos del Sistema de Protección Social en salud

A fines de 2008, el Seguro Popular había incorporado a 27,2 millones de personas⁶⁵. Entre ellas se contaban quienes formaban parte del Seguro Médico para una Nueva Generación (1,85 millones) y Embarazo Saludable (188,9 miles de mujeres) (CNPSS, 2009). Entre 2007 y 2008 se habían aprobado (validado formalmente para su pago) 89.651 casos de gastos catastróficos; en 2010, se validaron 87.893 casos atendidos el año anterior, por un monto total de 3.914 millones de pesos (CNPSS, 2010: 42). A fines de 2010, el Seguro Popular había afiliado ya a 43,5 millones⁶⁶.

En los programas en los que participa el Sistema de Protección Social en Salud, la afiliación alcanzada es muy importante: en el programa Oportunidades, que contaba con 4,96 millones de familias (aproximadamente 22,8 millones de personas) beneficiarias en 2008, ya 2,9 millones estaban inscritas en el Seguro Popular (CNPSS, 2009: 31 y 83); en 2009, 11,2 millones de personas y en 2010, 13 millones (CNPSS, 2010: 26). En lo que respecta al Programa Cirugía Extramuros, en 2008 se realizaron 102.785 cirugías (CNPSS, 2009: 84), aunque en 2010, fueron menos: 88.816 (CNPSS, 2010: 62).

La afiliación al Seguro Popular ha significado un incremento importante de la incorporación de la población a instituciones de servicios de salud (seguridad social más Sistema de Protección Social en Salud) (véase Cuadro 17). Este Sistema “credencializa” (es decir, otorga un documento de afiliación) a la demanda de los servicios de atención a población abierta, generalmente recibida en los Centros de Salud de la Secretaría de Salud. De hecho el Catálogo Universal de Servicios de Salud generado para este Sistema incorpora el 100% de los servicios médicos de los Centros de Salud (servicios de “primer nivel”) y 95% de las acciones hospitalarias (“segundo nivel”) y de los medicamentos asociados (CNPSS, 2009: 8). Si sumamos la cobertura de los sistemas de seguridad social y la afiliación a los diversos seguros asociados al Sistema de Protección Social en Salud, nos encontramos con un mayor aseguramiento pero con segmentación multiplicada notablemente.

De acuerdo a las autoridades, México está llegando ya a la cobertura universal de los servicios de salud; pero sin negar los avances en la incorporación de afiliados al Seguro Popular en el contexto de la crisis de 2008-2010, esta “universalización” se presta a polémica. Efectivamente si se utilizan los registros administrativos, el país habría avanzado en los últimos años hacia la afiliación universal con un salto notable de 16 puntos entre 2008 y 2010 (véase cuadro 17); sin embargo, si la referencia es la ENIGH (tomada en las mediciones de CONEVAL), las conclusiones son más conservadoras con un avance de afiliación de 9 puntos, pero con una población aún muy importante no afiliada de 31,8% en 2010⁶⁷.

Podemos sintetizar: en el marco de la crisis 2008-2010 (sobre todo en 2008 y 2010, menor en 2009) se dio un esfuerzo importante de afiliación a instituciones de salud al menos cercana a los diez puntos, lo que en sí mismo es un resultado destacable; sin embargo, la meta de la afiliación universal parece aún lejana y se multiplican los diversos dispositivos institucionales o segmentos del sistema de salud, generados para actualizar el derecho de acceso a los servicios de salud.

⁶⁵ La meta oficial para 2011 es llegar a un total de 49,1 millones, con lo que se tendría la “cobertura universal”. Sin embargo, las autoridades señalan que “estas estimaciones de cobertura universal deberán revisarse de acuerdo a los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, la disponibilidad presupuestal y en las estimaciones sobre la población susceptible de afiliarse al SPSS” (CNPSS, 2010: 22).

⁶⁶ El ritmo de afiliación se incrementó fuertemente en 2010 con 12,4 millones de personas, frente a 3,9 en 2009. En 2007 y 2008 había sido de 6,2 y 5,3 millones (CNPSS, 2010: 20). En el año de la recesión y el desempleo, bajó el ritmo de afiliación.

⁶⁷ Hay un desfase en las fechas de registros administrativos (información de fin de cada año) y de las ENIGH (levantamiento en el tercer trimestre de cada año indicado).

CUADRO 17
AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD, 2008-2010

Fuente	Porcentajes de la población total			
	Registros administrativos (2008)	Registros administrativos (2010)	ENIGH (2008)	ENIGH (2010)
a) IMSS	44,6	46,5	30,5	28,8
b) ISSSTE	10,3	10,7	6,5	6,9
c) Otras instituciones públicas ^a	1,2	1,3	2,9	2,0
d) Sub-total seguridad social (d=a+b+c)	56,1	58,5	39,9	37,7
e) Seguro Popular	24,8	38,7	19,3	30,5
Total Acceso a servicios de salud (d+e)	80,9	97,2	59,2	68,2
f) Sin Acceso a Servicios de Salud	19,1	2,8	40,8	31,8

Fuente: Elaboración propia, a partir de registros administrativos de IMSS, ISSSTE, ISSFAM, Pemex y Seguro Popular; ENIGH 2008 y 2010.

^a En este caso, los datos administrativos se refieren sólo a PEMEX y militares.

c. Acceso y beneficios de los servicios en los diversos segmentos del Sistema de Protección Nacional en Salud

El acceso al sistema de salud se da a través de los mecanismos de afiliación y reafiliación establecidos y de las rondas de incremento de la cobertura. Adicionalmente, se privilegia a determinados grupos: las mujeres embarazadas y los niños nacidos después del 1 de diciembre de 2006. Las barreras de acceso son fundamentalmente administrativas (los alcances de la afiliación en las entidades y la calificación o aprobación de las solicitudes para gastos catastróficos) y la pertenencia a grupos focalizados. No obstante estas barreras de entrada son menores a las de la seguridad social, en vistas de que se planteó un objetivo a mediano plazo de universalizar la “cobertura”. En ciertos casos las barreras de acceso son notables: por ejemplo, para los servicios de salud en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, éstas son de tipo administrativo-financiero (además del trámite de la aprobación de solicitudes), ya que el fondo considera anualmente un techo de gasto y una lista de posibles tratamientos, lo que implica que no cualquier servicio está garantizado; otro ejemplo infranqueable es la de los niños nacidos antes del 1 de diciembre de 2006 y que por una razón cronológica no califican para el Seguro Médico para una Nueva Generación.

De acuerdo a los objetivos del nuevo sistema, los deciles de más bajos ingresos tienen un acceso prioritario al Seguro Popular y representan un alto porcentaje de la afiliación (véase Cuadro 18). Efectivamente, cerca de un 67% en 2009 y 64% en 2010 (ligera caída) de la afiliación estaba situado entre los deciles I a IV; sin embargo, en esos deciles todavía era muy alta la proporción de personas sin acceso al Seguro Popular (sólo un tercio, en promedio, estaba incorporado en 2008 y ya la mitad, en promedio, en 2010⁶⁸).

⁶⁸ Estimaciones propias a partir de las ENIGH 2008 y 2010.

CUADRO 18
PERSONAS CON ACCESO AL SEGURO POPULAR, SEGÚN DECIL DE INGRESO
Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles de ingreso corriente de los hogares	2008		2010	
	Número de personas	Afiliación Seguro Popular (porcentaje)	Número de personas	Afiliación Seguro Popular (porcentaje)
1	4 260 433	20,1	6 295 169	18,3
2	3 902 662	18,4	5 864 371	17,1
3	3 126 530	14,8	5 258 483	15,3
4	2 810 961	13,3	4 496 564	13,1
5	2 163 293	10,2	3 745 103	10,9
6	1 744 331	8,2	2 988 183	8,7
7	1 287 153	6,1	2 200 192	6,4
8	971 756	4,6	1 808 108	5,3
9	568 553	2,7	1 159 187	3,4
10	348 806	1,7	537 397	1,6
Total	21 184 478	100,0	34 352 757	100,0
Urbano	11 385 289	53,7	20 181 276	58,8
Rural	9 799 189	46,3	14 171 481	41,2

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

Además, al analizar en conjunto la información de los diversos segmentos de la seguridad social y del Seguro Popular, como vimos es posible apreciar que quienes habitan en zonas rurales tienen una menor posibilidad de acceder a los servicios de seguridad social; en cambio, esta es mayor en cuanto al acceso al Seguro Popular. La seguridad social es fundamentalmente urbana (y está concentrada en los deciles de altos ingresos) y el Seguro Popular incluye porcentajes importantes de la población rural (y está concentrado en los deciles de bajos ingresos). Si bien la población incorporada en el Seguro Popular se repartía en 2010 casi en seis pobladores urbanos y cuatro rurales, la proporción de los primeros en cuanto al total de la población urbana fue de 13,5% y 23,3%, y la de los segundos en relación al total de la población rural, de 38,5% y 54,2% en 2008 y 2010 respectivamente⁶⁹.

El sistema ha incorporado crecientemente una diversidad de beneficios. Si se incluyen los servicios de programas en los que participa el Sistema Nacional de Protección en Salud, nos encontramos con los siguientes niveles (CNPSS, 2009):

- El nivel básico está formado por el Paquete Básico Garantizado de Salud (Oportunidades)⁷⁰ y las acciones de Cirugía Extramuros. En el Paquete Básico Garantizado de Salud, Oportunidades ofrece poco más de 100 acciones, que se concentran en el primer nivel de atención y en capacitación para la salud, además de apoyos en complementos alimenticios a niños entre 6 y 59 meses, a mujeres embarazadas y en lactancia. Si se requiere de servicios

⁶⁹ Estimaciones nuestras con base en ENIGH 2008 y 2010.

⁷⁰ El Paquete Básico incluye: saneamiento básico (familiar y comunitario); planificación familiar; atención prenatal, del parto y puerperio, y del recién nacido; vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil; inmunizaciones; manejo de casos de diarrea en el hogar; tratamiento antiparasitario a las familias; manejo de infecciones respiratorias agudas; prevención y control de la tuberculosis pulmonar; prevención y control de la hipertensión y de la diabetes mellitas; prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones; capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud y prevención y detección del cáncer cérvico uterino (Sedesol, 2008).

de salud de otros niveles, ellos no son parte de la operación de Oportunidades⁷¹. Poco más de dos millones de hogares o cerca de 10 millones de beneficiarios usuarios de Oportunidades sólo tenían acceso a este Paquete en 2008 y aproximadamente 16 millones en 2010. Cirugía Extramuros también busca reforzar las acciones de primer nivel, pero con el apoyo financiero de la Fundación TELMEX, e incluye algunas cirugías: cirugía general, oftalmológica, ortopédica y reconstructiva (quemaduras y corrección de labio y paladar hendido). Se trata, en general, de servicios gratuitos a cargo de los gobiernos (para los usuarios del Paquete Básico de Oportunidades) y de organismos de beneficencia (para los atendidos en Cirugía Extramuros).

- El segundo nivel es el de afiliación general, con 34,3 millones de personas incorporadas en 2010 (criterio ENIGH). Inicialmente, atendía 78 posibles intervenciones en beneficio de los afiliados y en 2008 había llegado ya a 266 intervenciones de los principales padecimientos, diagnósticos y tratamientos terapéuticos, y en 2010 a 275⁷². Fundamentalmente está compuesto por los niveles primero y segundo de atención médica de los centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud. Cerca de trece millones de beneficiarios de Oportunidades tienen acceso a este conjunto de intervenciones, lo mismo que el resto de afiliados al Seguro Popular. Considera un régimen contributivo y otro no contributivo: en el primero hay aportaciones de las familias que pertenecen a los deciles III a X de la distribución del ingreso⁷³, de los gobiernos (estatal y federal) y la cuota social del Estado; en el segundo, como su nombre lo indica, la aportación familiar es cero para las familias ubicadas en los deciles I y II de la distribución del ingreso, lo mismo que para las familias del decil III que cuenten con al menos un integrante de hasta 5 años de edad cumplidos al momento de su afiliación (CNPSS, 2009: 7 y 10).
- El tercer nivel está constituido por el Programa Embarazo Saludable y el Seguro Médico para una Nueva Generación. Este nivel incluye el anterior del Seguro Popular e incorpora también el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, especialmente, con la posible atención de enfermedades cancerosas para las mujeres y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos para los niños (en total 17 posibles intervenciones). También en este nivel podemos incluir a aquellos afiliados al Seguro Popular que no son mujeres embarazadas pero sí tienen acceso al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (32 posibles intervenciones diversas a las incorporadas al Seguro Médico para una Nueva Generación). Se trata de servicios cubiertos por el “8% de los recursos destinados a la Cuota Social, de las Aportación Solidaria Federal y de la Aportación Solidaria Estatal” (CNPSS, 2009: 45).

⁷¹ Las reglas de operación de Oportunidades señalan al respecto que “El Paquete Básico Garantizado de Salud se proporciona en el primer nivel de atención. De requerirse servicios de urgencia atendibles en este nivel, éstos serán otorgados en las unidades de Salud, del IMSS y de otras instituciones participantes en el Estado, para lo cual se aplicará la normatividad de atención de las instituciones de salud, no formando parte de los beneficios del Programa”, Programa Oportunidades (2007).

⁷² Incluye 24 acciones de salud pública (vacunas y algunos exámenes), 100 de medicina general familiar y de especialidad (diagnósticos y tratamientos, planificación familiar, prevención de adicciones, rehabilitación de fracturas), 8 de odontología (tratamiento de caries y extracción de piezas), 24 de urgencias (hipertensión, diabetes, intoxicaciones, mordeduras y picaduras, esguinces y otras), 45 de hospitalizaciones (meningitis, neumonías, abscesos hepáticos, atención al recién nacido, amenazas de aborto y problemas de embarazo) y 68 cirugías (en diversos problemas digestivos, ginecológicos, obstétricos, genito-urinarios masculinos, oftalmológicos, dermatológicos y ortopédicos). Para mayor información véase el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CNPSS, 2008 y CNPSS, 2011).

⁷³ Las tarifas van desde 713,96 pesos anuales por familia en el decil III (que no tienen hijos menores de 5 años) hasta 11.378,86 pesos anuales en el decil X, de más altos ingresos.

Este aspecto de los beneficios incluidos también se presta a una polémica importante. No es lo mismo *afiliación tendencialmente universal* a las instituciones de salud que *cobertura universal de los servicios médicos*. Se afilia al Seguro Popular a millones de personas pero no se les garantizan todos los servicios médicos. Efectivamente, en México recientemente ha habido avances hacia una afiliación universal, todavía con brechas importantes por cerrar de acuerdo a la ENIGH 2010 (véase cuadro 19), sin embargo los servicios médicos que ofrece el Seguro Popular son muy limitados en comparación con los que otorgan las instituciones de la seguridad social. En una comparación de los apartados de la Clasificación Internacional de Enfermedades cubiertos por las instituciones de seguridad social y el Sistema de Protección Social en salud, se obtiene la siguiente información: mientras el IMSS y el ISSSTE cubren 12.487 diagnósticos, el Seguro Popular sólo 1.409, el Fondo para Gastos Catastróficos, 70, y el Seguro Médico para una Nueva Generación, 128; es decir, el Sistema de Protección Social en Salud sólo cubre 1.607 diagnósticos (Durán Arenas, 2011), 13% de los cubiertos por la seguridad social. A fin de cuentas, el Seguro Popular y en general el Sistema de Protección Social en Salud vienen a constituir lo que Julio Frenk proponía desde fines de los años 90: la constitución de un paquete *básico* de servicios médicos, muy lejano aún de la cobertura universal de los servicios médicos. Sin embargo, para Frenk, Gómez-Dantés y Knaul (2009: 546), con lo alcanzado se trata de la “democratización” del cuidado de la salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 reconoce un serio problema de la segmentación de las instituciones de salud y señala la necesidad de una estrategia hacia la universalización del sistema:

“Esto permitirá proveer beneficios similares en las instituciones de salud, homogeneizar los niveles de calidad y establecer reglas que permitan la portabilidad geográfica e institucional de los beneficios. Para ello, se requieren una serie de reformas graduales que atiendan la realidad jurídica, laboral, económica y política” (Presidencia de la República, 2007a: 172).

Se trata de un reconocimiento relevante de la Presidencia, pero no se plantea una estrategia, con objetivos y metas precisos para encaminarse hacia esta cobertura universal (entendida efectivamente como “beneficios similares”). Solamente se señala que “hay que empezar por donde más se necesita. Los niños son el futuro de nuestro país; garantizar desde ahora su desarrollo saludable es compromiso del Gobierno de la República” (Presidencia de la República, 2007a: 173). Esto está ratificado en el Plan Nacional de Salud.

Los beneficios en los diferentes sistemas de seguridad social en salud, el Sistema de Protección Social en Salud y la atención a población abierta son muy diversos y jerarquizados; incluso los beneficios siguen siendo muy heterogéneos al interior mismo del segmento de seguridad social en salud y lo son también en el Sistema de Protección Social en Salud. Los accesos están también jerarquizados (de manera diferenciada) en los seguros sociales de acuerdo a los ingresos, con una estructura inversa en el Seguro Popular.

Puede concluirse que con las acciones incluidas en el Sistema de Protección Social en Salud se ha avanzado hacia la afiliación universal en instituciones con servicios de salud y a la constitución de un paquete básico universal, pero se ha profundizado la segmentación y jerarquización del Sistema Nacional de Salud, con deficiencia en la integración⁷⁴ de los diversos segmentos. En síntesis, pareciera irse construyendo un sistema de salud, segmentado, para pobres y otro, también segmentado, para los de mayores ingresos. Tal segmentación está atravesada por una estratificación de beneficios notable. Y además no hay una estrategia precisa para avanzar hacia una garantía equitativa del derecho al acceso a los servicios de salud; al contrario, se fortalece la estructura de diversas ciudadanías, con diversos beneficios.

⁷⁴ Un avance en este último punto son las modificaciones legales al IMSS y al ISSSTE que permiten la portabilidad de los beneficios en caso de cambio del derechohabiente de una institución a la otra.

3. Gasto público en el Sistema Nacional de Salud

Con el incremento en la afiliación a las institución de servicios de salud (fundamentalmente el Seguro Popular), se esperaría un muy fuerte incremento en los gastos públicos en salud. Esto no ha sucedido, lo que puede explicarse por los limitados servicios que se ofrecen en este nuevo mecanismo y en que, en lo fundamental, los servicios se ofrecen a través de la ya instalada infraestructura de la Secretaría de Salud y de otras instituciones públicas que atienden a los no asegurados en las instituciones de seguridad social. Asimismo, los incrementos de infraestructura a partir del inicio del Seguro Popular han sido notablemente menores al ritmo del crecimiento de la afiliación. Veamos con detalle.

El gasto público en salud ha pasado de representar del 1,9% a 2,7% del PIB entre 2000 y 2010. Esto se debe a un incremento del gasto público en salud mayor al del PIB e incluso ligeramente mayor al del gasto social en su conjunto: el gasto público en salud aumentó entre 5,5% y 6,7%⁷⁵, con fuerte volatilidad de un año a otro (sucesiones de fuertes aumentos o frenos e incluso caídas). Lo relevante en el marco de la crisis recesiva de 2009 es que el gasto en salud no disminuyó sino que incluso fue incrementado en forma importante (véase cuadro 19), esto pese a que el gasto público en salud mexicano sigue siendo bajo en comparación con el promedio de América Latina (3,7%, según CEPAL, 2010d) y muy bajo en relación con los países de la OCDE, entre los cuales sigue teniendo el gasto público en salud más bajo. Incluso el *crecimiento* de este gasto mexicano en salud está ligeramente por abajo del promedio de estos países (OECD, 2011a).

CUADRO 19
GASTO PÚBLICO EN SALUD, 2000-2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Gasto público 2000-2010										
Gasto público en salud	1,9	2,0	1,9	2,3	2,2	2,4	2,4	2,4	2,4	2,8	2,7
	Incremento anual (deflactor INPC)										
Gasto público en salud		4,4	-6,6	25,6	1,6	15,9	6,7	7,7	1,0	7,9	2,5
	Incremento anual (deflactor precios implícitos del PIB)										
Gasto público en salud		5,3	-4,4	20,0	-2,5	15,2	3,6	6,0	-0,2	9,3	2,2

Fuente: Estimaciones propias a partir de Cuenta de la Hacienda Pública Federal (Gastos de 2000 a 2010). PIB (base 2003): INEGI, cuentas nacionales. INPC Banco de México. Base 100, 2a. Quincena de Diciembre 2010; promedios anuales. Índice precios implícito PIB, INEGI, cuentas nacionales.

La afiliación al Seguro Popular y a otros mecanismos incluidos en el Sistema de Protección Social en Salud, como vimos, ha sido muy intensa entre su inicio y el fin de la década anterior: de cero a 30,5% de la población total o de cero a 34,3 millones de personas (de acuerdo a la ENIGH 2010). ¿Cuál es el peso del gasto social en salud de este enorme esfuerzo de afiliación? ¿En qué porcentaje explica el incremento del gasto público en salud total? Sin duda el dinamismo en el gasto en el Seguro Popular ha sido muy importante, pero en relación al PIB sigue siendo notablemente débil (véase Cuadro 20): se está acercando al 0,3%; esto explica poco menos de la mitad del incremento del gasto total en salud (en su relación con el PIB) en la década y sus aún débiles impactos en la reducción de la desigualdad⁷⁶. En realidad, la operación del Seguro Popular se fundamenta en la infraestructura ya existente: las personas antes atendidas como “población

⁷⁵ Esta diferencia depende del deflactor utilizado (véase Cuadro 19).

⁷⁶ Recuérdese que los deciles de más bajos ingresos son los que acceden mayoritariamente al Seguro Popular. OECD (2011b) indica resultados positivos en Oportunidades y Seguro Popular, pero señala que su bajo nivel del gasto en relación con el PIB per cápita genera sólo un pequeño impacto en la reducción de la desigualdad.

abierta” (sin seguridad social, sujetos de la asistencia social pública) son hoy recibidos en las mismas instituciones públicas como “aseguradas” en el Sistema de Protección Social en Salud con nuevos beneficios explicitados en forma contractual y exigibles por los beneficiarios.

CUADRO 20
GASTO EN SEGURO POPULAR, 2003-2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Millones de pesos							
Seguro Popular	619	3.463	6.383	12.170	18.864	24.916	31.275	37.030
	Millones de dólares americanos							
Seguro Popular	57	307	586	1.116	1.726	2.238	2.317	2.932
	Porcentaje en relación al PIB							
Seguro Popular	0,01	0,04	0,07	0,12	0,17	0,20	0,26	0,28
	Incremento real anual							
Seguro Popular		434,8	77,2	84,0	49,1	25,6	19,2	13,7

Fuente: Secretaría de Salud en Presidencia de la República, 2011: Anexo estadístico. Para PIB en pesos corrientes y deflactor INPC son las mismas fuentes que el Cuadro 9. Para cálculo en dólares: a partir de anexo 6.

Puede inferirse lo anterior al revisar las cifras de infraestructura y de recursos humanos del sector público que atiende a los afiliados al Seguro Popular (y en general al Sistema de Protección Social en Salud)⁷⁷: entre 2003 y 2010, el incremento de camas censables fue de 21,9%; de consultorios, 29,9%; de quirófanos, 46,2%; de laboratorio de análisis clínicos, 61,3%; de unidades de hospitalización, 47,2%; plazas médicas, 36,4%; enfermeras, 48,2%. Sin duda son algunos incrementos notables para un corto período de tiempo, pero no equiparables al aumento de la afiliación en más de 34,3 millones de personas⁷⁸. Dada la disparidad del crecimiento en la afiliación y de la infraestructura institucional son de esperarse dificultades en el acceso a los servicios y en este sentido a la garantía efectiva del derecho⁷⁹. Efectivamente, este desfase se muestra en las deficiencias encontradas en diversos trabajos de campo: en los centros de salud sólo se atiende a un número limitado de demandantes de servicio (se reparte un número de fichas por día, con horarios restringidos y generalmente sin atención los fines de semana) (Barba y Valencia, 2011, y Rangel Esquivel, 2009). Los tiempos de espera de los derechohabientes son largos: en *promedio*, desde que llega a la unidad médica, una hora y 45 minutos en nueve estados con tiempos de espera cercanos o superiores a dos horas (el extremo es Baja California con dos horas y media) (CNPSS, 2010); si a este tiempo de espera se añade el tiempo de traslado al centro de salud u hospital, los tiempos para acceder a la atención médica son excesivos⁸⁰.

⁷⁷ Nos referimos a la Secretaría de Salud y los servicios de salud de las entidades federativas, el IMSS-Oportunidades y las unidades médicas universitarias, y a la población llamada “abierta” (ni incluida en la seguridad social ni en el Seguro Popular).

⁷⁸ Estimaciones nuestras a partir de Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico.

⁷⁹ El Seguro Popular sigue atendiendo a la población no incorporada a la seguridad social, población que tiene ahora más incentivos para demandar los servicios médicos (afiliación y paquete de servicios incluido explícitamente). Si tomamos los datos administrativos (o reportes oficiales de afiliación), podemos señalar que la relación de personas por cama disponibles ha disminuido 19,2% entre 2003 y 2010, y la relación personas por consultorios disponibles 24,2%. Habrá que tomar en cuenta que esta comparación sobrestima probablemente la demanda inicial (2003) cuando no existía el mismo incentivo para la búsqueda de los servicios en las clínicas de la Secretaría de Salud.

⁸⁰ En el caso del IMSS y del ISSSTE en la Encuesta Nacional de Salud 2006, el tiempo *promedio* de atención en una consulta (o atención ambulatoria curativa) fue de 92 y 79 minutos, respectivamente; en institución privada, 30 minutos (INSP-SS, 2006).

En síntesis, deben distinguirse tres aspectos: afiliación a un seguro (criterio poblacional y contractual: personas afiliadas), cobertura médica (garantía de servicios médicos ofertados) y accesibilidad a los servicios (criterio de condiciones efectivas del acceso). Los tres permiten un balance del ejercicio del derecho a los servicios de salud. En México, en los últimos años se ha avanzado notablemente en el primero (afiliación), con limitaciones en el segundo (cobertura médica segmentada y jerarquizada, generación de diversas ciudadanías o de inclusión de derechos) y en el tercero (accesibilidad limitada especialmente en el Seguro Popular, mientras en otros segmentos del sistema tienen diversas garantías de acceso a los servicios). Las políticas sociales han posibilitado los avances pero su diseño ha generado mayor segmentación y jerarquización, y la constitución de subsistemas para trabajadores, funcionarios y sectores medios, y subsistemas para los pobres. A fin de cuentas, diversas institucionalidades y diversas ciudadanías.

B. Sistema de Seguridad Social en Pensiones y Retiro⁸¹

Desde 1997, México inició la transición estructural de su sistema de pensiones público hacia uno privado: los principales sistemas públicos han ido migrando en forma obligatoria hacia sistemas privados, caracterizados fundamentalmente por cotizaciones en cuentas individuales, administración privada y prestaciones vinculadas a los depósitos en dichas cuentas (Mesa Lago, 2004: 28). El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se propuso consolidar esta transformación hacia un sistema nacional de pensiones basado en esquemas de cotización individual. En 2007, cerca de tres millones de trabajadores estaban aún en sistemas públicos de reparto (frente a cerca de 17 millones en cuentas individuales) (Werner, 2007), sin portabilidad entre ellos ni con los sistemas de cotización individual. La propuesta general fue avanzar hacia un Sistema Nacional de Pensiones:

“Este sistema se irá construyendo mediante la incorporación de trabajadores independientes y la transformación de los sistemas de reparto públicos en sistemas de cuentas individuales con portabilidad entre los sistemas ya reformados” (Presidencia de la República, 2007: 102).

El grado de integración indicado puede sintetizarse en dos características: la particularidad de “cuentas individuales” y la “portabilidad” entre los sistemas. No se trata de una propuesta de sistema único en el sentido de una institución nacional, sino de generar diversos esquemas de cuentas individuales en administradoras privadas a los que los trabajadores puedan migrar.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 planteó también la importancia de la modificación a la Ley del Sistema del Ahorro para el Retiro (abril 2007) que pretende generar una mayor competencia entre las administradoras para reducir sus comisiones, con el objetivo de incrementar el rendimiento de las cuentas individuales.

En el Sistema Nacional de Pensiones en México no están incluidas formalmente las pensiones no contributivas, no existen como tales explícitamente; sin embargo, debido al incremento notable de pensiones o de transferencias de tipo asistencial en los últimos años en

⁸¹ En México, la normatividad reconoce diversos tipos de pensiones: por ejemplo, la Ley del Seguro Social reconoce pensiones por incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada (fin del trabajo remunerado a los 60 años) y vejez (fin del trabajo remunerado a los 65 años), además de pensión de viudez, orfandad, o de ascendencia. El retiro o jubilación se refiere al término de la carrera laboral de un trabajador de acuerdo a un contrato específico o a la ley; este fin del empleo remunerado implica una pensión de retiro o jubilación. En este trabajo nos referiremos especialmente a las pensiones por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y los derechos de ellas derivadas.

México⁸² -desarrollo que difícilmente podrá dar marcha atrás por razones de tipo político-, se revisan en este apartado.

1. Los diversos sistemas de pensiones contributivas y sus características

En mayor medida que en la salud, en el campo de las pensiones contributivas también coexisten diversos sistemas. Después de las diversas reformas pensionarias que se encaminaron hacia la constitución de cuentas individualizadas, estos sistemas se encuentran disgregados en fondos especiales que excluyen a los trabajadores urbanos informales y a la mayor parte de los trabajadores rurales. La segmentación del “sistema” de pensiones es extrema. Podemos, en síntesis, hablar de más de 100 diferentes esquemas de pensiones contributivas, si incluimos las reglas especiales para los trabajadores cubiertos en los viejos regímenes y en los reformados de los once siguientes grandes sectores⁸³:

- Trabajadores del sector privado afiliados al IMSS. En este caso pueden distinguirse dos grandes categorías, las pensiones de los trabajadores de acuerdo al viejo esquema y las de los trabajadores de acuerdo a la reforma.
- Trabajadores del gobierno federal y de los gobiernos estatales afiliados al ISSSTE, considerando dos grandes categorías: las pensiones de los trabajadores insertos en el viejo esquema y de los trabajadores incorporados a la reforma.
- Trabajadores *del* propio IMSS. También aquí pueden distinguirse las pensiones para trabajadores de acuerdo al viejo esquema y a la reforma.
- Trabajadores *del* propio ISSSTE. También aquí pueden distinguirse las pensiones para trabajadores de acuerdo al viejo esquema y a la reforma.
- Sistema especializado para los trabajadores de PEMEX (Fondo Laboral PEMEX).
- Sistema especializado para los trabajadores del sector eléctrico, de acuerdo a los contratos colectivos de la Comisión Federal de Electricidad (con esquema diferenciado antes y después de la reforma) y de Luz y Fuerza del Centro (empresa ya liquidada).
- Sistema especializado para los militares (ISSFAM).
- Sistemas para los trabajadores del sector financiero público (incluidas las instituciones de la banca de desarrollo), con fondos especiales de cada institución bancaria (al menos Bancomext, Banobras, Nafinsa, Banco de México). También con esquemas para empleados de viejos y nuevos regímenes.
- Sistemas para los trabajadores de los gobiernos estatales y municipales. Cada entidad federativa (32) tiene un fondo propio.
- Sistemas para los trabajadores de instituciones públicas de educación superior: de 60 instituciones, 32 contaban hasta 2002 con regímenes especiales de jubilación dinámica de acuerdo a los contratos colectivos (Bensunsan y Ahumada, 2006; SEP-ANUIES, 2004); otras instituciones incorporaban a sus trabajadores, sea al ISSSTE o al IMSS. Hasta 2004, se generaron 27 reformas en los 32 regímenes especiales y subsistían 23 regímenes especiales (Bensunsan y Ahumada, 2006). En estos casos, nos encontramos en ocasiones con esquemas para trabajadores de viejos y reformados regímenes.

⁸² Incluso hubo una propuesta en la Cámara de Diputados en 2006 para generar una Ley de pensiones no contributivas (Ochoa León, 2006 b), renovada recientemente (2011).

⁸³ Mesa Lago (2004) identificaba siete programas de pensiones en el caso mexicano.

- Sistemas para los empleados de la SCJN y para los altos funcionarios del gobierno federal.

Si incluyéramos los esquemas para el retiro generados por empresas privadas, la segmentación se incrementaría en forma significativa: diversas empresas privadas han ido generando fondos especiales complementarios o adicionales para el retiro de sus trabajadores (CONSAR, 2011).

Debido a esta amplitud en los tipos de pensiones, en los siguientes apartados presentaremos las características sólo de los principales sistemas de pensiones contributivas (en relación a la cantidad de afiliados o según características especiales).

a. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

La Ley del Seguro Social incorpora los ramos de “cesantía en edad avanzada” (cuando el asegurado deja de tener empleo a partir de los 60 años de edad y tiene al menos 1.250 semanas de cotización) y de “vejez” (cuando el asegurado cumple los 65 años y tiene al menos 1.250 semanas de cotización) para los trabajadores cotizantes (Artículos 154 y 162). Las personas elegibles para estos ramos tienen acceso a las siguientes prestaciones: pensión, seguro médico, asignaciones familiares y asistencia social (Artículos 155 y 161).

La Ley establece que deberá generarse una cuenta individual para cada asegurado en alguna de las diversas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), en la que se depositarán las “cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos” (Artículo 159). En caso de no reunir las semanas de cotización indicadas, si el pensionado tiene mínimo 750 semanas, podrá tener acceso al seguro de salud en lo que se refiere a las prestaciones en especie (Artículos 154 y 162)⁸⁴. Quien se retire por edad avanzada o vejez podrá elegir entre dos opciones: contratar con una aseguradora una “renta vitalicia” actualizable a la inflación o mantener la cuenta individual en una AFORE y hacer “retiros programados” de aquella (Artículos 157 y 164). El asegurado deberá contratar un “seguro de sobrevivencia...a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros” (Artículo 159).

Los trabajadores pueden optar por el retiro antes de cumplir las edades señaladas si la pensión calculada en renta vitalicia es superior en 30% a la pensión garantizada (Artículo 158).

b. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

La Ley del ISSSTE genera parámetros notablemente semejantes a los señalados en el apartado del IMSS (véase en general Ley del ISSSTE, Capítulo VI): el establecimiento de cuentas individuales (en las que se puede depositar además de las cuotas señaladas un “ahorro solidario”) manejadas por AFORES y el requerimiento de 25 años de cotización (equivale a 1.300 semanas) y una edad mínima de 60 años para optar a ser declarado bajo “cesantía en edad avanzada”. De igual manera, quienes se retiren por edad avanzada o vejez podrán elegir entre las dos opciones mencionadas (“renta vitalicia” o “retiros programados”); los elegibles para seguros por cesantía en edad avanzada y vejez tienen acceso a las prestaciones de pensión y seguro médico; los empleados pueden también retirarse antes de cumplir las edades señaladas en las mismas condiciones que en la Ley del IMSS.

Estos parámetros resultaron de la reforma al sistema de pensiones del ISSSTE del 1 de abril de 2007. Los trabajadores que contaban con el anterior esquema deberán decidir si continúan con el modelo de reparto o adoptan el de cuentas individuales (Presidencia de la República, 2008: 137).

⁸⁴ Fundamentalmente se refiere a asistencia médica y farmacéutica, hospitalización e intervenciones quirúrgicas.

Hasta junio de 2010 sólo 228.484 servidores públicos habían optado por las cuentas individuales, de un total de 2.644.359 cotizantes (2010). Además, se generaron 460.644 cuentas individuales de trabajadores de nuevo ingreso (Presidencia de la República, 2010 y 2011).

c. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

A diferencia de los anteriores institutos, el ISSFAM es el único responsable de “operar y administrar el seguro colectivo de retiro” del personal militar (Ley ISSFAM, Artículo 85). No se generan cuentas individuales, sino un Fondo del Seguro Colectivo de Retiro. Como en la mayoría de los países latinoamericanos, México mantuvo al margen de las reformas estructurales de los sistemas de pensiones a los militares (Mesa Lago, 2004: 43). De acuerdo a la Ley ISSFAM (Artículo 21), de acuerdo a diferentes circunstancias los militares, tienen derecho a “pensión” (prestación económica “vitalicia” para los familiares de militares), “haber de retiro” (prestación económica “vitalicia” de los militares retirados) y “compensación económica” (prestación económica que se otorga en “una sola exhibición” a militares y familiares). Para el “haber de retiro”, la edad límite para permanecer en activo de los militares varía de 50 años (tropa) hasta los 65 (generales de división), con al menos 20 años de servicio. De acuerdo a ciertas condiciones, para efecto de retiro, los militares podrán ser ascendidos un grado para el cálculo del beneficio económico (Ley ISSFAM, Artículo 27).

d. Fondo Laboral PEMEX

La jubilación por vejez aplica en el caso de 25 años de servicio y 55 años de edad. También existe la jubilación por discapacidad permanente por riesgos de trabajo y por riesgos no laborales; además la de post-mortem, para los beneficiarios del trabajador fallecido. En cuanto a discapacidad por riesgos no laborales, tendrán derecho a la jubilación los trabajadores con al menos 20 años de trabajo (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 134 y 136).

e. Otros sistemas

En los últimos años se han modificado diversos esquemas pensionarios. Una parte importante de ellos ha ido adoptando el esquema de cuentas individuales (Presidencia de la República, 2008: 137-139). Se destacan a continuación algunos de ellos y se describen otros fondos relevantes por los beneficios que aportan:

- El Sindicato de Trabajadores del propio IMSS (personal médico y administrativo, enfermeras) y el IMSS firmaron un nuevo sistema a partir del 14 de julio de 2008. La jubilación en el sistema anterior podía ser a los 27 y 28 años de trabajo y en el nuevo esquema a los 60 años con 34 y 35 años de trabajo; al jubilarse los trabajadores pasaban a la categoría laboral inmediata superior, lo que ya no es posible para los nuevos trabajadores; las cuotas pasaron de entre 3 y 7% a 10% de la nómina. Se establecieron de esquemas diferenciados para los trabajadores antes y después de la reforma (Presidencia de la República, 2009).
- Hasta junio de 2008, ocho estados habían realizado reformas hacia esquemas de cuentas individuales (Aguascalientes, Coahuila, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Nuevo León, Sonora y Veracruz); también Sinaloa. Nuevo León y Coahuila llevaron a cabo reformas y pasaron de un sistema de beneficio definido a uno de contribución definida (Presidencia de la República, 2008); aunque la mayor parte de los sistemas estatales aún permanece en esquemas de beneficio definido (Martínez López, 2011). De acuerdo a Carlos Melgoza, presidente de la Asociación Nacional de Instituciones Estatales de Seguridad Social, también Jalisco, Estados de México y Sinaloa reformaron sus sistemas; en este total de 11 estados se separan ahora las condiciones para las generaciones actuales de trabajadores y

para las nuevas (con prioridad en una edad mínima y no en los años de servicio, y con mayores cuotas) (citado en Castañeda Ortega y Núñez Barba, 2011).

- Entre las universidades públicas, 27 iniciaron reformas y siete se adhirieron sea al IMSS o al ISSSTE; en este caso sólo la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco cambió a un sistema propio basado en cuentas individuales; las restantes 19 generaron reformas de tipo paramétrico, por edad o años de servicio (Presidencia de la República, 2008).
- El 18 de agosto de 2008, el Sindicato Único de Trabajadores Electricistas de la República Mexicana (SUTERM) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE) firmaron un convenio pensionario para los nuevos trabajadores que se incorporen a partir del día siguiente: generación de cuentas individuales, el trabajador aportará 5% de su salario base cotización y la empresa 7,5%. Se establecieron también esquemas diferenciados para los trabajadores antes y después de la reforma (Presidencia de la República, 2009).
- En diversas instituciones del sector financiero público existen planes de retiro adicionales a los incorporados en la Ley del IMSS:
 - Las Condiciones Generales de Trabajo de Banobras (2009), modificadas en 2009, generan dos esquemas de retiro adicionales: los empleados que se acojan a las disposiciones previas, podrán jubilarse al cumplir 55 años de edad y 26 de servicios, o con 30 años de servicio a cualquier edad, y los empleados de 60 años podrán contar con una pensión vitalicia proporcional a los años de servicio (con mínimo de 5 años, pueden obtener 16,6%) y un trabajador con 45 años y 20 de servicios podrá recibir una pensión vitalicia contabilizada a partir de 3% por año trabajado; la pensión mensual se calcula a partir del sueldo, más antigüedad, 150 días de gratificación anual y prima vacacional de los últimos doce meses, y si la pensión IMSS más la pensión Banobras no rebasa el último salario integral del empleado, tendrá derecho a recibir las dos. En el caso de empleados contratados después de 2009 o los que acojan las nuevas disposiciones, tendrán una cuenta individual en un esquema de “contribución definida” y recibirán una pensión a los 60 años de edad y 30 años de servicios; la pensión se calculará a partir de los ahorros del empleado.
 - Condiciones Generales de Trabajo de Bancomext (2006) establecen los dos esquemas de retiro señalados en el párrafo anterior, con condiciones semejantes. Sólo que la base para la pensión de aquellos trabajadores contratados antes de las nuevas disposiciones no incluye la gratificación anual de 150 días. Y con respecto a la pensión del director general y de los funcionarios de dos niveles inferiores a éste se establece que el “Consejo Directivo podrá fijar el monto y las condiciones”, lo que abre márgenes de gran discrecionalidad.
- De acuerdo a la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación (2011: Artículo 183 y Transitorio XIII) los ministros tendrán derecho a un “haber de retiro” (ya reconocido explícitamente en la Constitución Política) después de los quince años de período máximo; los primeros dos años este haber corresponderá a 100% del “ingreso mensual” de los ministros en activo y a partir del tercero equivaldrá a 80% de este ingreso; en caso de retiro antes de completar los quince años o de nombramiento menos a quince años, la pensión será proporcional a los años trabajados como ministro.
- En relación con el Acuerdo Presidencial 2763-Bis de Miguel de la Madrid, de 1987, los ex presidentes, al terminar su mandato de seis años, disfrutarán de una pensión vitalicia equivalente al salario total de un secretario de Estado, además de personal de apoyo (25 empleados adscritos a la planta de la Presidencia de la República) (Licona Vite, 2008).

- Esquemas privados: hasta mayo de 2011 había registrados ante la CONSAR 1.946 planes privados de pensiones (de un total de 1.761 razones sociales). Existe también diversidad en este segmento: 56%, beneficio definido, 10% contribución definida y 34% de carácter mixto o híbrido; 35% de estos planes tiene más de 10 años de antigüedad; 52,8% requiere de una edad mínima entre 59 y 65 años para la jubilación y 42,7% entre 50 y 59 años (CONSAR, 2011).

Es notoria así la segmentación creciente del “sistema” de pensiones, con tres grandes divisiones: un conjunto de cuentas individuales, otro resistente a transformarse y dejar el esquema de reparto (véanse los casos del ISSSTE y de programas universitarios) y uno más, pequeño, de mayores beneficios y facilidades para los trabajadores. Uno de los pocos elementos sistémicos es el avance en los mecanismos “portabilidad”, es decir, los convenios suscritos para transferir derechos entre diversos esquemas de seguridad social: a mitad de 2011, 83% de los trabajadores afiliados a sistemas públicos de pensiones (ISSSTE, IMSS, PEMEX, CFE, estados, universidades estatales y banca de desarrollo) contaban ya con portabilidad, frente a sólo 1,3% en 2007 y 17% en 2009. Este avance es señalado por la propia Presidencia como uno de sus principales logros en relación a pensiones (Presidencia de la República, 2011).

2. Cobertura de los diversos sistemas de pensiones contributivas

La cobertura de estos sistemas ha sido en general muy débil. Hasta el año 2008, los pensionados efectivos de los dos principales sistemas (IMSS e ISSSTE) ascendían a 3,27 millones (en el año 2000 eran 2,25) (Presidencia de la República, 2008, Anexo Estadístico) y en 2010, a 3,6 millones (Presidencia de la República, 2011, Anexo Estadístico)⁸⁵. Es decir, el número de pensionados se ha incrementado 60% entre 2000 y 2010. Sin embargo, de acuerdo a Ham Chande y Ramírez López (2008: 7), “Más de 60 por ciento de la población económicamente activa es ajena a esta prestación (pensión) y la proporción de personas de 65 años y más que cuentan con una pensión es inferior a 20 por ciento”. En 2006, CONEVAL (2008: 12) calculaba en 71,5% los mayores de 65 años que no contaban con pensión ni trabajaban (91% en el 20% más pobre del país). Con datos de la Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) de 2008, Rubio y Garfias (2010) calculan en 27% la población de 70 y más años que recibe una pensión, mientras que el 40,5% de las personas con 70 y más años se encontraban en condiciones de pobreza en 2008 (Rubio y Garfias, 2010: 29)⁸⁶.

Si bien las cuentas individuales administradas por las AFORES se han incrementado notablemente, de tal manera que a junio de 2008 los afiliados eran ya 38,9 millones (Presidencia de la República, 2008: 140)⁸⁷, no todos ellos estaban activos. Esta tendencia se reiteró en 2010: datos de la CONSAR (2010) muestran que hasta fines de ese año había ya 41,2 millones de cuentas en las AFORES; de ellas, 40,2 eran de cotizantes en el IMSS y entre éstos sólo en 21,5 millones (es decir, 53,5%) hicieron una aportación en los últimos tres años; en cambio, de los 0,9 millones de cuentas del ISSSTE en AFORES, en el 96,1% los empleados hicieron una aportación en los últimos tres años. La cantidad de cuentas inactivas es importante: dada la movilidad laboral, los trabajadores no cotizan todas las semanas de su trayectoria salarial. Soto (2008: 42) calcula esta “densidad de la

⁸⁵ Estas cifras incluyen las pensiones directas y derivadas (IMSS) y también las de riesgos de trabajo (ISSSTE).

⁸⁶ Rubio y Garfias utilizan la metodología de CONEVAL para medir la pobreza de ingresos. Las líneas utilizadas para las pobrezas urbana y rural fueron 1.904 pesos en zonas urbanas y 1.282 pesos en zonas rurales, en pesos de agosto de 2008. Al tipo de cambio del Banco de México para el 30 de agosto de 2008 (10,1822 pesos por dólar), las líneas serían equivalentes a 187 y 126 dólares respectivamente.

⁸⁷ De acuerdo a la CONSAR, a fines de 2000, había 17,8 millones de cuentas administradas por las AFORES [En línea]: <<http://www.consar.gob.mx/SeriesTiempo/Series.aspx?cd=109&cdAlt=False>>.

cotización⁸⁸ en el IMSS en sólo 56%, de tal manera que de los 36 millones de afiliados en mayo de 2006 sólo 37% estaban realmente cotizando.

En lo que se refiere a los planes privados, hasta mayo de 2009 había 1,2 millones de registrados (CONSAR, 2009) y en 2011 había ya 1,41 millones de registrados activos (CONSAR, 2011). Estos planes no amplían la cobertura de las pensiones en general, porque implican para los empleados beneficios adicionales a la seguridad social (a la que ya se encuentran inscritos).

En síntesis, debido a la inexistencia de trabajos formales suficientes o a la realidad del trabajo flexible, con entradas y salidas continuas del sector formal de la economía, la cobertura real de los esquemas pensionarios de la seguridad social es muy débil y excluye a cerca de la mitad de la PEA.

3. Acceso, montos y cuotas de las pensiones contributivas

Una de las barreras centrales para el acceso a los sistemas contributivos, por definición, es el acceso al empleo formal y, por tanto, a realizar contribuciones a partir de un contrato de trabajo. Quienes están incorporados a una AFORE son fundamentalmente las personas situadas en los deciles de mayores ingresos (véase cuadro 21): en 2008 en los primeros cuatro deciles sólo estaba un 9,4% de los incorporados en AFORES y, en cambio, en los dos deciles de más altos ingresos, 44,8%; esta concentración se acentuó en 2010, mostrando una concentración de 8,6% y 45,4% en ambos grupos, respectivamente. Además, la experiencia en una administradora de retiros es fundamentalmente urbana (94% en 2008 y 92,8% en 2010).

CUADRO 21
INCORPORACIÓN EN ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORES)
SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles de ingreso corriente de los hogares	Personas incorporadas en AFORES (porcentaje)	Personas incorporadas en AFORES (porcentaje)
	2008	2010
1	0,3	0,4
2	1,0	1,0
3	3,1	2,8
4	5,0	4,4
5	7,2	7,3
6	9,9	10,1
7	13,2	12,4
8	15,9	16,0
9	20,6	20,2
10	23,8	25,4
Total	100,0	100,0
Urbano	94,0	92,8
Rural	6,0	7,2

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

Quienes reciben efectivamente un ingreso por pensión son sobre todo las personas situadas en los deciles de mayores ingresos y donde los ingresos están aún más concentrados: 58,4% de los ingresos por jubilación y pensión en 2008 se concentraban en los dos deciles de más altos de ingresos, y en el otro extremo, sólo 11,5% de los ingresos pensionarios estaban en los cuatro deciles con menores ingresos; en 2010 se acentuó esta relación con 59,7% y 10% respectivamente. De

⁸⁸ Se define como el cociente de bimestres cotizados entre el total de períodos bimestrales existentes.

nuevo, los ingresos pensionarios se agrupan sobre todo en las localidades urbanas (95,2% y 94,3% respectivamente) (véase cuadro 22).

Ciertas categorías de trabajadores pueden recibir montos acumulativos o complementarios de pensiones, como los ya señalados en el caso de los empleados en el sector financiero público. Los empleados cubiertos además por planes privados de pensiones, al jubilarse podrán recibir la pensión del IMSS más un mono adicional independiente (68%) o un monto complementario (32%) otorgados por el plan privado (CONSAR, 2011). Así, una alta tasa de reemplazo del monto pensionario está asegurado para algunas categorías de trabajadores.

CUADRO 22
DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS QUE RECIBEN INGRESOS POR JUBILACIONES Y PENSIONES, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles de ingreso corriente de los hogares	Porcentaje	
	2008	2010
1	1,2	0,5
2	3,0	2,8
3	3,2	3,1
4	4,1	3,6
5	5,3	5,0
6	6,5	5,9
7	7,3	7,4
8	10,9	11,9
9	18,1	18,6
10	40,3	41,1
Total	100,0	100,0
Urbano	95,2	94,3
Rural	4,8	5,7

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

Ciertas categorías de trabajadores pueden recibir montos acumulativos o complementarios de pensiones, como los ya señalados en el caso de los empleados en el sector financiero público. Los empleados cubiertos además por planes privados de pensiones, al jubilarse podrán recibir la pensión del IMSS más un mono adicional independiente (68%) o un monto complementario (32%) otorgados por el plan privado (CONSAR, 2011). Así, una alta tasa de reemplazo del monto pensionario está asegurado para algunas categorías de trabajadores.

Por otra parte, las cuotas que se integran a las cuentas individuales de los trabajadores asegurados y a los sistemas de reparto que aún permanecen, o a los programas especiales para trabajadores que podríamos llamar VIP, son notablemente diferenciadas, de acuerdo a las siguientes reglamentaciones y con mayor ventaja para los trabajadores petroleros y los militares, del sector financiero y de altos puestos del sector público (véase cuadro 23).

CUADRO 23
CONTRIBUCIONES EN LOS PRINCIPALES SISTEMAS DE PENSIONES

Diversas Cuotas	Trabajador	Patrón	Gobierno
IMSS			
Ramo Retiro		2% del salario base de cotización del empleado	
Ramos de cesantía en edad avanzada y vejez	1,125% del salario base de cotización del empleado	3,15% del salario base de cotización del empleado	7,143% del 1% de la cuota patronal. Cuota social decreciente para los que ganan entre 1 y 15 salarios mínimos general del DF (SMGDF) de 3,9 a 3,2 pesos diarios (actualizables a la inflación)
ISSSTE			
General	6,125% del salario base		Cuota social de 5,5% de un Salario Mínimo General del DF (SMGDF, cuota actualizada por el INPC)
Retiro		2% del sueldo básico	
Cesantía en edad avanzada y vejez		3,175% del sueldo básico	
Opcional: subcuenta de ahorro solidario para incremento de pensiones	2% opcional del salario base	3,25 pesos por cada peso ahorrado por el trabajador (techo: 6,5% del sueldo básico)	
ISSFAM			
Seguro colectivo de retiro	3% del haber y sobrehaber mínimo		3% del total de los haberes de los militares en activo (a cargo del presupuesto de la SEDENA)
Haber de retiro, pensión y compensación económica	(La Ley no establece cuotas para los militares)		Con "cargo al erario federal"
Contrato Colectivo PEMEX-STPRM	(El Contrato no establece cuotas para los trabajadores)	"El patrón se obliga a otorgar el beneficio de la jubilación a sus trabajadores de planta sindicalizados, por vejez y incapacidad total y permanente para el trabajo" (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 134).	
Convenio CFE-SUTERM	5% del salario base de cotización	7,5% del salario base de cotización	
Sector Financiero Público (Condiciones Generales de Trabajo de Banobras y Bancomex)	Plan Reformado: En una Subcuenta "B": aportación voluntaria hasta por 5% Plan Anterior:	Plan Reformado: En una Subcuenta "A": 10% del salario mensual. En caso de aportación voluntaria del trabajador, el banco deposita 2,5% o 0,5% por cada punto de aportación voluntaria en la Subcuenta "B". Plan Anterior: El banco constituye los fondos de reservas para las pensiones	
Ministros y Presidentes		Recursos federales	
Planes privados	(Respecto de planes de contribución fija: 51% del total). Más de la mitad (58%), con mínimo entre menos 1 y 2% del salario base pensionable; y máximo (52,4%) entre 2 y 8% del salario base pensionable	(Respecto de planes de contribución fija: 51% del total). Más de la mitad (51,4%), con mínimo entre menos 1 y 2% del salario base pensionable; y máximo (50,5%) entre 2 y 10% del salario base pensionable.	

Fuente: Leyes del IMSS, ISSSTE e ISSFAM y PEMEX-STPRM (2009). Condiciones Generales de Trabajo de Banobras (2009) y de Bancomex (2006), y CONSAR (2011).

Por otra parte, los montos pensionarios son notablemente diferenciados y jerarquizados de acuerdo a los salarios que los trabajadores hayan devengado en su trayectoria laboral, y se genera así una estratificación y desigualdad notable: si la relación entre los ingresos medios de los deciles con mayores y menores ingresos es de 28 a 1, en lo que se refiere los ingresos por pensiones es de 287 a 1, según cálculos de Scott (2008: 74) y con datos de 2002.

Algunas comparaciones con la información disponible pueden ser útiles para mostrar la jerarquización del “sistema” a partir del monto de las pensiones: de acuerdo a datos del Informe 2011 de Felipe Calderón (Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico), la pensión promedio en el ISSSTE en 2007 fue de 7.231 pesos mensuales (662 dólares americanos) y la del IMSS, de 3.664 pesos mensuales (335 dólares americanos), lo que implica una relación entre estos dos fondos de prácticamente 2 a 1; la pensión promedio para PEMEX fue de 20.825 pesos mensuales (1.906 dólares americanos) en ese mismo año⁸⁹, lo que corresponde a 2,8 veces la pensión promedio del ISSSTE y 5,7 veces la del IMSS⁹⁰. En 2008, la pensión promedio en el ISSSTE fue de 7.931 pesos mensuales (712 dólares americanos) y la del IMSS, de 4.044 pesos mensuales (363 dólares americanos) (de nuevo relación de 2 a 1) (Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico), mientras que la de Bancomext fue de 27.425 pesos mensuales (2.463 dólares americanos) (Auditoría Fiscal de la Federación, s/d), relación de 3,5 a 1 con la del ISSSTE y de 6,8 con la del IMSS. En 2010, los datos fueron del ISSSTE y del IMSS 9.543 pesos mensuales (756 dólares americanos) y 4.908 pesos mensuales (389 dólares americanos), respectivamente.

Otros casos especiales implican pensiones aún mayores: en 2003 las pensiones efectivas en la SCJN variaban entre 65.582 y 77.088 pesos mensuales (6.077 y 7.144 dólares americanos) (Góngora Pimental, 2008)⁹¹; en 2010, de acuerdo a la normatividad ya señalada, un ministro retirado de la SCJN debería recibir al menos entre 140.686 pesos (11.140 dólares americanos) y 175.858 pesos mensuales (13.925 dólares americanos) (80 a 100% del “sueldo básico” de un ministro activo), sin contar algunas prestaciones adicionales (SCJN, 2010). La comparación de las pensiones de estos ministros con las de las promedio del ISSSTE llegaría a una relación de 14,7 a 1 y con las del IMSS, 28,7 a 1 (a partir de la pensión baja de los ministros). La pensión presidencial en 2010 equivale al ingreso de un secretario de Estado: en ese año la percepción neta fue de 145.838 pesos mensuales (11.548 dólares americanos) (sin tomar en cuenta otras prestaciones que podrían llegar a 51.053 pesos mensuales adicionales) (4.043 dólares americanos); equivalente a una relación de 15,3 y 29,7 a 1, respectivamente, con ISSSTE e IMSS.

En este marco, el gobierno federal asegura una “pensión garantizada” para el trabajador inscrito en el IMSS: “su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entre en vigor esta Ley, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión”; los montos públicos serán complementarios a los del trabajador para asegurar la “pensión garantizada” (Ley del Seguro Social, Artículo 170 y 171). La garantía para los trabajadores del ISSSTE es de 3.034,20 pesos (de marzo de 2007), actualizable a la inflación (Ley del ISSSTE, Artículo 92); esta garantía es equivalente a dos salarios mínimos de 2007. Puede compararse esta pensión garantizada con el importe recibido por los pensionados sindicalizados de PEMEX como apoyo extra para canasta básica alimentaria (2,480 pesos mensuales, véase más adelante).

Los asegurados inscritos antes de las reformas de 1997 en el IMSS podrán acogerse a la Ley anterior, por ejemplo en semanas mínimas de cotización (10 años) y edad de retiro.

⁸⁹ Con datos de PEMEX. Véase [en línea]: <<http://www.pemex.com/files/content/situacionpemex.pdf>>.

⁹⁰ Para el cálculo en dólares de estas pensiones, en este párrafo y el siguiente, la fuente es el anexo 6.

⁹¹ En ese año, 40 ex ministros recibían estas pensiones.

La pensión y el haber de retiro de los militares “se incrementará al mismo tiempo y en igual proporción en que aumenten los haberes de los militares en activo” (Ley ISSFAM, Artículo 23). El haber de retiro se calculará con una adición del 80% del ingreso o remuneración del grado (incluido primas por condecoraciones) con el que el militar en cuestión pasará a retiro más una compensación por años de servicio (puede ir de 60 a 90% adicional a lo anterior por 30 a 45 años de servicio) (Ley ISSFAM, Artículo 31). Por otra, tendrán derecho a “compensación” de 6 a 32 meses de “haber”, en entrega única, los militares que hayan laborado entre 5 y 19 años, y pasen a retiro (Ley ISSFAM, Artículos 36 y 37).

La jubilación por vejez para los trabajadores sindicalizados de PEMEX será de prestación definida: 80% del salario ordinario promedio del último año de trabajo más 4% adicional por año extra (después de los 25) de trabajo hasta llegar a 100%. En el caso de jubilación por incapacidad causa de riesgos no laborales, los trabajadores sindicalizados podrán recibir hasta 60% del salario promedio ordinario del último año de trabajo más 4% por año extra hasta llegar a 100% (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 134). El jubilado sindicalizado, además de las cantidades mencionadas, recibirá diversas prestaciones, entre otras, atención médica para él y sus beneficiarios, aguinaldo equivalente a 60 días de la pensión jubilatoria, 2.480 pesos mensuales para canasta básica alimentaria y préstamos hasta por 90 días de la pensión jubilatoria (PEMEX-STPRM, 2009: Cláusula 135).

En síntesis, el conjunto de pensiones contributivas está segmentado en una gran cantidad de esquemas, con beneficios fuertemente diferenciados y desiguales. Se trata así de un sistema segmentado y estratificado en alta medida (más que el sector salud) y con una cobertura limitada.

C. Diversos programas de pensiones no contributivas

Ante los problemas de baja cobertura de las pensiones contributivas, recientemente se han incorporado nuevos programas de pensiones para adultos mayores tanto en la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), como en diversos gobiernos locales. Las pensiones no contributivas se han ido expandiendo notablemente en los últimos años, pero sin duda los más importantes han sido aquellos del Distrito Federal (DF), como pionero, y el Programa 70 y más del Gobierno Federal, por su cobertura nacional.

El primer programa, que se convirtió en Ley, fue el que se comenzó a ejecutar en el DF. Después de una fuerte polémica en torno a este programa y a su experiencia⁹², se han ido generando nuevos programas: en total diecisiete 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, con la excepción del DF, se trata de programas pequeños. Es importante destacar que la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de 2002 (con modificaciones en 2006) no incorporó el derecho a una pensión básica.

1. Presentación de los diversos programas y sus características

La primera experiencia en materia de pensiones no contributivas en México fue la Pensión alimentaria del DF, establecida por Ley en 2003. Según esta Ley, todos “Los adultos mayores de setenta años, residentes en el Distrito Federal tienen derecho a recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal” (Ley Pensiones Alimentarias DF, 2003). Determina asimismo que la Asamblea de Representantes deberá aprobar anualmente el presupuesto para hacer efectivo este derecho. A partir de septiembre de 2009 se redujo la edad para los elegibles

⁹² En el inicio fue cuestionada como “populista” por opositores al gobierno del DF.

a mayores de 68 años⁹³, a contracorriente de las reformas de los sistemas de pensiones contributivas que han ido incrementando la edad de retiro.

Después, Oportunidades generó un nuevo componente que entrega un apoyo monetario mensual para los adultos de 70 y más años que pertenecen a las familias inscritas en el programa. Este apoyo está sujeto al cumplimiento de la “corresponsabilidad” en el servicio de salud, que consiste en la asistencia a las citas programadas con el personal de salud y asistencia a los cursos de capacitación para el autocuidado de la salud (Reglas de Operación. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2008).

Posteriormente, en 2007, la SEDESOL generó el Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y Más en Zonas Rurales, según lo previsto en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Este consiste en la entrega de un apoyo económico mensual para adultos mayores habitantes de localidades de hasta 10.000 habitantes y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal podrá ampliarse a las localidades de hasta 20.000 habitantes⁹⁴. De hecho, en las Reglas de Operación de 2011 se establece que el Programa llegará hasta localidades de 30.000 habitantes. Los incorporados al componente para adultos mayores del Programa Oportunidades que deseen recibir la transferencia del Programa 70 y Más deberán renunciar a aquel.

Además se han ido generando programas más pequeños en diversos estados de la República, muy heterogéneos en el esquema legal (programa o ley), en la cobertura, en los beneficios económicos y en la durabilidad (véase cuadro 24)⁹⁵. En 16 estados, entre 2008 y septiembre de 2011 se ha mantenido un programa de esta naturaleza (en cuatro a pesar del cambio en el partido en el gobierno), en otros tres lo iniciaron en 2008 y ya no continúa en 2011 (en uno de ellos hubo un cambio de partido en el gobierno), en otro estado más aparece un programa en septiembre de 2011 (en el marco de cambio en el partido en el gobierno). Gobiernos con origen partidario diferentes han impulsado estos programas. No hay un partido que rechace consistentemente la generación de estos programas (Partido Acción Nacional –PAN– y Partido Revolucionario Institucional –PRI– se repiten en dos casos cada uno, con gobiernos sin programa en los dos años incorporados, así como en el abandono de programas tenemos a un nuevo gobierno del PRI y a otros con gobiernos del mismo partido: PRI y Partido de la Revolución Democrática, PRD).

CUADRO 24
PROGRAMAS DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS ESTATALES Y FEDERALES

Estado/Nacional	Partido del ejecutivo estatal		Programa de pensión no contributiva estatal ^a		Monto mensual ^a		Cobertura	
	2008	2011 ^b	2008	2011 ^b	2008	2011 ^b	2008	2011 ^b
Aguascalientes	PAN	PRI	Sí	No	500	0	1.000	0
Baja California	PAN	PAN	Sí	Sí	416,67	253,65	6.000	10.349
Baja California Sur	PRD	PAN	No	No	0	0	0	0
Campeche	PRI	PRI	No	No	0	0	0	0
Coahuila	PRI	PRI	Sí	No	ND	0	ND	0

(continúa)

⁹³ Véase el Decreto [en línea]:<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Decretos/DFDEC159.pdf>.

⁹⁴ Véase [en línea]:<http://www.sedesol2009.sedesol.gob.mx/archivos/8015/File/3ertrim08/penccg/02_Adultos_Mayores_de_70_anos.pdf>.

⁹⁵ Debe tomarse con cuidado la información de este cuadro dado que las fuentes de información (en general los informes de gobierno de los estados) utilizan diversos indicadores.

Cuadro 24 (conclusión)

Estado/Nacional	Partido del ejecutivo estatal		Programa de pensión no contributiva estatal ^a		Monto mensual ^a		Cobertura	
	2008	2011 ^b	2008	2011 ^b	2008	2011 ^b	2008	2011 ^b
Colima	PRI	PRI	Sí	Sí	692,21	940,36	23.459	3.000
Chiapas	PRD	PRD	Sí	Sí	500,00	550,00	221.766	28.443 (sic)
Chihuahua	PRI	PRI	No	ND	0	ND	0	ND
Distrito Federal	PRD	PRD	Sí	Sí	788,85	897,30	419.500	480.000
Durango	PRI	PRI	No	ND	0	ND	0	ND
Guanajuato	PAN	PAN	No	No	0	0	0	0
Guerrero	PRD	PRD	Sí	No	400,00		48.500	
Hidalgo	PRI	PRI	No	No	0	0	0	0
Jalisco	PAN	PAN	Sí	Sí	500,00	500,00	8.870	31.359
Estado de México	PRI	PRI	Sí	Sí	ND	ND	140.766	ND
Michoacán	PRD	PRD	Sí	Sí	175,00		ND	
Morelos	PAN	PAN	No	No	0	0	0	0
Nayarit	PRI	PRI	Sí	Sí	75,00	ND	40.000	ND
Nuevo León	PRI	PRI	Sí	Sí	500,00	500	48.250	55.470
Oaxaca	PRI	PAN-PRD	Sí	Sí	Despensa ^c	500	215.722	ND
Puebla	PRI	PAN-PRD- otros	Sí	ND	0	ND	0	ND
Querétaro	PAN	PRI	No	No	0	0	0	0
Quintana Roo	PRI	PRI	Sí	Sí	Despensa	85,00	1.376	40.000
San Luis Potosí	PAN	PRI	No	No	0	0	0	0
Sinaloa	PRI	PAN-PRD	No	Sí	0	232,55	0	27.000
Sonora	PRI	PAN	Sí	Sí	Despensa	Despensa y ND	0	50.500
Tabasco	PRI	PRI	No	No	ND	ND	ND	ND
Tamaulipas	PRI	PRI	No	ND	0	ND	0	ND
Tlaxcala	PAN	PRI	Sí	Sí	Despensa	ND	11.615	ND
Veracruz	PRI	PRI	Sí	Sí	185,5	850,5	28.077	35.720
Yucatán	PRI	PRI	Sí	Sí	Despensa	ND	ND	ND
Zacatecas	PRD	PRI	Sí	Sí	300,00	400,00	4.577	2.956
SEDESOL/Nacional	PAN	PAN	Sí	Sí	500,00	500,00	1.863.945	2.032.467

Fuente: Elaboración propia a partir de información de los estados y de SEDESOL [en línea]: <<http://www.sedesol.gob.mx>>.

^aSe incluyen programas de apoyo en dinero y en especie (despensas, principalmente). Algunos programas contemplan entregas mensuales, otros bimestrales o con otra periodicidad.

^bInformación hasta septiembre.

^cLa despensa es una transferencia en especie: generalmente un paquete de productos alimenticios.

2. Cobertura de los diversos sistemas

El alcance de la cobertura con la generación de los esquemas no contributivos es de destacarse: en 2008, en los sistemas no contributivos había ya cerca de 2,9 millones de personas⁹⁶; en 2011, la cifra había permanecido en 2,8 millones⁹⁷. En el año 2006, Oportunidades con el componente 70 y más había ya incluido a 803.000 personas, aunque a fines de 2007 sólo estaban inscritas 219.000 y a fines de 2008, poco más de 63.600; a mediados de 2010, la cobertura se había limitado a 61.719 (Presidencia de la República, 2010: 499). La reducción de participantes en este componente se debió a la generación del Programa 70 y Más de SEDESOL⁹⁸, que en su año de inicio, 2007, llegó rápidamente a 1,031 millones de ancianos y a fines de 2008 había incorporado a 1,863 millones de ancianos⁹⁹. En el DF estaban incorporadas poco más de 400.000 personas en 2008 y en 2011 se aproxima al medio millón. El rápido crecimiento de estos programas, con el mayor impulso precisamente en el arranque de la crisis en 2008 (año del crecimiento de los precios alimenticios), implicó la generación de un nuevo mecanismo de protección social para sectores en difícil situación de pobreza y vulnerabilidad¹⁰⁰.

3. Montos y acceso a las pensiones no contributivas

La heterogeneidad de los servicios ofrecidos por estos diversos esquemas y del estatus de los incorporados es notable. La segmentación generada en un corto tiempo (desde 2003) es muy alta: podemos contabilizar 19 segmentos (entre programas estatales y federales). En este marco, la necesidad de una nueva ley nacional está en el aire y de hecho fue dictaminada ya en la Cámara de Diputados; ahora bien, la propuesta llamada Ley de Apoyo Solidario para Adultos Mayores del Campo, que beneficiaría a mayores de 70 años, se restringe a comunidades menores de 2 mil 500 habitantes¹⁰¹. Con esta medida, si bien se avanza hacia una menor segmentación, quedarían aún fuera de una ley las acciones para localidades entre 2.500 y 30.000 habitantes ya incluidas en el Programa 70 y Más, y otros programas.

El acceso a estos programas es diverso y está concentrado en los deciles de menores ingresos: en el caso del DF se requiere solamente ser residente (es un derecho); en el de Oportunidades, que la familia esté integrada a ese programa; y en el caso de 70 y Más, ser habitante de una localidad elegida por las autoridades para el desarrollo del programa (no está legislado aún como derecho, pero no corresponde a uno focalizado en hogares pobres sino de orientación universal en las localidades atendidas¹⁰²). Para acceder a él se requiere también certificar la residencia y reunir documentación de identidad (SEDESOL, 2011). El requisito de edad es también

⁹⁶ Sólo las personas que reciben transferencia monetaria. Es probable que la cifra real sea menor, dada la posibilidad de traslapes entre los números reportados por SEDESOL (1,86 millones de personas en el programa para mayores de 70) y los estados (prácticamente un millón, inclusive el DF).

⁹⁷ 0,8 millones en los estados (incluido el DF) y dos millones del Programa 70 y Más. La reducción en los programas estatales puede deberse a la mayor cobertura del programa de SEDESOL, a la desaparición de algunos programas o a la reducción en la cobertura de otros (véase el caso de Chiapas).

⁹⁸ El mayor monto de la transferencia en 70 y Más (500 pesos mensuales) ha sido un incentivo importante para la renuncia a los beneficios en el componente adultos mayores de Oportunidades (transferencia por 275 pesos en 2008 y 305 en 2010, véase más adelante Cuadro 37).

⁹⁹ En 2009 y 2010, el Programa permaneció en los mismos niveles de cobertura: 2,050 y 2,105 millones respectivamente (Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico).

¹⁰⁰ CONEVAL presenta los datos de pobreza y vulnerabilidad de personas mayores de 65 años: en 2008, 83,2% estaban en situación de pobreza y vulnerabilidad; en 2010, 82,7%. Ver también Rubio y Garfias, 2010, por lo que se refiere a la pobreza de ingresos de los mayores de 70 años.

¹⁰¹ Ver información de la Cámara de Diputados al respecto en [En línea]: <http://www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicacion/c_monitoreo_de_medios/01_2011/11_noviembre/11_11/05_38_00>.

¹⁰² De acuerdo a Yanes (2011), en clara ruptura con un modelo focalizado individual y condicionado, este programa definido por el Congreso es una respuesta a movilizaciones campesinas.

diverso: en el programa federal, mayores de 70 años; en el del DF, mayores de 68; y en los estados también hay diversidad en esta materia.

En la mayor parte de los casos se trata simplemente de programas gubernamentales –en algunos dirigidos a personas en situación de pobreza o marginación– que pueden desaparecer de un año a otro o con los cambios de gobierno (véase cuadro 24), o incluso pueden tener problemas de continuidad en un mismo ejercicio anual. Por ejemplo, en Jalisco, el Programa Vive Grande entregó la transferencia correspondiente al último trimestre de 2010, por 1.500 pesos por persona, sólo a 5.074 adultos mayores, pero no lo hizo con otros 26.489 ancianos por recorte presupuestal de la Secretaría de Desarrollo Humano de la entidad. En este caso, la entrega de las transferencias pendientes se programó de nuevo para enero y después para febrero de 2011¹⁰³. Se trata, por tanto, de programas de reciente creación y cuya consolidación no es evidente, incluso en algunos casos con posibilidades de regresividad.

Los ancianos en hogares con menores ingresos tienen mayores posibilidades de acceso, de tal manera que prácticamente dos terceras partes (64,7%) de quienes recibían una transferencia de un programa de adultos mayores en 2008 pertenecían a los cuatro primeros deciles, mientras que solamente 11,1% estaban en los deciles de más altos ingresos. Para 2010, estas cifras habían disminuido ligeramente a 62,3% y a 9,6% respectivamente. El hecho de que la mayor parte de los ancianos integrados se encuentre en los deciles de más bajos ingresos puede explicarse porque las personas interesadas en el Programa 70 y Más –el instrumento más amplio entre los programas de pensiones no contributivas– deben acudir a mesas de atención a proporcionar sus datos (Sedesol, 2010), lo cual probablemente genera un desincentivo para los ancianos de mayores ingresos (debido al bajo monto de la transferencia).

CUADRO 25
TRANSFERENCIAS PARA ADULTOS MAYORES,
SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles de ingreso corriente de los hogares	Personas en Programas Adultos Mayores (porcentaje)	Personas en Programas Adultos Mayores (porcentaje)
1	33,2	21,8
2	14,2	19,7
3	10,6	11,4
4	6,7	9,4
5	7,6	8,8
6	5,8	6,5
7	6,0	7,1
8	4,9	5,5
9	5,4	5,3
10	5,7	4,3
Total	100,0	100,0
Urbano	50,6	52,9
Rural	49,4	47,1

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

Los montos mensuales están también notablemente diferenciados mostrando diferencias de 10 a 1 y de 11 a 1 entre aquellas de mayores y menores montos: en 2008, la transferencia menor era hasta de 75 pesos en Nayarit (6,7 dólares americanos) y, en 2011, de 85 pesos (6,9 dólares

¹⁰³ Ver Periódico *Público*, 10 de enero de 2011, p. 8, y 10 de febrero de 2011, p. 10.

americanos) en Quintana Roo; mientras la transferencia mayor en 2008 fue la del DF (medio salario mínimo del DF mensual) consistente en 788,85 pesos (70,9 dólares americanos) y en 2011, la de 940,36 pesos (76,4 dólares americanos) en Chiapas¹⁰⁴.

En síntesis, si reunimos los esquemas de pensiones contributivas y no contributivas, nos encontramos con una gran variedad de segmentos, de estatus de los beneficiarios, de requisitos y posibilidades de acceso, y de montos de los beneficios. La cobertura para los trabajadores en las contributivas es aún limitada a pesar de la proliferación de esquemas de cuentas individuales debido a la fuerte movilidad laboral y la existencia de cuentas inactivas (o con muy baja densidad de cotización); la cobertura para las personas en edad de retiro es muy baja, pero en lo que ha habido un cambio importante en los recientes años es en la cobertura de las pensiones no contributivas para adultos mayores. La segmentación está estrechamente vinculada a la estratificación: como ilustración puede señalarse que la diferencia entre el monto de las pensiones más generosas o privilegiadas y las más limitadas en 2010 fue al menos de 291 veces si tomamos como parámetro las pensiones presidenciales y las del Programa 70 y Más¹⁰⁵. Alta segmentación y aguda estratificación caracterizan al llamado “sistema” nacional de pensiones.

No está integrado aún a la Constitución Política el derecho a la seguridad social y más específicamente al retiro al finalizar la trayectoria laboral; existen ordenamientos legales de menor peso que los constitucionales, como las diversas leyes de seguridad social (véase anexo 2); sin embargo, la adición del Artículo 1 Constitucional en referencia a los derechos humanos probablemente llevará a México a reformar y a incluir el derecho al retiro en coincidencia con los acuerdos internacionales; esto podría impulsar la modificación al sistema de pensiones vigente, altamente segmentado y jerarquizado, y con fuerte barreras de acceso.

D. Gasto público en los sistemas de pensiones contributivos y no contributivos

El gasto en pensiones contributivas se ha ido incrementando también en la última década aumentando de 1,6% a 2,6% del PIB (véase cuadro 26); se trata de uno de los gastos más importantes que influye en el incremento del gasto social general y es también, como vimos, un gasto regresivo¹⁰⁶. Lo anterior se acentúa si vemos los programas especiales para funcionarios públicos de alto nivel. Este incremento se debe en buena medida al aumento de los pensionados del IMSS y del ISSSTE: entre 2001 y 2010, éstos se incrementaron en 52%, al pasar de 2,36 millones en 2001 a 3,60 en 2010 (Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico). Es esperable que siga aumentando esta población pensionada y por ende el gasto público en pensiones¹⁰⁷.

El gasto público en pensiones se incrementó a un ritmo anual promedio de 8,6%. Muy difícilmente este gasto podrá disminuirse de un año a otro debido a los contratos y arreglos normativos ya establecidos. Incluso durante la crisis recesiva de 2009, el gasto en pensiones siguió al alza (8%). Así, este gasto en términos reales se duplicó en la década pasada¹⁰⁸.

¹⁰⁴ El cálculo en dólares para 2008 se realizó a partir del anexo 6; el de 2011 (hasta noviembre), con la cotización promedio enero-noviembre, de 12,3083 pesos por dólar (estimación propia con base en información –cotización diario del dólar– del Banco de México [En línea]: <<http://www.banxico.gob.mx>>.

¹⁰⁵ Cálculo semejante al de Scott, 2008.

¹⁰⁶ Para hacer un cálculo más fino de la regresividad del gasto en pensiones, deberían descontarse las aportaciones de los pensionados; se tendría así el gasto neto en pensiones.

¹⁰⁷ En este trabajo no analizamos el severo problema financiero y presupuestal que subyace en los diversos programas de seguridad social en pensiones, en los que existen varios casos de déficit actual (véase al respecto Ham y Ramírez López, 2008).

¹⁰⁸ Cálculos nuestros a partir de las mismas fuentes del cuadro 26.

CUADRO 26
GASTO PÚBLICO EN PENSIONES CONTRIBUTIVAS, 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Millones de pesos										
Pensiones	109.403	124.757	142.622	148.011	177.100	201.571	232.069	254.207	289.125	339.553
Millones de dólares americanos										
Pensiones	11.718	12.900	13.216	13.113	16.263	18.487	21.237	22.834	21.419	26.888
Porcentaje en relación al PIB										
Pensiones	1,6	1,8	1,9	1,7	1,9	1,9	2,0	2,1	2,4	2,6
Incremento real anual										
Pensiones		8,6	9,3	-0,9	15,1	9,8	10,7	4,2	8,0	12,8

Fuente: SHCP. Presidencia de la República, 2011: Anexo estadístico. Para PIB en pesos corrientes y deflactor INPC son las mismas fuentes que el cuadro 5. Para cálculo en dólares, tipo de cambio del anexo 6.

Este gasto se dirige a una proporción menor de la población en edad de retiro¹⁰⁹. De ahí la urgencia en incorporar programas de pensiones no contributivas. En muy poco tiempo, éstas llegaron a una población cercana al número actual de pensionados por la seguridad social: 2,8 millones y 3,6 millones respectivamente; sin embargo el gasto público en pensiones no contributivas es mucho más bajo que el de las de tipo contributivo y se situó en apenas cerca de 0,15% del PIB (véase cuadro 27)¹¹⁰. La razón está en las diferencias notables en el monto de las pensiones que ya describimos.

CUADRO 27
GASTO PÚBLICO EN PROGRAMA 70 Y MÁS, 2007-2010

Programa	2007	2008	2009	2010
Millones de pesos				
70 y Más	5.691	8.922	11.637	12.123
Millones de dólares americanos				
70 y Más	521	801	862	960
Porcentaje en relación al PIB				
70 y Más	0,05	0,07	0,10	0,09
Incremento real anual				
70 y Más		49,14	23,86	0,03

Fuente: SEDESOL en Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico. Para PIB en pesos corrientes y deflactor INPC son las mismas fuentes que el cuadro 5. Para cálculo en dólares, tipo de cambio en anexo 6.

El gasto en las pensiones no contributivas es claramente progresivo, sin embargo el bajo monto de las pensiones genera que su impacto en la estructura de la distribución del ingreso sea menor (véase cuadro 6)¹¹¹. Ahora bien, la resistencia a incrementar el monto mensual de la transferencia fue

¹⁰⁹ No hay una norma general, aunque vimos que se ha ido acercando a 65 años en los principales esquemas pensionarios.

¹¹⁰ Estimación nuestra para las pensiones no contributivas federales y estatales: además del Programa 70 y Más habría que incluir el gasto del Gobierno del DF (4.625 millones de pesos en 2010, equivalentes a 0,035% del PIB) y de otros gobiernos.

¹¹¹ En el ligero incremento porcentual de la participación del decil de más bajos ingresos influyen las transferencias gubernamentales como Oportunidades y 70 y Más. Ver con respecto a este punto Cortés, 2011.

evidente incluso en el marco de la crisis recesiva de 2009: aumentó la cobertura pero los beneficios se mantuvieron constantes, a pesar de la inflación (más notable en los precios alimenticios) y de la recesión. El incremento real del gasto se debió al dinámico proceso de la cobertura.

E. Inexistencia del seguro de desempleo en el sistema de protección social mexicano

A pesar de que la Constitución Política señala en el Artículo 123 que la seguridad social incluirá un seguro por “cesación involuntaria del trabajo” (véase anexo 1), en México no se ha generado un seguro del desempleo, con excepción de una pequeña experiencia en el DF donde comenzó a partir de octubre de 2008¹¹². Si bien han existido diversas iniciativas legislativas en este campo, éstas no han progresado (Ochoa León, 2005). Lo que existe en general es una “indemnización por finalización del trabajo”, establecida en la Ley Federal del Trabajo: en caso de despido injustificado o de supresión de plazas, el empleador debe pagar la indemnización correspondiente (Bensusán, 2006, Ochoa León, 2005)¹¹³. Asimismo se han incluido algunas disposiciones en las leyes de seguridad social para que los trabajadores puedan retirar parte de su ahorro pensionario en situación de desempleo.

La Ley del Seguro Social (Artículo 191) faculta a quienes quedan sin trabajo a retirar entre 30 y 90 días de su salario base de cotización de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que el asegurado tiene en su cuenta individual en alguna de las AFORES; en cambio en la Ley del ISSSTE (Artículo 77) los retiros aprobados, sólo por una ocasión en cinco años, podrán ser entre 75 días del sueldo base de los últimos cinco años y el 10% de lo acumulado en la subcuenta. En el caso del Seguro de Desempleo del gobierno de la ciudad de México puede obtenerse el beneficio de un salario mínimo vigente durante seis meses¹¹⁴.

¿Qué sucedió con estas disposiciones en el marco de la crisis ocurrida entre 2008 y 2010? En este período, el desempleo se incrementó (véase cuadro 28) en forma muy importante: si tomamos como punto de comparación 2007, el desempleo había ya aumentado 60% en 2009 (equivalente a cerca de 860.000 personas), en el momento más agudo de la crisis. En 2010, el desempleo seguía siendo alto para los estándares mexicanos¹¹⁵, con cerca de un millón de personas más en esta situación en comparación con 2007.

**CUADRO 28
PORCENTAJE DE PEA DESOCUPADA, 2005 - 2010**

2005	2006	2007	2008	2009	2010
3,79	4,02	3,92	4,19	6,24	5,62

Fuente: INEGI, ENOE.

Nota. Para la ENOE, la población desocupada se refiere a las “personas de 14 o más años de edad que no estando ocupadas (al menos una hora) en la semana de referencia buscaron activamente incorporarse a alguna actividad económica en algún momento del último mes transcurrido”.

¹¹² La Ley de Protección y Fomento al Empleo para el Distrito Federal fue expedida el 8 de octubre de 2008, con la que se generó el Seguro de Desempleo. [En línea]:<http://www.styfe.df.gob.mx/wb/styfe/ley_de_seguro_de_desempleo>.

¹¹³ La indemnización por despido para un trabajador con contrato fijo (o tiempo indeterminado) debe ser según la Ley Federal del Trabajo equivalente a tres meses del salario, más 20 días de salario por año de servicio, más prima de antigüedad, más prestaciones proporcionales y más salarios caídos (Bensusán, 2006).

¹¹⁴ Véase requisitos [En línea]:< http://www.styfe.df.gob.mx/wb/styfe/como_obtener_tu_seguro_de_desempleo_programa>.

¹¹⁵ Es preciso tomar en cuenta que por la inexistencia del seguro de desempleo y la alta importancia del empleo informal, en términos comparativos internacionales México tiene una baja tasa de desempleo.

Ante ello, el gobierno propuso en enero de 2009 el Acuerdo Nacional en favor de la Economía Familiar y el Empleo para Vivir Mejor¹¹⁶. Se trató de un conjunto de 25 acciones en cinco ejes: apoyo al empleo y a los trabajadores, a la economía familiar, a la competitividad y a las PYMES, inversión en infraestructura para la competitividad y el empleo, y gasto público transparente, eficiente y con oportunidad. En el ámbito del empleo, se diseñaron las siguientes cinco acciones: incremento de 40% en el Programa de Empleo Temporal (por 2.200 millones de pesos); nuevo Programa de Preservación del Empleo (con un costo estimado de 2.000 millones de pesos); ampliación de la capacidad de retiro de las cuentas individuales del Sistema de Ahorro y Retiro en situaciones de desempleo; extensión de dos a seis meses de la atención médica y de la maternidad en el seguro social para quienes pierdan el empleo (aportación al IMSS de 2.600 millones de pesos) y fortalecimiento del Servicio Nacional de Empleo (1.250 millones de pesos). En el Seguro del Desempleo del DF, en 2008, fueron documentados 59.347 receptores de este beneficio y en 2009, 61.965¹¹⁷.

Por una parte, la protección en salud para los desempleados afiliados al IMSS sin duda fue relevante para los trabajadores y sus familias. Por otra, los desempleados utilizaron el mecanismo de flexibilización para el retiro de fondos de las cuentas individuales en las AFORES. En 2009 se incrementaron estos retiros en 46% con referencia a 2008 y en 2010 se mantuvo el nivel de retiro de 2009¹¹⁸. Las medidas emergentes fueron útiles para los trabajadores que tenían una cuenta en AFORE o para los que estaban ingresados en el IMSS.

Ahora bien, tanto en el caso de la indemnización legal en caso de despido (muy pocas veces aplicada en la práctica¹¹⁹) como en el de los retiros aprobados de las cuentas individuales de las AFORES, se trata de iniciativas simbólicas y no de un verdadero seguro de desempleo que genere mayor certidumbre a los trabajadores. Aún más, las pocas indemnizaciones por despido y retiro¹²⁰ están muy fuertemente concentradas en los deciles de altos ingresos (véase cuadro 29), porque en ellos se concentran los empleos formales, con contrato establecido, y muy probablemente porque en ellos las capacidades de negociación y defensa legal son mayores¹²¹. Los ingresos por indemnizaciones por despido y retiro están fuertemente concentradas en los dos deciles de más altos ingresos (68,5% y 69,4% en 2008 y 2010 respectivamente) y con muy débil presencia en los cuatro primeros deciles (sólo 4,7% en 2008 y 5,2% en 2010; por ello, el índice de Gini resultante es muy alto: 0,74 y 0,75 respectivamente).

¹¹⁶ Véase [En línea]: <http://www.presidencia.gob.mx/infografias/2009/enero/070109_economia_empleo/index.html>.

¹¹⁷ Véase [En línea]: <http://www.styfe.df.gob.mx/wb/styfe/estadisticas_3er_ano_seguro_de_desempleo>. Las autoridades del DF manifestaron contar con una fuerte presión de la demanda de transferencia por desempleo en 2009.

¹¹⁸ En 2008, los cotizantes en el IMSS habían retirado 1.240 millones de pesos; en 2009, subió a 1.817 y en 2010 prácticamente se mantuvo (1.794) (CONSAR, 2008, 2009 y 2010).

¹¹⁹ Sólo 6,5% de los trabajadores despedidos reclaman legalmente. Las razones de esta baja tasa de conflictividad son diversas: desconocimiento de derechos, escasa credibilidad en la justicia laboral, aceptación voluntaria ante situación económica de las empresas (sobre todo pequeñas), exigencia de firma de renuncia por anticipado y, en algunos casos, pago legal de la indemnización. De los casos que efectivamente van a juicio, la solución más común es la conciliación en la que el trabajador generalmente acepta una indemnización menor a la legal. La duración de los juicios, en caso de llegar hasta las últimas instancias, puede ser de uno a tres años y lo que es peor para los trabajadores: los fallos de las juntas se aplican efectivamente en porcentajes menores al 50% (Bensusán, 2006).

¹²⁰ Desafortunadamente en las ENIGH no está desagregada la indemnización por despido de la de retiro. La primera se puede dar en cualquier momento de la trayectoria laboral y genera desempleo, la segunda al fin de la trayectoria laboral. Deben entonces tomarse con precaución los datos de este cuadro por lo que se refiere a las discusiones sobre el desempleo y sus formas de protección.

¹²¹ Los laudos (fallos) de las Juntas de Conciliación y Arbitraje que efectivamente se aplican son los de trabajadores calificados, de grandes empresas y mejores salarios; lo que menos se aplican son los de los trabajadores de empresas pequeñas, gran movilidad y más bajos salarios. Los resultados de la investigación de Bensusán (2006: 373) muestran 47% de efectividad para los primeros y sólo 11% para los segundos.

CUADRO 29
DISTRIBUCIÓN DE INDEMNIZACIONES POR DESPIDO Y RETIRO, SEGÚN DECIL DE
INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles de ingreso corriente de los hogares	Porcentaje	
	2008	2010
1	0,1	0,2
2	0,6	0,7
3	2,5	1,3
4	1,5	3,0
5	2,3	2,3
6	5,2	6,2
7	7,2	6,5
8	12,6	10,5
9	19,3	22,2
10	48,9	47,2
Total	100,0	100,0
Urbano	96,1	96,6
Rural	3,9	3,4

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

Para concluir, el sistema de protección al desempleo en México es muy débil, prácticamente inexistente de hecho, y además los pocos mecanismos legales que existen están fuertemente concentrados: se protege más al de mayores ingresos y el de menores ingresos permanece fuertemente desprotegido. Adicionalmente, los mecanismos de protección existente se radican prácticamente de manera exclusiva en áreas urbanas.

¿Qué importancia tiene el gasto social como mecanismo de protección al desempleo? Debido a la inexistencia del seguro del desempleo, podemos limitarnos al gasto en programa específicos como el del Empleo Temporal (PET). El gasto es marginal (apenas 0,02% del PIB), volátil (porque en principio se trata de un programa ante emergencias y se redujo continuamente entre 2000 y 2006) y en reducción de su peso en el gasto social (de representar 0,06% del PIB el año 2000, se redujo a 0,01% en 2006 y se incrementó ligeramente llegando a 0,02% en 2009 y 2010) (véase cuadro 30).

Ante la crisis recesiva de 2009, el gasto en el PET se incrementó en términos reales en cerca de 60% y continuó creciendo en 2010 (otro 21%); sin embargo, el gasto en este Programa es apenas 56%, en términos reales, al de inicio de la década¹²². Esto subraya aún más la debilidad de los mecanismos institucionales de apoyo ante el riesgo del desempleo y la prácticamente nula garantía real del derecho a la seguridad social en lo que toca al riesgo del desempleo. La protección ante el desempleo es uno de los aspectos más incompletos del sistema de protección social en México.

¹²² Estimaciones propias con base en las fuentes del cuadro 30.

CUADRO 30
GASTO EN EL PROGRAMA DE EMPLEO TEMPORAL, 2000 – 2010

Concepto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Millones de pesos										
Empleo Temporal	4.003	3.753	3.867	1.730	1.713	1.723	1.090	1.580	1.483	2.460	3.096
	Millones de dólares										
Empleo Temporal	423	402	400	160	152	158	100	145	133	182	245
	Porcentaje en relación al PIB										
Empleo Temporal	0,06	0,06	0,06	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
	Incremento real anual										
Empleo Temporal		-11,9	-1,9	-57,2	-5,5	-3,2	-38,9	39,4	-10,7	57,6	20,8

Fuente: STPS en Presidencia de la República, 2007b y 2011: Anexo Estadístico.

F. Sistema Nacional Educativo

1. Los tipos de educación que componen el Sistema Educativo Nacional

La educación es uno de los derechos sociales con más antigua presencia en la Constitución Política (véase cuadro 2). Ello ha dado pie a la búsqueda continua de universalidad en los diversos niveles educativos. A pesar de estos destacados esfuerzos institucionales los rezagos acumulados han afectado especialmente a los hogares con bajos ingresos y del sector rural (notablemente indígena).

La Ley General de Educación establece tres tipos de educación: básica, media superior y superior¹²³. La educación de tipo básico se conforma por tres niveles: preescolar, primaria y secundaria, y era el único nivel considerado como obligatorio hasta que recientemente en septiembre de 2011 fue aprobada la inclusión de la educación preparatoria en el nivel obligatorio y la necesaria constitución de un sistema nacional de bachillerato. La votación en ambas Cámaras legislativas fue unánime, lo que muestra el consenso de los diversos partidos políticos en este punto para modificar la Constitución en sus Artículos 3 y 31¹²⁴. Hasta el momento, la educación preescolar no es requisito para ingresar a la primaria y se conforma por tres grados, el primero para niños/as de tres años, el segundo para niños de cuatro años y el tercero para niños/as de cinco años. La primaria se imparte en seis grados para niños/as de seis años hasta jóvenes menores de 15 y su conclusión, que se acredita mediante un certificado oficial, es requisito indispensable para ingresar a la secundaria. La secundaria se imparte en tres grados y su conclusión, que se acredita mediante certificado oficial, es requisito para ingresar a la educación media superior.

El nivel medio superior, ya obligatorio, comprende el nivel bachillerato y la educación profesional técnica. El bachillerato se imparte generalmente en tres grados, aunque existen casos aislados que cuentan con programas de estudio de dos y cuatro años; su certificación es requisito para ingresar a la educación de tipo superior. La educación profesional técnica se imparte en tres

¹²³ Ley General de Educación, Artículos 3, 10 y 37.

¹²⁴ Para la votación en la Cámara de Diputados, véase El Universal, diciembre 10 de 2010 Véase [En línea]:<www.eluniversal.com.mx/nacion/182413.html> y para la votación en el Senado, El Informador, septiembre 25 de 2011 Véase [En línea]:<www.informador.com.mx/mexico/2011/324867/6/obligatoriedad-de-preparatoria-reforma-historica-senado.htm>.

grados, aunque existen programas que se cumplen en dos y hasta en cinco años; su objetivo principal es el de la formación para el trabajo técnico, por lo que los programas son de carácter terminal, aunque existen instituciones que cuentan con programas de estudio que permiten a los alumnos obtener el certificado del bachillerato mediante la acreditación de materias adicionales.

La educación de tipo superior se imparte después del bachillerato. Se conforma por tres niveles: el técnico superior - también conocido como profesional asociado -, la licenciatura y el posgrado. El técnico superior requiere estudios de bachillerato, forma profesionales técnicamente capacitados para el trabajo en una disciplina específica, sus programas de estudio son de dos años, es de carácter terminal y no alcanza el nivel de licenciatura. La licenciatura se imparte en instituciones tecnológicas, universitarias y de formación de maestros; es de carácter terminal y forma profesionales en las diversas áreas del conocimiento con programas de estudio de cuatro años o más. El posgrado requiere la licenciatura y se divide en estudios de especialidad, maestría y doctorado; forma profesionales con alto grado de especialización, que se acreditan con un título de grado.

Además de los tres tipos de niveles educativos descritos, el sistema educativo comprende otros servicios, como la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos. La educación inicial atiende a niños desde los 45 días de nacidos hasta los menores de tres años once meses, con el propósito de favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social, incluyendo la orientación de padres de familia y tutores para la educación de sus hijos o pupilos. La educación especial está orientada a la atención de personas con discapacidades transitorias o definitivas, o de aptitudes sobresalientes, incluyendo la orientación a padres de familia y tutores. La educación para adultos está destinada a personas de quince años o más que no hayan cursado o concluido la educación básica y comprende la alfabetización, la educación primaria, la secundaria y la formación para el trabajo.

De conformidad con el método de enseñanza, el sistema educativo nacional se divide en las modalidades: escolarizada, no escolarizada y mixta. La primera es la de mayor cobertura y es presencial, pues el alumno asiste a un plantel para cubrir un programa de estudios de conformidad con un calendario de actividades oficial previamente definido. Las modalidades no escolarizada y mixta se refieren a la enseñanza abierta o a distancia, es no presencial o parcialmente presencial, se adapta a las necesidades de los usuarios del servicio y funciona con el apoyo de asesores.

2. Principales indicadores educativos y cobertura en cada uno de los niveles de educación formal

La cobertura en el nivel de estudios primarios se ha acercado a la universalidad, aunque existen sectores aún importantes de niños que no asisten a la escuela. La cobertura en el nivel de estudios secundarios se ha ido también acercando a la universalidad; el impacto del Programa Oportunidades no es ajeno a estos resultados.

A continuación, se muestran algunos de los principales indicadores educativos de los ciclos escolares 1980-81 a 2006-07 (INEGI, 2009). De acuerdo con esta información, las tasas de reprobación han disminuido en los niveles de la primaria (de 11,1% a 4,1% entre 1980-81 y 2007) y secundaria (de 29,3% a 17,6% en el mismo período), aunque ha aumentado ligeramente en bachillerato (de 33,4% a 33,7%). Las tasas de terminación han aumentado en los niveles de la primaria (de 86% a 104%¹²⁵ entre 1980-81 y 2006-07), secundaria (de 45,2% a 77,4%) y media superior (de 19,6% a 44,1%).

¹²⁵ La tasa de terminación en un ciclo escolar se refiere a la razón entre las personas que culminaron el nivel y la población en la edad convencional del nivel de estudios correspondiente; en este caso, una tasa de terminación mayor al 100% en el nivel de primaria se debe a la culminación de estudios en el ciclo escolar señalado por parte de alumnos mayores a la edad considerada como convencional.

A su vez, la cobertura se mantuvo por arriba del 100% en primaria; se incrementó en secundaria de 67,4% (1990-91) a 92,5% (2006-2007); en bachillerato (de 28,8% a 53,3%, en el mismo período); y en licenciatura (de 12,7% a 22,9%). La eficiencia terminal ha incrementado notablemente en primaria (de 64% en 1985-86 a 92% en 2006-2007); ligeramente en secundaria (de 75,7% a 78,8% en el mismo período); y ha disminuido ligeramente en bachillerato (de 65,2% a 61,8% en el mismo período). Las tasas de deserción han disminuido en todos los niveles, pero la disminución más notoria es en primaria, que se acerca al 1%. El porcentaje más alto de deserción se presenta en el bachillerato: cerca del 15%.

Estos indicadores son consistentes con el aumento en el nivel de instrucción, la disminución de la población sin escolaridad, el aumento en la cobertura, la disminución en la inasistencia escolar y el aumento en el grado promedio de escolaridad (este último aumentó de 4,6 años en 1980-81 a 8,3 años en 2006-2007). Aun así, el promedio de la escolaridad es de nivel secundaria (8,3 años).

A pesar del incremento en el nivel de la escolaridad y en la cobertura, existe sin embargo un problema de inasistencia escolar en los grados básicos: para 2010, un 3,2% de niños/as de 6 a 12 años (es decir, 0,50 millones) y un 13,9% de niños/as de 13 a 15 años (es decir, 0,92 millones) no asistían a la escuela. Si lo vemos en términos de género, 6,7% de los niños y 6,2% de las niñas entre 6 y 15 años no estaban asistiendo a la escuela en 2010. En síntesis, es importante destacar que más de 1,4 millones de niños/as con edades entre 6 y 15 años (o 6,4% de este grupo etáreo) no estaban asistiendo a la escuela en 2010¹²⁶. Las barreras de acceso a la educación para 1 de cada 20 niños/as son significativas especialmente en las localidades rurales menores de 250 habitantes (6,5% de niños/as entre 6 y 12 años, y 26,5% de niños/as entre 13 y 15 años no asistían a la escuela; o en total 164.822 niños/as entre 6 y 15 años, equivalente a 12,5% de este grupo etáreo, con el mismo porcentaje para ambos sexos).

3. Acceso y calidad de los servicios educativos

¿Qué tan asegurado está el acceso a los servicios educativos en México? El acceso a los diferentes niveles de instrucción varía de acuerdo al decil de ingresos, aunque es menor la concentración en lo que se refiere a alfabetización.

CUADRO 31
ALFABETISMO (SABE LEER Y ESCRIBIR), SEGÚN DECILES DE INGRESO

Deciles de ingreso corriente de los hogares	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje
1	7 273 715	73,93	2 564 536	26,07
2	7 799 262	78,68	2 113 545	21,32
3	8 257 877	82,54	1 747 074	17,46
4	8 562 542	85,66	1 433 490	14,34
5	8 752 475	86,85	1 324 826	13,15
6	9 030 878	89,27	1 085 260	10,73
7	9 191 724	90,07	1 013 882	9,93
8	9 368 264	91,55	864 126	8,45
9	9 704 953	93,75	647 098	6,25
10	10 180 056	96,60	357 908	3,40
Total	88 121 746	87,01	13 151 745	12,99

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la ENIGH 2008. Deciles de ingreso corriente total per cápita mensual.
Nota: se trata de la ENIGH 2008 sin los ajustes a la población a partir del Censo 2010.

¹²⁶ De acuerdo a INEGI, [en línea]:<www.inegi.gob.mx>. La información es del Censo de Población y Vivienda 2010.

El acceso a la lectura y escritura está repartido de forma menos inequitativa que el acceso a algunos niveles de instrucción, aunque es notable que una cuarta parte de las personas del decil uno, y una de cada cinco del sector rural, no saben leer y escribir. En total, todavía a inicio del siglo XXI 13,1% de la población no sabe ni leer ni escribir, lo que afecta de manera notable su derecho a la inclusión en los asuntos ciudadanos (Véase cuadros 31 y 32).

CUADRO 32
ALFABETISMO (SABE LEER Y ESCRIBIR), POR ÁREA GEOGRÁFICA

Urbano/rural	Sí	%	No	%
Urbano	58 798 534	90,46	6 197 674	9,54
Rural	29 323 212	80,83	6 954 071	19,17
Total	88 121 746	87,01	13 151 745	12,99

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la ENIGH 2008.

Nota: se trata de la ENIGH 2008 sin los ajustes a la población a partir del Censo 2010.

La desigualdad en los niveles de instrucción se expresa con más claridad en los extremos, en forma consistente entre 2008 y 2010 (véase cuadros 33 y 34): por un parte, en 2008 y 2010 un 60,1% y 58,8%, respectivamente, de quienes no tenían ningún tipo de instrucción se concentraban en los cuatro deciles de más bajos ingresos, por otra, 85,4% y 88,7% de los doctores, respectivamente para 2008 y 2010, se concentraban en los dos deciles de más altos ingresos. La concentración de niveles de instrucción más elevados se carga hacia los deciles de más altos ingresos a partir del bachillerato, por lo que la reciente reforma constitucional puede ser un factor importante para impulsar el acceso a este nivel de instrucción para los deciles de más bajos ingresos.

Es también consistente la relación que muestra las crecientes dificultades para el acceso a los niveles de educación por parte de los habitantes de regiones rurales en los años 2008 y 2010 (véase cuadros 33 y 34).

CUADRO 33
NIVEL DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008

Deciles de Ingreso Corriente Hogares	Porcentajes por nivel de instrucción									
	Ninguno	Preescolar	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Normal	Técnica o comercial	Licenciatura	Maestría	Doctorado
1	19,6	14,1	13,7	7,0	3,8	1,5	1,8	1,0	0,6	1,1
2	16,5	12,5	12,7	8,9	5,5	1,4	3,0	1,9	0,1	1,0
3	12,5	12,1	12,0	10,5	7,2	2,4	4,7	2,6	0,4	1,2
4	11,5	12,0	11,3	11,0	8,0	2,6	6,0	3,1	0,3	0,3
5	10,3	10,1	10,7	11,4	9,6	5,1	7,9	4,6	1,5	2,6
6	8,3	9,0	10,2	12,0	11,1	5,9	9,9	5,9	1,3	3,4
7	7,6	8,4	9,3	12,1	11,9	9,3	13,5	8,1	2,5	0,5
8	6,4	8,0	8,4	11,1	13,9	14,4	15,2	12,5	7,0	4,5
9	4,6	7,4	6,9	9,9	15,4	20,4	18,2	21,1	15,1	13,4
10	2,8	6,3	4,7	6,1	13,6	37,0	19,9	39,1	71,3	72,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Urbano	61,7	73,6	69,0	80,1	87,7	89,6	95,2	95,6	97,4	97,1
Rural	38,3	26,4	31,0	19,9	12,3	10,4	4,8	4,4	2,6	2,9

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008.

Sin embargo, si bien se ha avanzado hacia la cobertura universal en la educación primaria, es mayor el porcentaje de niños entre 8 y 12 años que no asisten a la escuela en el quintil de más bajos ingresos (3,4%) que en el promedio nacional (2,1%). Asimismo, es más importante el analfabetismo de los mayores de 15 años de este quintil (17,9%) que en el promedio nacional para este grupo de edad (7,6%) (CONEVAL, 2009 b: 6).

CUADRO 34
NIVEL DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2010

Deciles de Ingreso Corriente Hogares	Porcentajes por nivel de instrucción									
	Ninguno	Preescolar	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Normal	Técnica o comercial	Licenciatura	Maestría	Doctorado
1	19,7	13,8	13,8	7,8	3,9	1,4	1,9	1,4	0,5	0,9
2	15,7	12,1	13,0	9,5	5,9	2,3	3,2	2,0	0,2	0,0
3	12,5	12,5	12,3	10,4	7,2	1,8	4,7	2,6	0,4	0,2
4	10,9	11,6	11,6	11,5	8,4	2,2	6,1	3,2	0,6	0,0
5	9,6	10,9	10,7	11,5	10,2	3,5	8,7	4,7	1,3	2,0
6	8,4	9,4	10,2	11,7	11,4	5,4	9,7	6,3	1,1	0,4
7	10,1	7,6	9,0	11,7	12,4	7,6	11,1	7,9	3,0	2,4
8	5,5	8,0	8,3	10,9	13,9	15,9	17,2	12,6	5,2	5,3
9	4,9	7,1	6,8	9,2	14,6	24,3	19,3	21,0	14,9	12,4
10	2,9	6,9	4,1	5,8	12,0	35,7	18,3	38,5	73,0	76,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Urbano	61,8	73,7	69,2	78,5	86,9	87,2	94,6	94,4	96,5	98,9
Rural	38,2	26,3	30,8	21,5	13,1	12,8	5,4	5,6	3,5	1,1

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008.

Otra manera de observar el grado de dificultad para acceder a los servicios educativos es tomar el indicador de “carencia por rezago educativo” de CONEVAL (2011) (véase nota de Cuadro 35). En los primeros cuatro deciles de la distribución del ingreso (corriente) poco menos de un tercio de las personas tienen serios rezagos educativos (31% en 2008 y ligeramente menor en 2010, 29,4%); en cambio en los dos deciles de más altos ingresos, el rezago es notablemente menor: entre 8,5% (2008) y 7,5% (2010) de la población de esos deciles. Las carencias educativas, medidas con este indicador, afectan proporcionalmente al doble de la población rural en comparación con el sector urbano (véase cuadro 35).

Como hemos destacado anteriormente, la escolaridad en el promedio nacional equivale al nivel secundario y aunque hay un bajo nivel de analfabetismo medido con el indicador “sabe leer y tomar un recado”, el analfabetismo funcional es mucho mayor.

En la prueba PISA¹²⁷ 2006, que tuvo énfasis especial en ciencias, el nivel promedio de los alumnos mexicanos estuvo apenas por arriba del nivel 1, con 18% de los alumnos evaluados ubicados en el nivel 0 y 33% en el nivel 1 (Díaz, et al., 2007: 92-93). Esto es particularmente preocupante porque los estudiantes cuyo desempeño se sitúa por debajo del nivel 1 son incapaces de realizar las tareas más básicas en las disciplinas examinadas.

¹²⁷ El Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes es un proyecto de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico para evaluar el desempeño de los estudiantes de 15 años en materia de competencias (*lato sensu*: habilidades/capacidades) de lectura, matemáticas y ciencias naturales.

CUADRO 35
REZAGO EDUCATIVO, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008 - 2010

Deciles de ingreso corriente de los Hogares	Población total	2008		Población total	2010	
		Número de personas	Porcentaje en rezago educativo		Número de personas	Porcentaje en rezago educativo
1	10 968 204	4 131 925	37,7	11 259 301	4 065 053	36,1
2	10 968 521	3 597 788	32,8	11 262 449	3 504 104	31,1
3	10 967 658	3 063 153	27,9	11 257 341	3 016 650	26,8
4	10 968 236	2 825 798	25,8	11 257 599	2 661 249	23,6
5	10 967 658	2 504 151	22,8	11 260 206	2 415 696	21,5
6	10 971 167	2 310 566	21,1	11 258 901	2 204 555	19,6
7	10 968 350	2 055 343	18,7	11 259 367	2 139 593	19,0
8	10 962 972	1 709 771	15,6	11 257 814	1 555 361	13,8
9	10 968 281	1 229 180	11,2	11 258 600	1 150 236	10,2
10	10 966 830	628 040	5,7	11 258 552	526 307	4,7
Total	109 677 877	24 055 715	21,9	112 590 130	23 238 804	20,6
Urbano	84 219 950	14 820 786	17,6	86 454 857	14 381 534	16,6
Rural	25 457 927	9 234 929	36,3	26 135 273	8 857 270	33,9
Total	109 677 877	24 055 715	21,9	112 590 130	23 238 804	20,6

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008.

Nota: se considera en situación de carencia por rezago educativo que cumpla alguno de los siguientes criterios:

1. Se encuentra entre los 3 y los 15 años y no ha terminado la educación obligatoria (secundaria terminada) o no asiste a la escuela.
2. Tiene una edad de 16 años o más, su año de nacimiento aproximado es 1981 o anterior, y no dispone de primaria completa.
3. Tiene una edad de 16 años o más, su año de nacimiento aproximado es 1982 en adelante, y no dispone de secundaria completa.

Los jóvenes mexicanos corren así un alto riesgo no sólo de enfrentar dificultades en su paso inicial de la educación al trabajo, sino también de no poder beneficiarse de nuevas oportunidades educativas y de aprendizaje a lo largo de la vida (Díaz, et al., 2007: 92). Este resultado está relacionado con la desigualdad económica y social: según el informe presentado por el Instituto Nacional de Evaluación Educativa, para el caso de México, el desempeño económico está asociado con el desempeño en la prueba, es decir, a mayor puntaje en el índice de Estatus Económico Social y Cultural, mejor desempeño en la prueba.

En relación con la competencia lectora, los resultados fueron similares, aunque ligeramente mejores: en promedio, los estudiantes mexicanos se ubicaron en la parte baja del nivel 2; 21% de los alumnos evaluados se encontraron en el nivel 0 y 26% en el nivel 1. En relación con la competencia en matemáticas, los resultados fueron peores, ya que en promedio los evaluados se encontraron en el nivel 1: 28% en el nivel 0 y 28% en el nivel 1. Y en ambos casos (competencia lectora y matemáticas), los resultados también se encontraron asociados el nivel socioeconómico y el desempeño escolar. Estos resultados son consistentes con otros estudios realizados por el Instituto Nacional de Evaluación Educativa, que han encontrado asociación entre el desempeño escolar y algunos indicadores de marginación. Backoff y Solano concluyen que las “entidades federativas menos y más marginadas son las mismas que obtuvieron, respectivamente, las puntuaciones altas y bajas (...). Es claro que existe una fuerte relación entre el logro académico y el grado de

marginación” (2003: 33 y 34). El análisis de estos investigadores apunta al potencial predictivo de los indicadores de hacinamiento y de población adulta sin primaria completa (Ibid.: 37).

Así, el menor nivel socioeconómico y la mayor marginación implican serias dificultades para satisfacer el derecho constitucional a recibir educación. El sistema de protección social requiere medidas especiales para atender estas carencias y garantizar el acceso de quienes se encuentran en esta situación a los servicios educativos. Aún existen mayores dificultades de acceso en el nivel de instrucción básica para aquellos que cuentan con menores ingresos, viven en el sector rural o en zonas de mayor marginación, las que se acentúan a partir del nivel de estudios de bachillerato.

4. Gasto público en educación

El gasto educativo ha sido, sobre todo desde los años 90, la partida del gasto social más fuerte (Ordóñez, 2011) y las instituciones educativas han sido los organismos públicas que se encuentran más diseminados en el territorio nacional. Sin embargo el gasto educativo público en México es bajo en relación al promedio de América Latina (3,8% y 5% del PIB respectivamente para los años 2008-2009) (CEPAL, 2010d)¹²⁸. En la OCDE, México tiene el menor gasto educativo, excepto Turquía (OECD, 2011a¹²⁹).

CUADRO 36
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Porcentaje en relación al PIB											
Gasto educativo	3,3	3,5	3,8	3,6	3,4	3,5	3,4	3,5	3,6	3,9	3,8
Incremento anual (deflactor INPC)											
Gasto educativo		6,8	5,1	-0,9	3,3	6,1	7,3	5,9	4,7	2,3	2,4
Incremento anual (deflactor índice de precios implícitos del PIB)											
Gasto educativo		7,8	7,6	-5,3	-0,8	5,5	4,3	4,2	3,5	3,6	2,2

Fuente: Estimaciones propias a partir de Cuenta de la Hacienda Pública Federal (Gastos de 2000 a 2010). PIB (base 2003); INEGI, cuentas nacionales. INPC Banco de México. Base 100, 2a. Quincena de Diciembre 2010; promedios anuales. Índice precios implícito PIB, INEGI, cuentas nacionales.

En la última década, el gasto educativo ha sido uno de los que ha crecido más lentamente (4,3% -base INPC- en promedio anual para 2001-2010), aunque ha crecido más que el PIB (3,2% frente a 1,7%, con el deflactor del índice de precios implícitos del PIB) (véase cuadro 36). En 2010, este gasto fue mayor en 52% que el de 2000¹³⁰. Y, como en el resto de América Latina, el gasto público en educación primaria se concentra en los dos quintiles de ingresos más pobres (59%) y, en contraposición, el gasto público en educación técnica y universitaria se concentra en los dos quintiles de ingresos más altos (prácticamente dos terceras partes) (CEPAL, 2010d). Más que en pensar reducir el gasto público en las universidades, el reto es cómo incluir a las personas de menores ingresos en la educación preparatoria, técnica y universitaria.

¹²⁸ Sólo algunos países de la región tienen menos gasto público educativo que México: es el caso de Colombia, Guatemala, Panamá y Perú (CEPAL, 2010d).

¹²⁹ En esta publicación, la OCDE se refiere al gasto educativo per cápita. En América Latina, México tiene un gasto per cápita ligeramente superior al promedio de la región (291 frente a 247 dólares 2000); tienen un gasto superior: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Trinidad y Tobago, y Uruguay.

¹³⁰ Estimaciones nuestras con las mismas fuentes que el Cuadro 36.

G. Sistema Nacional de Desarrollo Social o de Acciones Frente a la Pobreza (Vivir Mejor)

De acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), el Plan de Desarrollo Social 2007-2012 establece que SEDESOL será la coordinadora del Sistema Nacional de Desarrollo Social. En la práctica, en este sistema se incorporan acciones de combate a la pobreza, sin articular todas las acciones que se refieren a la seguridad social y a la educación. Podemos así decir que el Sistema Nacional de Desarrollo Social es una instancia de articulación parcial de la política social. Como lo plantea CONEVAL (2008: 81):

“La política de desarrollo social es comúnmente vista como el conjunto de programas sociales que se ofrecen a la población que no cuentan con acceso a servicios sociales formales (respecto a educación, salud, guarderías, crédito, apoyo alimentario, etcétera). Sin embargo, esta visión de desarrollo social deja usualmente a un lado dos elementos primordiales que inciden tanto en el bienestar de las familias, como en el cumplimiento de derechos sociales: la seguridad social formal y el trabajo”.

En el Plan de Desarrollo Social, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, se establece que el principio rector de sus actividades será el “desarrollo humano sustentable”, entendido como el “proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras” (Plan Nacional de Desarrollo Social 2007-2012: 9). Otro de los conceptos centrales incorporado en estos planes es el de “igualdad de oportunidades”, que en las políticas sociales del gobierno de Felipe Calderón implica fundamentalmente acciones complementarias en servicios para los pobres¹³¹. Desafortunadamente la LGDS no define a cabalidad el concepto mismo de desarrollo social y ahora el Plan Nacional de Desarrollo genera un nuevo concepto –aquello de “desarrollo humano sustentable”– que no está presente en la LGDS.

No es un asunto menor que los instrumentos rectores de la política social no definan con claridad un horizonte conceptual nítidamente común, en un muy corto período (la LGDS es de 2003, el Plan Nacional de Desarrollo Social de Felipe Calderón, de 2007). Incluso se aprecia cómo se diluye el enfoque de “derechos sociales”, que no aparece explícitamente (o lo hace de manera marginal) ni en el Plan Nacional de Desarrollo Social, ni en la Estrategia Vivir Mejor. Al respecto de Vivir Mejor, CONEVAL (2008: 98) señala:

“Si bien la Estrategia busca mejorar el bienestar en diversas áreas y propone acciones y estrategias universales, no se hace explícito el cumplimiento de derechos sociales que se determinan en la Constitución o en la Ley General de Desarrollo Social”.

En la Estrategia Vivir Mejor los derechos sociales sólo se mencionan en el apartado de la salud: la calidad inferior en los servicios de salud para los pobres “afecta los derechos sociales de los mexicanos más vulnerables” (Gobierno Federal, 2008: 31). En el Plan sólo hay una mención final, con respecto a las personas en situación de pobreza y rezago social, que ven limitados sus “derechos para el desarrollo social establecidos en la Ley General de Desarrollo Social”

¹³¹ De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo Social 2012-2017 (p. 17), “La igualdad de oportunidades significa que toda persona, independientemente de sus características, lugar de nacimiento, ingreso, condiciones familiares y entorno sociocultural, pueda tener acceso a los bienes y servicios indispensables para su desarrollo. Para la política social significa brindar protección a los grupos más vulnerables, subsanar las deficiencias en la oferta de bienes y servicios básicos e infraestructura, desarrollar las capacidades básicas de las personas, asegurar un entorno regional propicio para el desarrollo, fortalecer los mecanismos de inversión y de protección ante riesgos, sobre todo para las personas más pobres, retirar las barreras que impiden que la población en pobreza acceda a opciones de ingreso a través del empleo y el autoempleo”.

(SEDESOL, 2007: 58), además de varias menciones a los derechos en general. Es de notar que estas menciones se dirigen a los derechos sociales de los pobres y rezagados; en sí son pertinentes, pero se dejan de lado las referencias a la universalidad o a las políticas sociales universales, y no se definen garantías concretas en relación a los derechos.

1. Objetivos y acciones centrales en Vivir Mejor

El gobierno federal en abril de 2008 anunció la Estrategia “Vivir Mejor”, muy parecida a “Contigo” de la administración de Vicente Fox, en tanto busca coordinar las políticas sociales orientadas hacia el combate a la pobreza. Según la documentación oficial, Vivir Mejor tiene cinco grandes objetivos (Gobierno Federal, 2008): i) Permitir a las personas y familias una participación social plena, libre y equitativa, al desarrollar y potenciar sus capacidades básicas a través del acceso a alimentación, educación, salud, vivienda, infraestructura e identidad jurídica; ii) otorgar protección y certeza a las personas y las comunidades para enfrentar contingencias, tanto a lo largo del curso de vida, como ante condiciones adversas del entorno; iii) cuidar y mejorar el entorno propiciando la cohesión del tejido social, así como un desarrollo ordenado y regionalmente equilibrado del territorio; iv) elevar la productividad de las personas para que cuenten con mejores opciones de empleo e ingreso que permitan reducir la pobreza; v) incorporar criterios de sustentabilidad en la política social.

Para lograr estos objetivos, Vivir Mejor contempla tres líneas de acción: i) el desarrollo de capacidades básicas, ii) la consolidación de una red de protección social y iii) el establecimiento de puentes comunicadores hacia un desarrollo económico sostenido y sustentable. El *desarrollo de capacidades básicas* (en las áreas de alimentación, educación, salud, vivienda e infraestructura social básica) tiene como objetivo “fortalecer la generación de capital humano”, lo que “implica garantizar una auténtica igualdad de oportunidades” (Gobierno Federal, 2008: 27). En este objetivo, sin lugar a duda el programa más relevante por su cobertura es Oportunidades, además del Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Social, y de LICONSA (leche).

El programa Oportunidades es un mecanismo interinstitucional, coordinado por la SEDESOL pero en que participan la Secretaría de Educación Pública (en el componente educativo) y la Secretaría de Salud (en los componentes de salud y nutrición). Oportunidades inició formalmente en 1997 con el nombre de Progresía (Programa de Educación, Salud y Alimentación), que en el año 2002 se transformó en Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Es decir, este programa ha subsistido durante tres administraciones federales: inició con la administración de Ernesto Zedillo (PRI), continuó con el Vicente Fox (PAN) y también con el actual Presidente, Felipe Calderón (PAN). A lo largo del tiempo, Oportunidades ha mantenido el diseño central que busca romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante el incremento de las capacidades básicas de las familias y el apoyo al acceso a bienes y servicios que les permitan adquirir habilidades. Inicialmente el programa incluía tres componentes: transferencias educativas (o becas) para facilitar que los niños y jóvenes (especialmente las mujeres que abandonan más rápidamente la escuela en el sector rural) completen la educación básica completa (hasta secundaria); atención básica a la salud de todos los miembros de la familia, a través del fomento a la utilización de los servicios existentes de salud; y transferencias y apoyos para mejorar el consumo alimenticio y el estado nutricional de las familias pobres (especialmente de niños, niñas y mujeres, quienes sufren más las carencias nutricionales).

Además de estos tres componentes originales se han ido incorporando otros, algunos de los cuales se han introducido durante el actual gobierno (hasta 2008): a) apoyo alimentario mensual para Vivir Mejor, para compensar los incrementos de los precios de los alimentos; b) apoyo energético mensual para compensar los gastos en fuentes de energía; c) apoyo mensual para adultos mayores de 70 años integrantes de las familias beneficiarias; d) componente de apoyo monetario “Jóvenes con Oportunidades”, un incentivo para los becarios que concluyan la educación media superior antes de cumplir los 22 años de edad. El primero de los nuevos componentes fue añadido al

programa en el gobierno actual, en el marco de la Estrategia Vivir Mejor; se trata de una de las acciones sociales más destacadas para enfrentar la crisis de precios alimenticios y la crisis recesiva de 2008 y 2009. En las Reglas de Operación de Oportunidades (SEDESOL, 2007: 2) para el período de 2008, se explicita lo siguiente:

“Para contribuir a la construcción del Sistema Nacional de Desarrollo Social, así como al logro de los objetivos planteados por la LGDS, el Programa reconoce los derechos sociales que establece la Constitución: derecho al desarrollo social, a la educación de calidad, a la salud, a la alimentación, a la vivienda y a la no discriminación”.

Un punto relevante a destacar es la incorporación de una mención explícita sobre derechos sociales en este programa, lo que no ocurre en la Estrategia Vivir Mejor o en el Plan de Desarrollo Social. Sin embargo, aún está pendiente una evaluación explícita del programa para analizar su coherencia con un enfoque de derechos sociales y que buscaría respuestas a la siguiente pregunta: ¿Qué significa el reconocimiento de los derechos sociales en términos de la operación misma del programa? El punto fuerte en este sentido es la generación de acciones para posibilitar el acceso a la educación primaria, secundaria y media superior, para ofrecer al menos un Paquete Básico de servicios de salud y apoyos alimenticios, a hogares en condición de pobreza, generalmente relegados por las instituciones sociales en México; en una dinámica de progresividad de los derechos sociales, el Programa Oportunidades puede ser un buen *punto de partida* para avanzar hacia la superación de algunos rezagos sociales.

Por otra parte, todavía en la línea de desarrollo de capacidades, es preciso destacar al Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural. Este tiene su origen en 2003 (originalmente sólo operaba como Programa de Apoyo Alimentario) y fue diseñado para mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de las familias en situación de pobreza extrema, pero sobre todo de las familias de localidades rurales “que no disponen de apoyos de otros programas alimentarios del Gobierno Federal” (SEDESOL, 2007 b: 3). Debe tomarse en cuenta que este programa busca acercarse, entre otras, a las familias en extrema pobreza que no pueden ser atendidas en Oportunidades por no haber servicios educativos y de salud en la localidad en la que habitan; éste ha sido uno de los puntos críticos del Programa Oportunidades que por decisiones administrativas y de diseño deja fuera de atención a hogares entre los más pobres del país que se encuentran en localidades pequeñas y aislada. Esto puede ser cuestionable desde el derecho a la no discriminación, por lo que el Programa de Apoyo Alimentario es al menos un paso positivo. En las Reglas de Operación de este programa no aparecen explícitamente los derechos sociales y en específico el derecho a la alimentación, aún no presente de manera plena en la Constitución Política en 2008.

Con respecto a la segunda línea de acción de Vivir Mejor, la construcción de una *red de protección social*, se incluyen cinco líneas de acción:

- i) Asistencia a personas o grupos en condiciones de vulnerabilidad: adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad, mujeres víctimas de violencia y maltrato, niños y adolescentes en situación de riesgo, y jornaleros agrícolas. En la práctica, esto se traduce en la inclusión de una importante cantidad de programas federales con pequeños presupuestos para atender a los diversos grupos vulnerables, con la excepción del Programa 70 y más. Por ejemplo, en el primer semestre de 2008, el gasto en Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas, sin representar el presupuesto más pequeño, fue de sólo 61,8 millones de pesos, equivalente al 0,03% del gasto federal autorizado para la superación de la pobreza en el mismo año;
- ii) Protección ante gastos catastróficos de salud (con referencia al Seguro Popular);
- iii) Protección ante pérdida temporal del empleo: por ejemplo, “el Gobierno Federal fortalecerá el Programa de Empleo Temporal” (Gobierno Federal, 2008: 41);
- iv) Acciones de apoyo ante coyunturas de mercado;

- v) Protección ante desastres naturales. En este objetivo, la acción más relevante tiene que ver con el Seguro Popular y el Programa 70 y Más, por la cobertura que buscan lograr.

Finalmente, Vivir Mejor busca la *vinculación entre la política social y económica*. Pare ello, “Se insertan los ‘puentes’ [...] que] se extienden en ambos sentidos: desde la política social, como mecanismos de potenciación del capital humano, y desde la política económica, como los mecanismos para insertar a los individuos en el desarrollo económico” (Gobierno Federal, 2008: 43). Los puentes que se extienden desde la política social son: i) capacidades productivas con referencia al programa Oportunidades, becas, educación, capacitación para el empleo, proyectos productivos, certificación, etc. Aquí se menciona la necesidad de reforzar proyectos productivos, lo que implica la colaboración de la SEDESOL, la Secretaría de Agricultura y Ganadería, la Secretaría de Economía, la Secretaría de la Reforma Agraria y otras Dependencias (Gobierno Federal, 2008: 44), aunque no se explica cómo se pretende coordinar esta colaboración; ii) inserción en el mercado laboral: aquí la innovación es ampliar los servicios de guarderías y estancias infantiles, con la creación del Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles y así permitir a las mujeres trabajar de manera remunerada fuera del hogar; iii) infraestructura productiva social, es decir “comunicaciones y transportes, agua y energía. Se trata de inversiones intensivas en mano de obra, que elevarán directamente los niveles de empleo y la calidad de vida en las regiones” (Gobierno Federal, 2008: 45); y iv) mejorar las condiciones de vida en las comunidades, con referencia a programas de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y de la Comisión Nacional del Agua para lograr mayor sustentabilidad ecológica, así como programas del SEDESOL para regularizar asentamientos irregulares. Desde la política económica, el Gobierno Federal visualiza cinco puentes: i) mayor facilidad de acceso al mercado laboral: “Mediante propuestas de reforma en el marco normativo y regulatorio, se buscará alcanzar la eficiencia dentro del mercado laboral, favoreciendo en especial la creación de fuentes de empleo” (Gobierno Federal, 2008: 47)¹³²; ii) ampliar y fortalecer los mecanismos de ahorro y acercarlos a las familias en pobreza, iii) generación de empleo directo e indirecto a través de grandes proyectos de infraestructura; iv) acciones para el desarrollo económico regional; y v) certeza jurídica y seguridad pública. En este caso destacamos el Sistema de Guarderías, por la cobertura que pretende alcanzar.

El Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, originado en el gobierno de Felipe Calderón, tiene como objetivo, a través de “la provisión de subsidios a los servicios de cuidado y atención infantil”, facilitar la búsqueda de empleo y mejorar las posibilidades y condiciones de trabajo remunerado de las Madres Trabajadoras o Estudiantes y Padres Solos, y paralelamente “Aumentar la oferta de servicios de cuidado y atención infantil para la población objetivo del Programa” (Programa Oportunidades, 2007). Éste cuenta con la participación de SEDESOL y el DIF. Este programa está integrado al Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles, creado en mayo de 2007¹³³, como mecanismo interinstitucional coordinado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y que busca el incremento de cobertura y de servicios del cuidado infantil. Participan en este Sistema diversas instituciones: SEDESOL, Secretaría de Educación Pública, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Salud además del IMSS y el ISSSTE. Es útil que se genere un mecanismo de coordinación, pero es sintomático que un componente original de la seguridad social se integre a un Sistema Nacional coordinado por una instancia de corte asistencial.

Es cierto que este Programa atiende un vacío esencial del sistema de protección social en México y de ahí su virtud: el déficit en instituciones del cuidado, que generalmente reclama acciones de cuidado centradas en los hogares y fundamentalmente en las mujeres, se convierte en un obstáculo para su participación laboral (Esping-Andresen, 2008).

¹³² Implícitamente se menciona la posibilidad de reforma laboral (Ley Federal del Trabajo), en busca desregulación y flexibilización del mercado laboral.

¹³³ Puede verse el Decreto de creación [en línea]:<<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/d100507.pdf>>.

Para ilustrar la dimensión de este problema del cuidado en México¹³⁴ vale la pena destacar que, según los resultados de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009 en 2009, de los 13,53 millones de niños entre 0 y 6 años, 78,4% eran cuidados por su mamá, 10,8% por su abuela y sólo 2,6% por guarderías públicas (poco más de 300.000 niños) y 1% por guarderías privadas (cerca de 135.000 niños) (INEGI, 2010). La infraestructura institucional en las instituciones de seguridad social es endeble: por ejemplo en el IMSS -la institución más importante en este campo- en junio de 2010 tenía 1.479 guarderías con 233.445 lugares y en junio de 2011, sólo 1.452 guarderías pero con más lugares para niños/as, 234.744; la cobertura de la atención de la demanda fue de sólo 24% en el primer semestre de 2011 (Presidencia de la República, 2011: 518). En este marco de gran precariedad institucional que afecta diversos derechos¹³⁵, la mercantilización del cuidado deja en una situación aún más vulnerable a los hogares en condición de pobreza: en 59% de los casos de niños/as atendidos por guarderías privadas el pago mensual es mayor a 600 pesos (2009); como comparación puede utilizarse la línea de bienestar mínimo urbano en junio de 2009 que fue de 971 pesos¹³⁶ (73 dólares)¹³⁷. Es decir, el pago por guardería privada representa cerca de dos terceras partes de la línea de bienestar mínimo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. En este marco, la propuesta de creación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras se dirige a una necesidad estratégica de los hogares, pero en el marco de una lógica asistencial.

La propuesta de coordinación de acciones de la política social del Gobierno Federal, la Estrategia Vivir Mejor, permanece en términos notablemente vagos, con referencia a mecanismos ya establecidos en la LGDS y sin referencia a la explicitación de las formas de ejecución (CONEVAL, 2009: 97). En Vivir Mejor se señalan tres mecanismos de coordinación: la necesidad de “alinear las políticas públicas de las diversas dependencias bajo los ejes rectores” de la estrategia global, sin definir mecanismos expresos de alineación; la continuidad en el fortalecimiento de “los mecanismos de coordinación ya definidos en la Ley General de Desarrollo Social a través de la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social”; y la búsqueda por parte del Gobierno Federal del ejercicio de “un papel más activo de coordinación para la planeación conjunta de acciones”, a través de la Comisión Nacional de Desarrollo Social. Para ello, la Estrategia simplemente apela a las “responsabilidades” de cada autoridad en el marco del federalismo (Gobierno Federal, 2008: 53 y 54). Según la documentación oficial, “Vivir Mejor toma en cuenta los programas existentes y los complementa con acciones nuevas que se irán incorporando, bajo el principio de coordinación institucional con el fin de alcanzar las metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo” (Gobierno Federal, 2008: 9). Sin embargo, sin la introducción de mecanismos más detallados de coordinación Vivir Mejor queda simplemente como una *especie de paraguas para agrupar los programas sociales existentes*, la gran mayoría de los cuales fueron heredados de la administración federal de Vicente Fox y de otras administraciones, con algunas innovaciones y ampliación de cobertura. Además, ya en el nivel operativo de la planeación nacional, resalta de nuevo la *vaguedad en la relación con los derechos sociales*, sin especificación de metas específicas a lograr para avanzar en la vigencia de ellos.

¹³⁴ Un análisis completo debería dirigirse a los mecanismos del cuidado en relación a infantes, población adulta mayor y personas discapacitadas. Las referencias al cuidado infantil sirvan al menos para mostrar la dimensión de las debilidades institucionales al respecto.

¹³⁵ No sólo de las mujeres cuidadoras (derecho al trabajo) sino también de los niños, ancianos y discapacitados.

¹³⁶ Esta línea es el valor monetario mensual per cápita de una canasta alimentaria básica. Véase [en línea]: <<http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/index.es.do>>. (consulta del 20/03/2011).

¹³⁷ El tipo de cambio promedio de junio de 2009 fue de 13,3418 pesos por dólar.

2. Cobertura de las diversas acciones de Vivir Mejor

En los anexos 3 y 4 se desglosan algunos de los principales programas incluidos en el renglón “Superación de la Pobreza” del II y IV Informe del Gobierno, 2008 y 2010, en el marco de la Estrategia Vivir Mejor, y se indica la cobertura. Debe tomarse en cuenta que en este caso la expresión “cobertura” se refiere a diversos conceptos: acciones que se realizan sólo una vez durante el año y que benefician a cierto número de personas, o que implican simplemente a los beneficiarios potenciales de un infraestructura ya instalada (tiendas Diconsa, por ejemplo), o que implican programas con afiliación explícita y con acciones durante todo el año. De los múltiples programas incluidos en la lista, por ejemplo, Oportunidades está claramente formalizado durante todo el año y representa más del 18% de todo el presupuesto aprobado para enfrentar la pobreza en 2008 (Presidencia de la República, 2008); podríamos incorporar en este mismo esquema al Programa de Apoyo Alimentario y al abasto social de leche. Si incluyéramos en esta lista al Seguro Popular y al Programa 70 y Más de SEDESOL, nos encontramos con una mayor presencia o cobertura de acciones frente a la pobreza a lo largo del país, en lo que se refiere a transferencias monetarias de diferente tipo, apoyos alimentarios diversos e inclusión en servicios de salud de primero nivel y parcialmente de segundo nivel.

Resaltan en el marco de la crisis de incrementos de precios alimentarios (2008) y de la recesión de 2009, el incremento en la cobertura de Oportunidades (5 a 5,8 millones de familias, que representan cerca de 30 millones de personas), del Programa de Apoyo Alimentario (hasta 2,6 millones de personas), del Programa de Empleo Temporal (de poco más de 200.000 personas a 900.000) y de Hábitat (de poco menos de medio millón de familias a dos millones). Otros programas, como los de abasto (Diconsa y Liconsa) mantuvieron sus importantes coberturas pero sin incrementarlas. Si a estos añadimos el Programa 70 y Más (que incrementó su cobertura sobre todo entre 2007 y 2008), tenemos un panorama completo de las principales acciones de protección social para los hogares pobres en el marco de la crisis. Fueron incrementos importantes: una parte fundamentalmente adicional a una capacidad ya instalada (Oportunidades o Diconsa y Liconsa); otra con generación de nuevas instituciones (Programa de Apoyo Alimentario, Programa 70 y Más) y una más con consolidación de ya generadas (Programa de Apoyo Temporal y Programa Hábitat).

No es posible saber el impacto de todos estos programas en la reducción de la pobreza en el momento más álgido de la crisis recesiva en 2009, pero al menos se cuenta con estimaciones acerca de otros momentos cercanos: de acuerdo a Coneval (2011b), las transferencias gubernamentales permitieron que la pobreza de 2010 fuera ligeramente menor a la hipotética situación de no transferencias gubernamentales (52 millones de personas, en lugar de 53,5); en comparación con 2008, sin las transferencias en 2010 la pobreza habría aumentado de 48,8 millones a 53,5: el aumento habría sido de 9,6% y en los cálculos de Coneval fue de 6,6%. En conclusión, estas transferencias habrían permitido así un ligero freno en el incremento de la pobreza (tres puntos porcentuales). Esto confirma lo que otros trabajos han señalado acerca del débil impacto en la reducción de la pobreza de estas transferencias, en especial Oportunidades¹³⁸; no es deleznable que las acciones en la crisis hayan permitido un freno en el incremento de la pobreza en una situación tan difícil como la de 2008-2010, pero no son *la* solución al problema de la pobreza. La continuidad de la pobreza sigue siendo un problema fundamental del sistema de protección social en México y de la sociedad en su conjunto.

¹³⁸ Ver Cortés, Banegas y Solís (2007).

3. Acceso y beneficios de las diversas acciones de Vivir Mejor

En los apartados del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Pensiones, señalábamos ya los mecanismos de acceso y los beneficios del Seguro Popular (y las modalidades incluidas en el gobierno de Felipe Calderón) y del Programa 70 y Más. En este apartado incluiremos los mecanismos y beneficios en Oportunidades, en el Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural, y en el Sistema de Guarderías.

En cuanto a Oportunidades, el acceso es posible a través de los mecanismos de selección establecidos por el programa (no por petición de las familias ni por demanda de garantía de derechos): se seleccionan primero las localidades a partir del índice de rezago de CONEVAL, con prioridad de las que concentran mayores hogares en pobreza, después se verifica que en esas localidades haya servicios accesibles de educación y salud, y por último se identifica a las familias incorporables con una metodología de puntajes (SEDESOL, 2007: 5). De acuerdo a las Reglas de Operación de 2011, los beneficios -entre ellos transferencias monetarias y servicios o apoyos en especie- que obtienen los incorporados son los siguientes:

- “Becas educativas” a los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años de familias beneficiarias del programa (inscritos entre tercero de primaria y tercero de secundaria) y a jóvenes de hasta 21 años con necesidades educativas especiales. Becas por 10 meses al año.
- “Apoyo monetario” para útiles escolares.
- “Apoyo monetario” para los jóvenes que terminen el bachillerato (hasta 21 años).
- “Apoyo monetario mensual” para los adultos mayores de 70, de localidades menores de 10.000 habitantes.
- “Apoyo monetario mensual”, Vivir Mejor, para compensar los incrementos internacionales en los precios alimenticios.
- “Apoyo energético”, apoyo monetario mensual como compensación de los gastos energéticos de las familias.
- “Apoyo infantil Vivir Mejor”, apoyo monetario mensual para las familias beneficiarias con hijos de 0 a 9 años para “fortalecer el desarrollo de los menores”. A partir de 2009.
- Servicios gratuitos del “Paquete Básico Garantizado de Salud” (ya explicado en el apartado del Sistema Nacional de Salud).
- “Vigilancia sistemática del crecimiento y del desarrollo infantil” (hasta cinco años) y “seguimiento y control del estado nutricional de las mujeres embarazadas y en período de lactancia”.
- “Complementos y/o suplementos alimenticios” (mensuales o bimestrales) niños mujeres embarazadas y en período de lactancia.
- Capacitación en Talleres Comunitarios de Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

Estos beneficios son condicionados al cumplimiento de las corresponsabilidades básicas del programa: asistencia a la escuela por parte de los becarios y a las citas médicas y cursos de capacitación en salud por parte de los miembros de los hogares.

Las transferencias alimentaria, energética y para adultos mayores fueron las siguientes en los segundos semestres de 2008 a 2010 (véase cuadro 37).

CUADRO 37
MONTO MENSUAL DE TRANSFERENCIAS OPORTUNIDADES
(PESOS Y DÓLARES POR FAMILIA O ADULTO MAYOR), 2008 - 2010

	Julio-Diciembre 2008		Julio-Diciembre 2009		Julio-Diciembre 2010	
	Pesos	Dólares	Pesos	Dólares	Pesos	Dólares
Alimentario	195	17	210	16	220	17
Energético	55	5	55	4	60	5
Adultos Mayores	275	24	295	22	305	24
Alimentario Vivir Mejor			120	9	120	10

Fuente: Reglas de Operación del Programa de Oportunidades 2009, 2010 y 2011.

Las transferencias máximas por familia, incluidas las educativas, en el segundo semestre de 2008 y de 2010 se detallan en el cuadro 38.

CUADRO 38
MONTO MÁXIMO MENSUAL DE TRANSFERENCIA POR FAMILIA EN OPORTUNIDADES
(PESOS Y DÓLARES), 2008 – 2010

Apoyo	Con becarios en educación básica 2008		Con becarios en educación media superior 2008		Con becarios en educación básica 2010		Con becarios en educación media superior 2010	
	Pesos	Dólares	Pesos	Dólares	Pesos	Dólares	Pesos	Dólares
Apoyo Alimentario	195	17	195	15	220	17	220	17
Apoyo Alimentario Vivir Mejor	120	10	120	9	120	10	120	10
Apoyo Energético	55	5	55	4	60	5	60	5
Monto máximo becas	1 010	87	1 850	140	1 115	89	2 040	162
Total: monto máximo de apoyos	1 380	118	2 220	169	1 515	120	2 440	194

Fuente: Reglas de Operación del Programa de Oportunidades 2009 y 2011. Para el cálculo en dólares, véase tipo de cambio en anexo 6.

Nota: el Apoyo Adultos Mayores es adicional. Las familias podrán recibir Apoyo Infantil Vivir Mejor por 100 pesos por niño (máximo tres y sujeto al monto máximo de becas), a partir de 2009. Los datos se refieren al segundo semestre del año indicado.

El monto máximo de transferencias por familia (2.200 o 2.440 pesos) se puede además incrementar con 275 pesos mensuales por adulto mayor; es decir, una familia podría recibir (con dos adultos mayores), 2.770 o 3.050 pesos mensuales (210 o 242 dólares). Puede compararse este máximo con la línea de pobreza de capacidades del CONEVAL en 2008: 835,52 pesos mensuales por persona en el sector rural y 1.164,41 en el urbano. Si una familia promedio integrada en Oportunidades tiene cinco miembros, las líneas por hogar serían entonces de 4.177,6 y 5.820,5 pesos mensuales respectivamente; es decir, en 2008, el monto máximo mensual Oportunidades equivale a 66% (en las áreas rurales) y 48% (áreas urbanas) de la línea de pobreza de capacidades para una familia de cinco miembros.

El acceso al Programa de Apoyo Alimentario (PAL)¹³⁹ es posible, de nuevo no por demanda de las personas u hogares, sino por selección de las autoridades a partir del siguiente mecanismo: SEDESOL detecta un conjunto de localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO), y selecciona en ellas a las familias en situación de pobreza (de acuerdo a los criterios de CONEVAL). Las familias seleccionadas no deben de ser usuarias ni de Oportunidades ni del Programa de Abasto Social de Leche de LICONSA-SEDESOL. Las familias seleccionadas podrán recibir alguno de los siguientes beneficios, sujeto a “disponibilidad presupuestal” y a cumplimiento de la corresponsabilidad, que consiste en que el titular asista a las pláticas sobre nutrición, higiene y salud (SEDESOL, 2007b: 4 y 5). Los apoyos vigentes mensuales para el segundo semestre de 2010 fueron

- apoyo “Alimentario” por 275 pesos mensuales (22 dólares)
- apoyo “Alimentario Vivir Mejor” por 120 pesos mensuales (10 dólares)
- apoyo “Infantil Vivir Mejor” por 100 pesos mensuales (hasta tres niños por familia) (8 dólares, que pueden llegar hasta 24 por familia) (SEDESOL, 2010b).

El acceso al Programa de Estancias Infantiles se da a partir de la solicitud de incorporación que hacen las madres, padres y responsables del cuidado de los niños, y que evalúa SEDESOL. Los componentes del Programa son el “Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos” y el “Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil e Incorporación a la Red de Estancias Infantiles”. Los padres, solos o en pareja, deben ser parte de hogares en pobreza o en “riesgo” de caer en ella, que no rebasen 6 salarios mínimos de ingreso y que tengan hijos menores de cuatro años. Los beneficios que podrán obtenerse en este programa son un apoyo federal por 700 pesos mensuales por niño (hasta tres máximo) incorporado a cualquier instancia de cuidado infantil asociada a la Red de Estancias Infantiles y apoyo entre 15.000 y 35.000 pesos a las personas que deseen adecuar o generar una guardería e integrarla a esta Red (SEDESOL, 2007b).

Podemos señalar que el acceso más relevante se da a través de los mecanismos de selección por parte de las autoridades (en los programas de mayor cobertura), que implican prueba de medios o de la condición de pobreza. Puede decirse que en general los hogares en los deciles de más bajos ingresos son quienes tienen mayor acceso sobre todo a Oportunidades (véase cuadro 39): en 2008, 80,3% de los ingresos se concentraban en los cuatro deciles de ingresos menores y sólo 1,3% en los dos de ingreso mayores; en 2010, las cifras habían cambiado a 74,6% y 1,6%. De esta manera, Oportunidades es un programa claramente progresivo, aunque mantiene problemas de inclusión probablemente acentuados en 2010 en el marco de un incremento muy rápido e importante de la cobertura (16%, al pasar de 5 a 5,8 millones de familias). Continúa siendo un programa fundamentalmente rural (dos terceras partes de los ingresos de los hogares se concentran en localidades menores de 15.000 habitantes).

Las evaluaciones y seguimientos de Oportunidades han destacado resultados positivos en mejoras en condiciones de salud y nutrición en los hogares incorporados, incrementos en la escolaridad de los niños y niñas, y ligeras reducciones en la pobreza y en la desigualdad. Son alcances que no pueden minusvalorarse en un marco de exclusión de los pobres de las instituciones de protección o seguridad social, aun cuando sea posible plantar que se ha tendido a sobrevalorar su impacto en la reducción de la pobreza¹⁴⁰.

¹³⁹ El PAL es coordinado por el Programa Oportunidades (SEDESOL, 2010b), aunque inicialmente estaba a cargo de Diconsa (SEDESOL; 2007).

¹⁴⁰ Ver el cuestionamiento al respecto de Cortés, Banegas y Solís (2007), y los balances de Cecchini y Madariaga (2011) y Valencia (2008).

CUADRO 39
DISTRIBUCIÓN DE TRANSFERENCIAS PROGRAMA OPORTUNIDADES, SEGÚN DECIL DE
INGRESOS Y ÁREA GEOGRÁFICA, 2008 - 2010

Deciles de ingreso corriente de los hogares	Porcentaje	
	2008	2010
1	33,1	25,5
2	21,7	20,4
3	15,3	15,9
4	10,2	12,8
5	7,5	9,2
6	5,2	6,9
7	3,6	4,8
8	2,0	2,8
9	1,0	1,2
10	0,3	0,4
Total	100,0	100,0
Urbano	32,7	37,4
Rural	67,2	62,6

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

4. Gasto público en los programas frente a la pobreza (Vivir Mejor)

El gasto social dirigido a los programas de combate a la pobreza en las estrategias llamas Contigo (Vicente Fox) y Vivir Mejor (Felipe Calderón) ha sido de los más dinámicos y ha implicado un incremento mayor a un punto del PIB; el mayor incremento ha sido observado en el período de Vivir Mejor con la generación de nuevos programas (70 y Más, Apoyo Alimentario) y el incremento del presupuesto de algunos ya existentes (Oportunidades, Hábitat, Abasto Rural y Abasto Social en Leche).

En el contexto de la crisis de precios alimentarios (2008) y recesiva (2009), se incrementaron gastos frente a la pobreza por 0,40% del PIB (véase cuadro 40). El Programa Oportunidades se incrementó consistentemente durante la década pasada, con un 14,5% en promedio anual; Hábitat con 30,3% en promedio anual entre 2003 y 2010; y Apoyo Alimentario en 134% en promedio anual entre 2007 y 2010.

El Programa Oportunidades multiplicó 3,8 veces su presupuesto real entre 2000 y 2010, Hábitat de igual manera pero entre 2003 y 2010, y Apoyo Alimentario 11 veces entre 2007 y 2010. Esta dinámica muestra la importancia del esquema de focalización en la política social reciente: los mayores aumentos proporcionales y las más importantes innovaciones de la política social se encuentran en este terreno.

CUADRO 40
GASTO FEDERAL PARA SUPERACIÓN DE LA POBREZA
Y GASTO EN PROGRAMAS SELECCIONADOS^a, 2000 – 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Millones de pesos										
Superación de la pobreza	35 360	38 755	50 627	55 422	71 276	81 918	96 135	118 793	154 847	185 705	218 860
	Millones de dólares										
Superación de la pobreza	3 739	4 151	5 235	5 136	6 315	7 523	8 817	10 871	13 909	13 758	17 330

(continúa)

Cuadro 40 (conclusión)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Porcentaje en relación al PIB										
Superación de la pobreza	0,56	0,58	0,74	0,73	0,83	0,89	0,93	1,05	1,27	1,56	1,67
	Incremento real anual										
Superación de la pobreza		3,0	24,4	4,7	22,8	10,5	13,2	18,9	24,0	13,9	13,1
	Porcentaje en relación al PIB										
Oportunidades	0,15	0,19	0,25	0,30	0,30	0,32	0,32	0,32	0,34	0,39	0,44
	Incremento real anual										
Oportunidades		21,5	30,6	25,6	9,7	12,3	8,0	5,5	7,9	6,3	17,9
	Porcentaje en relación al PIB										
Hábitat				0,01	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03
	Incremento real anual										
Hábitat					124,4	8,0	-8,4	47,1	-41,4	26,0	58,1
	Porcentaje en relación al PIB										
Apoyo Alimentario								0,003	0,003	0,010	0,027
	Incremento real anual										
Apoyo Alimentario									36,9	177,6	186,7

Fuente: Estimaciones propias con base en SHCP en Presidencia de la República, 2007b y 2011: Anexos Estadísticos. Gastos en programas: SEDESOL en Presidencia de la República, 2007b y 2011. Notas: 1) el gasto en superación de la pobreza incluye a los programas seleccionados; la selección de estos programas fue a partir del presupuesto. Para el cálculo en dólares, véase tipo de cambio en anexo 6.

^a Existe una gran cantidad de programas y acciones sociales responsabilidad de alguna instancia federal. CONEVAL registró, para 2011, 271 programas, 25 de ellos de SEDESOL. Véase el inventario [en línea] <<http://www.coneval.gob.mx/sipf/>>.

H. Sistema de subsidios al consumo y a la producción alimentaria

En el antiguo sistema de protección social mexicano (1940-1982) la amplitud y cobertura de los subsidios alimentarios generales era muy significativa¹⁴¹. Había una política explícita y amplia de subsidios a la oferta. En 1961 se crea la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), que tuvo su antecedente en la Compañía Exportadora e Importadora de México, S.A. (CIEMSA). En su primer decenio de existencia, la CONASUPO tuvo un importante rol en la regulación de los precios de los productos básicos agrícolas mediante los mecanismos de importación, precios de garantía y distribución de productos subsidiados. Aunque el impacto fue doblemente negativo para el campo: contuvo los precios por debajo de la inflación y benefició con subsidios a los sectores populares y medios de las zonas urbanas. Esta inercia regresiva continuó en lo fundamental hasta la segunda mitad del siguiente sexenio (1976-1982, presidente José López Portillo), cuando el gobierno federal implementó el Sistema Alimentario Mexicano (SAM) con la doble intención de mejorar la producción agrícola y de levantar el consumo alimenticio en los sectores rurales.

En el contexto de la crisis de 1982, el SAM fue eliminado en 1983 y el gobierno emprendió una reestructuración de la política económica que implicó, entre otras cosas, la focalización del gasto

¹⁴¹ Para esta breve presentación de CONASUPO y SAM nos basamos en Ordóñez, (2002).

social y la reorientación de los subsidios alimentarios. En este marco de reestructuración, CONASUPO, “que era la institución medular de la política alimentaria” cambió de rostro: a grandes rasgos, pasó de ser un organismo dedicado a distribuir alimentos a importador de granos, de aplicar subsidios generalizados (al maíz, el frijol, el arroz, las oleaginosas y el sorgo) a subsidios específicos (tortillas, leche y harina de maíz) para sectores empobrecidos y de establecer controles de precios a ser regulador de mercados. La política de desmantelamiento de los subsidios fue así avanzando con interrupciones coyunturales. La progresiva liquidación de CONASUPO y sus filiales, así como de la política de subsidios generales se pone en evidencia al considerar el siguiente dato: todavía en 1993, lo que CONASUPO comercializaba nacionalmente descendió de 44,8% del maíz en 1993 pero en 1996 bajó hasta menos de 9%; la de frijol, 30% y 8,2% respectivamente.

Con el tiempo, el gobierno federal cambió su enfoque de subsidios al campo y a la producción alimenticia. De subsidios a la oferta transita a subsidios a la demanda. En 1993, el gobierno federal introdujo el Programa de Apoyos Directos al Campo (PROCAMPO) para ayudar a los agricultores mexicanos a adaptarse a las nuevas condiciones estructurales definidas por la apertura comercial y la reorientación de la economía hacia el desarrollo guiado por el mercado.¹⁴² El programa fue diseñado para tener una duración de 15 años. En este lapso, se esperaba que los productores agropecuarios mexicanos diversificaran su producción y se orientaran cada vez más a las actividades económicas que tienen ventajas comparativas. Sin embargo, en 2008, en el contexto de la crisis alimentaria, caracterizada por un alza en los precios internacionales de granos básicos, fue extendido hasta 2012, o sea, hasta finales del sexenio del presidente Felipe Calderón.

Como se explica en la página oficial del programa, “El apoyo de PROCAMPO consiste en la entrega de recursos monetarios por cada hectárea o fracción de ésta, que se efectúa cuando el productor siembra la superficie registrada (elegible) en el Programa”¹⁴³. Los productores reciben el mismo pago independientemente del cultivo al que destinen la tierra¹⁴⁴. De esta manera, PROCAMPO pretende evitar distorsionar los mercados, en la línea de los nuevos subsidios a la demanda (transferencias a los bolsillos de los consumidores, como es el caso también de Oportunidades).

Los primeros pagos de PROCAMPO se entregaron en el invierno de 1994. Éstos eran de 330 pesos por hectárea, equivalentes en ese entonces a 100 dólares por hectárea. Sin embargo, en el marco de la crisis económica de 1994-1995, el valor real de los pagos se deterioró considerablemente y no se ha recuperado sensiblemente desde entonces. Como reportan Fox y Haight (2010), los pagos perdieron 29,4% de su valor real entre 1994 y 2009. En 2010, los pagos por hectárea fueron de 963 pesos (76 dólares)¹⁴⁵.

De acuerdo con John Scott, PROCAMPO es “por mucho el programa que más apoya a los pobres de entre los tres principales programas agrícolas”; beneficia a 1,6 millones de agricultores con menos de cinco hectáreas. Sin embargo, en términos netos es altamente regresivo (Scott, 2010: 112), en clara contraposición con lo que sucede con el Programa Oportunidades. En la práctica, no se aplica el monto máximo estipulado en las reglas de operación y el programa excluye a cientos de miles de los campesinos más pobres: el 93% de los que tienen menos de una hectárea, el 81% de los

¹⁴² Según el decreto presidencial que dio lugar al programa, los objetivos eran muy amplios e incluían los siguientes: mejorar la competitividad interna y externa; elevar el nivel de vida de las familias rurales; modernizar el sistema de comercialización; facilitar la conversión a cultivos que tienen una ventaja comparativa; impulsar nuevas alianzas entre los sectores social y privado; mejorar el nivel de ingreso de los agricultores de autoconsumo; y contribuir a la recuperación y conservación del medio ambiente. Sin embargo, debido a las tensiones entre estos múltiples objetivos, “ninguno de esos propósitos se ha conseguido de manera estable ni permanente” (Merino, 2010).

¹⁴³ Véase [en línea]: <<http://www.procampo.gob.mx>>.

¹⁴⁴ En un principio, las superficies elegibles se limitaron a maíz, frijol, trigo, arroz, sorgo, soya y algodón, pero en 1995, se extendió la elegibilidad a cualquier cultivo lícito.

¹⁴⁵ Para el tipo de cambio utilizado, véase anexo 6.

que tienen entre una y dos, y el 61% de los que tienen entre dos y cinco hectáreas (Fox y Haight, 2010). Cabe señalar también que el programa ha sido criticado por varias formas de corrupción y clientelismo (Fox y Haight, 2010; Espinoza, 2009).

Efectivamente, PROCAMPO aparece claramente como un programa regresivo: en 2008, a los cuatro primeros deciles se dirigía 41,4% de las transferencias y a los dos de más altos ingresos, 31,9%; las cifras de 2010, mostraron una tendencia a una menor concentración, con cifras de 49,9% y 24,1%. Todavía, sin embargo, el decil de más altos ingresos es el que más ingresos concentra (véase cuadro 41). En 2008, el ingreso promedio por transferencias de PROCAMPO al pequeño sector de mayores productores del decil de altos ingresos (sólo 4,1% del total que recibía transferencias) era 13 veces más que el ingreso promedio de los productores más pequeños del decil de más bajos ingresos; en 2010, diez veces. En 2008, únicamente 4,1% de quienes recibían transferencias (decil diez) tenían prácticamente el doble del ingreso total por transferencias que el 26,6% de los receptores (decil uno); en 2010, 2,7% de los beneficiarios (decil diez) tenían prácticamente el ingreso total que 26,5% (decil uno)¹⁴⁶.

CUADRO 41
DISTRIBUCIÓN DE TRANSFERENCIAS DE PROCAMPO, SEGÚN DECIL DE INGRESOS Y
ÁREAGEOGRÁFICA, 2008-2010

Deciles de ingreso corriente de los hogares	Porcentaje	
	2008	2010
1	12,9	14,7
2	11,4	14,1
3	10,1	12,4
4	7,0	8,7
5	6,3	7,1
6	6,9	7,8
7	6,5	5,5
8	6,9	5,5
9	6,1	8,8
10	25,8	15,3
Total	100,0	100,0
Urbano	36,2	25,6
Rural	63,7	74,4

Fuente: Estimaciones propias con base en ENIGH 2008 y 2010.

Pueden reunirse junto al Programa PROCAMPO¹⁴⁷, otros programas de subsidios en abasto y alimentación, en el marco de los subsidios a la producción alimentaria y al consumo de básicos. En relación a los programas de apoyo al abasto, el Gobierno Federal desarrolla el Programa de Abasto Social de Leche que tiene por objetivos garantizar el abasto de leche fortificada con vitaminas y minerales con especial énfasis en la población vulnerable: niños de hogares pobres de entre seis meses y 12 años de edad, pueblos indígenas y campamentos de jornaleros agrícolas, principalmente. Este programa es responsabilidad de Liconsa, una empresa con participación estatal mayoritaria. El

¹⁴⁶ Cálculos propios a partir de las ENIGH 2008 y 2010.

¹⁴⁷ Existen también numerosos programas de subsidios o apoyo al campo: CONEVAL incorpora en su listado de programas y acciones 24 de la Secretaría de Agricultura, véase [en línea]<<http://www.coneval.gob.mx/sipf/>>. Sólo incorporamos en este texto a los de mayor presupuesto.

Gobierno Federal también desarrolla el Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa que “cuenta con 23 mil 572 tiendas comunitarias que abastece localidades rurales de alta y muy alta marginación con productos básicos y complementarios de calidad en forma económica, eficiente y oportuna”. Diconsa también tiene a su cargo los programas “Mi masa” y “Mi sopa” que ofrecen harina de maíz y pasta para sopa enriquecidas y fortificadas con un precio a bajo costo; en el caso de Mi Masa, el precio ofrecido por SEDESOL-Diconsa está por debajo del precio de mercado. Aunque Licinsa y Diconsa siguen teniendo una cobertura muy amplia (tres y diez millones de familias respectivamente), los subsidios generales a los alimentos dejaron de ser uno de los ejes centrales del sistema de protección social en México como lo muestra la estructura del gasto social.

CUADRO 42
GASTO EN SUBSIDIOS AL CAMPO Y ABASTO, 2001 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Millones de pesos										
Procampo*	10 379	11 005	11 851	13 111	13 812	14 168	15 025	15 520	14 199	16 613	14 780
	Millones de dólares americanos										
Procampo*	1 097	1 179	1 225	1 215	1 224	1 301	1 378	1 420	1 275	1 231	1 170
	Porcentaje en relación al PIB										
Procampo*	0,16	0,17	0,17	0,17	0,16	0,15	0,14	0,14	0,12	0,14	0,11
	Incremento real anual										
Abasto Social en Leche		-0,3	2,5	5,8	0,6	-1,4	2,3	-0,7	-13,0	11,1	-14,6
	Porcentaje en relación al PIB										
Abasto Social en Leche				0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
	Incremento real anual										
Abasto Social en Leche					39,2	52,5	102,9	50,0	29,9	-12,5	-2,9
	Porcentaje en relación al PIB										
Abasto Rural								0,02	0,02	0,02	0,02
	Incremento real anual										
Abasto Rural									-18,6	-14,4	5,7

Fuente: Estimaciones propias con base en ASERCA/CGA/DGPEAD/DSO, en Presidencia de la República, 2011: Anexo Estadístico. Gastos en programas: SEDESOL en Presidencia de la República, 2011. Para PIB en pesos corrientes y deflactor INPC son las mismas fuentes que el Cuadro 5. Para cálculo de gasto en Procampo en dólares, véase tipo de cambio en anexo 6.

Efectivamente, PROCAMPO ha ido decreciendo en la última década (-0,7% en promedio anual) y su gasto representó en 2010 sólo 90% en términos reales del de 2000. El Programa apoya a una cantidad muy semejante de productores (2.681 millones en 2002 frente a 2.814 en 2010), pero representa una transferencia por hectárea menor en términos reales (la de 2010 equivalente a 86% de la del año 2000)¹⁴⁸. Por otra parte, los dos programas de apoyo al abasto más importantes en la política social actual sólo representan 0,04% del PIB en conjunto y notablemente redujeron sus presupuestos en el año de la crisis recesiva (2009); en esta crisis, las autoridades optaron preferentemente por políticas de subsidios a la demanda (transferencias), en lugar de las de subsidios a la oferta (véase cuadro 42).

¹⁴⁸ Cálculos propios a partir de las mismas fuentes del Cuadro 42.

V. Sistema de protección social en México: un balance de sus transformaciones más importantes a inicio del Siglo XXI

El régimen de bienestar mexicano fue caracterizado como de *tipo dual* para el largo período que va desde la postguerra hasta la crisis de la deuda 1982 y las transformaciones al modelo económico iniciadas en 1985. El carácter dual procede de la cobertura limitada y la estratificación de los servicios de salud y de la seguridad social en este largo período (Filgueira, 2005), con beneficios especialmente para los sectores urbanos y hacia los grupos sociales que apoyaban al proyecto industrial sustitutivo y al régimen político, y con exclusión de los pobres urbanos con trabajos informales y de los campesinos e indígenas pobres (Barba, 2004). Adyacentes a la seguridad social fueron creciendo instituciones con perspectiva universalista, como las educativas (sobre todo en el nivel de educación primaria), las de subsidios a la oferta (precios de productos básicos) y sanitarias (vacunación). Después de la crisis de los años ochenta, se iniciaron un conjunto de transformaciones en las políticas sociales que han impactado en la estructuración del sistema de protección social mexicano: tendencialmente, podemos señalar un freno institucional histórico en la seguridad social, que contrasta con la innovación y creación institucional en las instituciones dirigidas a los sectores de menores ingresos; junto con ello, un incremento de los años considerados como educación básica (recientemente hasta la media superior) y, por otra parte, la práctica desaparición de los subsidios a la oferta. Esto coincide también con el incremento del gasto social destinado a las acciones frente a la pobreza -paradójicamente sin una reducción notable de la pobreza en el largo plazo- y el freno o crecimiento limitado en el gasto de las instituciones de seguridad social, y práctica desaparición de los gastos en subsidios a los productos básicos.

Los resultados de la reorganización del sistema de protección social mexicano han procedido de una especie de *path dependency*. Los legados históricos han sido muy poderosos, de tal manera que el *dualismo se ha institucionalizado*, inicialmente desde los años noventa y fuertemente en la primera década de los años 2000: al lado de las instituciones de seguridad social (seguro de salud obligatorio, pensiones contributivas y establecimientos para el cuidado infantil) se han creado instituciones de protección social para los pobres (seguro de salud voluntario, diversas transferencias monetarias condicionadas, pensiones no contributivas y estancias infantiles asistenciales). Estos últimos años han sido generosos en la innovación y creación institucional en el sistema de protección social mexicano. Los servicios educativos en el nivel básico se han ido

incrementado, con una cobertura muy importante en primaria y secundaria; los mayores gastos sociales se concentran en este sector educativo y en las instituciones históricas de seguridad social debido a la antigua normatividad y a los pactos sociales a ella asociados (leyes de seguridad social); sin embargo, el gasto social más dinámico se concentra en las nuevas instituciones de protección social para los pobres. La afiliación en términos relativos y la cobertura de servicios se han estancado o han aumentado ligeramente en las instituciones de seguridad social; en cambio, la afiliación se ha incrementado sustancialmente en las instituciones de protección social para los pobres, pero con servicios o beneficios limitados (transferencias de bajos montos o cobertura de servicios médicos limitados a paquetes básicos). A fin de cuentas se trata de servicios o beneficios a bajo costo o baratos en comparación con los servicios y beneficios de las instituciones de seguridad social. En términos generales, en el sistema de protección social mexicano puede hablarse de ciudadanías de diverso nivel, es decir, de personas con derechos diferenciados y jerarquizados.

Desde un enfoque de derechos, puede profundizarse aún más la caracterización del sistema dual de protección social mexicano: ha sido *relativamente ineficaz*, es *incompleto*, está *débilmente integrado*, *segmentado* y *estratificado* (o fuertemente jerarquizado), es *conservador en el enfoque de género* y por último *fiscalmente débil*. Son enormes los retos del sistema de protección social mexicano para completarse, avanzar hacia la integralidad, la equidad y la fortaleza fiscal (o hacia acuerdos sociales sólidos expresados en compromisos fiscales), y garantizar efectivamente los derechos sociales en forma universal.

En cuanto a la *eficacia*, no deben ignorarse ciertos logros del sistema de protección social mexicano (CEPAL, 2010d): los mexicanos han ganado 8,4 años de esperanza de vida en los últimos decenios, poco más que el promedio en América latina (8,1 años), de 1980-1985 a 2005-2010, al pasar de 67,7 años a 76,1 años respectivamente (73,5 años en América Latina en 2005-2010)¹⁴⁹; en México, 30 niños/as más de cada mil conservan la vida al reducirse en ese mismo período la tasa de mortalidad infantil en 30,3 puntos (47 defunciones de niños/as menores de un año por cada mil nacidos/as vivos en 1980-1985 frente a 16,7 en 2005-2010; y 21,7 en América Latina) en 2005-2010¹⁵⁰, aunque poco menos que la reducción promedio en América Latina (35,6); los mexicanos mayores de 15 años que saben leer y escribir son cada vez más (ganancia de 11,3 puntos frente a 10,5 de América Latina y el Caribe) al reducirse la tasa de analfabetismo de 18,7% a 7,4% de 1980-1985 a 2005-2010 (9,5% en América Latina y el Caribe en 2005-2010)¹⁵¹. Se trata de logros importantes en la garantía de derechos sociales fundamentales y por ende en mejoras en la calidad de vida de los mexicanos.

Debe notarse, sin embargo, que México apenas rebasa el promedio de América Latina en estos indicadores y que es superado en los últimos decenios por países como Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay en lo que se refiere a desempeño social en los tres indicadores mencionados. Otros países de la OCDE con tamaño de economía comparable a la mexicana, como es el caso de la República de Corea, han rebasado claramente el desempeño social de México: en 1975 tenían un índice de desarrollo humano (IDH) semejante¹⁵² y en 2011 la diferencia es notable, con Corea en el lugar 15 como país de desarrollo humano muy alto y México en el lugar 57 como país de desarrollo humano alto (PNUD, 2011)¹⁵³. Mientras Corea avanzó notablemente, México se estancó en forma

¹⁴⁹ Los hombres han ganado más años de vida (9,3) en comparación con las mujeres (7,4); aunque éstas siguen viviendo más (78,6) que aquéllos (73,7): en total cinco años más de esperanza de vida.

¹⁵⁰ La reducción de la mortalidad infantil varonil ha sido mayor a la femenina; aunque las niñas menores de un año mueren menos (tasa de 14,6 cada mil) que los niños (18,7).

¹⁵¹ La ganancia de las mujeres ha sido notablemente mayor (14,4 puntos menos de analfabetismo) que la de los hombres (8 puntos); aunque las mujeres analfabetas mayores de 15 años siguen siendo más (9,1%) que los hombres analfabetas (5,7%), lo que muestra las mayores dificultades de las mujeres para acceder a los servicios educativos.

¹⁵² Es decir, 0,684 para Corea y 0,687 para México, de acuerdo al PNUD (2000).

¹⁵³ Con IDH de 0,897 para Corea y de 0,770 para México.

relativa¹⁵⁴. Esta diferencia en el IDH de Corea y México significa lo siguiente: los coreanos tenían en 2007 una esperanza de vida “completamente sana” mayor en cuatro años a los mexicanos (71 frente a 67 años), morían en 2009 doce niños/as menos entre los coreanos menores de cinco años (cinco por cada mil) que entre los mexicanos (17 de cada mil) y actualmente no hay personas analfabetas coreanas mayores de quince años. En términos de género son aún más notables las afectaciones a derechos fundamentales de las mujeres, como el derecho a protección de la salud en el caso de la maternidad: la tasa de mortalidad materna¹⁵⁵ de México reportada por el PNUD (2011), 85 para el año 2009, es notablemente alta, de tal manera que ninguno de los 47 países de desarrollo humano muy alto y sólo 4 de los 47 países de desarrollo humano alto (Jamaica, Perú, Ecuador y Belice) tienen una tasa de mortalidad materna mayor a la mexicana; e incluso 16 países de desarrollo humano medio tienen una tasa de mortalidad materna menor a la mexicana. En la comparación con Corea (tasa de mortalidad materna de 18) se puede destacar que en México mueren 67 mujeres más (por cada 100.000). Puede afirmarse, así, que en términos comparativos el sistema de protección social mexicano es menos eficaz que otros (al menos que el coreano y algunos ya señalados de América Latina¹⁵⁶), lo que ha implicado afectaciones a derechos fundamentales de los mexicanos (en términos comparativos, menor esperanza de vida, mayor mortalidad infantil y materna, y mayor analfabetismo)¹⁵⁷.

Esta *relativa ineficacia* del sistema de protección social mexicano se muestra en la estabilidad de la pobreza de ingresos entre 1992 y 2010. Este sistema no ha logrado una reducción sustentable de la pobreza: si bien, ha habido períodos en los que la pobreza ha sido reducida, la pobreza repunta en momentos de crisis, con serias dificultades para la garantía de los derechos de la salud, la educación, la alimentación y la vivienda de la mitad de la población nacional. Tampoco este sistema de protección social ha sido eficaz en la reducción de la desigualdad: a pesar de los avances en diversos indicadores sociales, la sociedad mexicana continúa manteniendo altos índices de desigualdad (aunque en los años 2000 puede destacarse una ligera reducción de la concentración del ingreso en los dos deciles de más altos ingresos).

El sistema de protección social mexicano es *incompleto* en dos sentidos: en la estructura general y en la cobertura de los componentes mismos de esta estructura. En el primer sentido, tiene ya una larga historia en las instituciones de salud, pensiones y educación, pero no existe una organización para enfrentar los riesgos del desempleo y son notablemente débiles las instituciones generadas para enfrentar las necesidades del cuidado; en el segundo sentido, sobre todo la cobertura de los servicios médicos y de los esquemas pensionarios tiene huecos aún importantes. Los componentes construidos de la estructura del sistema de protección social y su cobertura han posibilitado la garantía de derechos sociales básicos para quienes tienen acceso a ellas, con resultados positivos en su calidad de vida; sin embargo, los componentes faltantes o insuficientemente desarrollados dejan a sectores importantes de la población sin garantía institucional de derechos sociales básicos. Esta característica de sistema o régimen truncado es una clara expresión de las debilidades constitucionales y legales en torno a los derechos sociales: se

¹⁵⁴ En relación a las posiciones en el ranking del IDH. En el informe de desarrollo humano del año 2000, Corea estaba en el lugar 31 y México en el 55 (PNUD, 2000). El incremento en el IDH en los años 2000 (pasó de un índice de 0,718 en 2000 a 0,770 en 2011), no le ha permitido a México mejorar en su posición relativa (del lugar 55 al 57, respectivamente).

¹⁵⁵ Se refiere a la proporción entre la cantidad de muertes maternas y la cantidad de nacidos vivos en un año determinado, por cada 100.000 nacidos vivos.

¹⁵⁶ La comparación es con países de la región y con un país de desarrollo comparable al menos en decenios recientes.

¹⁵⁷ La Secretaría de Salud reportó para 2009 solamente una tasa de mortalidad materna de 62,2 (excluye a “muertes extemporáneas” (Presidencia de la República, 2011: Anexo estadístico). Sin embargo, el gobierno mexicano acepta que difícilmente se cumplirán los Objetivos de Desarrollo del Milenio en esta materia. México debería llegar a una mortalidad materna de 22 por 100.000 en 2015 (Freyermuth Enciso, s/d).

establecen constitucionalmente los derechos pero no se generan los instrumentos para hacerlos efectivos ni se favorece su exigibilidad y justiciabilidad.

La debilidad en el campo del cuidado afecta no sólo los derechos de quienes requieren de él, sino también de las cuidadoras; las mujeres en buena medida permanecen en el hogar, con una tasa de participación laboral muy baja. La inexistencia o existencia muy limitada de instituciones de cuidado es así causa y efecto del débil acceso de una porción importante de mujeres al mundo del trabajo fuera del hogar. Por ello, puede caracterizarse al sistema de protección social mexicano como *conservador desde el enfoque de género*: porque familiariza a la mujer y le impide incorporarse al empleo extrahogar.

El sistema de protección social mexicano está significativamente *segmentado* y *estratificado*. Se han ido construyendo, primero, segmentos de la seguridad social (salud y pensiones) y posteriormente segmentos de protección social a los pobres (diversos seguros voluntarios en salud, pensiones no contributivas y diferentes transferencias monetarias condicionadas). Los llamados “sistema de salud” y de “pensiones” están compuestos a su vez por diversos fragmentos para diferentes categorías de trabajadores, con la inclusión reciente de fragmentos para los pobres. Esta multiplicación institucional es notable con dos características más: debilidad en la integración de los sistemas (diversas normatividad y provisión de servicios, y débiles mecanismos de integración) y fuerte estratificación o jerarquización de los beneficios. En el marco de la segmentación se van generando sistemas exclusivos, con beneficios adicionales, para generar trato especial a los empleados más favorecidos; como una multiplicación de la distinción para superar o ir más allá de los servicios aportados en las instalaciones generales de la seguridad social (IMSS e ISSSTE), a través de instalaciones especiales (trabajadores petroleros y militares) o de la garantía de servicios privados con seguros médicos de gastos mayores; o para lograr una tasa de reemplazo mayor a la de las reglas generales de los sistemas de pensiones. La segmentación y su *relativa desintegración* favorecen esta fuga o carrera hacia la distinción, financiada con fondos públicos (lo que se da también en las empresas privadas, pero financiada con fondos privados). Al interior de los esquemas de seguridad social se genera paradójicamente una especie de estigma en contra de los servicios o normas generales de la propia seguridad social.

Junto a esta compleja y jerarquizada estructura, en los últimos decenios se ha ido construyendo un segmento de instituciones para los pobres, desarticulada normativa y organizativamente de aquélla. A su vez, estas nuevas instituciones reproducen también los esquemas de segmentación y jerarquización: nuevos diseños de salud para diversas categorías de pobres o excluidos de las instituciones de seguridad social (atención a “población abierta”, paquete básicos Oportunidades, diversos esquemas en el SNPSS) y multiplicidad de pensiones no contributivas estatales y federales. Estas estructuras segmentadas, relativamente desarticuladas y estratificadas o jerarquizadas generan *diversas ciudadanías sociales* (en el sentido de ciudadanos, en términos reales, con derechos sociales desiguales). El acceso real a los derechos es desigual gracias a este conjunto de instituciones sociales. Las reformas o creaciones institucionales recientes han permitido, es cierto, un avance al menos mínimo para que los ciudadanos en condición de pobreza puedan lograr ciertas garantías efectivas en salud, retiro e ingresos. A fin de cuentas, se trata de derechos constitucionales iguales para todos pero con garantías efectivas desiguales y jerarquizadas. Esta multiplicación institucional y la generación de normatividades disgregadas permiten dispersión de esfuerzos y dispendio o fuerte competencia por los recursos escasos, en lugar de solidaridad en los derechos universales. La debilidad en la planeación de políticas públicas con enfoque de derechos -sin planes o estrategias estrictas, con metas verificables y objetivos por alcanzar en el goce de los derechos- ha permitido así la generación de un sistema de protección social fragmentado.

Por otra parte, sin sorpresa en un sistema segmentado y jerarquizado, también se generan pensiones básicas diversas: de un salario mínimo para los trabajadores en el sector privado, de dos

salarios mínimos para los empleados en el sector público y de dos salarios mínimos bancarios para los empleados en el sector financiero público, y de medio salario mínimo en el DF como pensión universal (no contributiva en el marco de una ley) y de prácticamente un tercio de salario mínimo para los mayores de 70 años en localidades menores de 30.000 habitantes (pensión no contributiva en el marco de un programa). En síntesis, de nuevo derechos desiguales en este caso con diversos pisos básicos, sin integración institucional ni normativa; debe destacarse en este marco que al menos se identifican pisos básicos –discutibles– y se garantizan jurídicamente (aunque no en todos los casos).

El sistema de protección social mexicano es *fiscalmente débil*, con un compromiso presupuestal del Estado muy bajo en términos comparativos. Debe destacarse, no obstante, que en los últimos años el gasto social se ha ido incrementado; con todo, permanece bajo en comparaciones internacionales. Esta debilidad fiscal procede de la muy baja carga fiscal de la economía mexicana y de la resistencia histórica de las elites económicas en aceptar impuestos más elevados. Se crea un círculo vicioso: no se norman protecciones de derechos más audaces y exigentes porque –se plantea– no hay recursos suficientes para la universalidad en los servicios médicos, en una pensión nacional garantizada, en servicios de cuidado para infantes, personas con discapacidad o en ancianidad dependiente, y en servicios educativos; pero al no normarse estas protecciones demandantes se crea un techo efectivo de gastos sociales muy bajo que no presiona fiscalmente (como no hay con qué no se exige, como no se exige no se generan nuevos recursos). Además, como jurídicamente son muy endebles los mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales, tampoco hay una presión social ni jurídica para ampliar los recursos que puedan ser instrumentos para un ejercicio firme de los derechos sociales. Podríamos sintetizar: autocensura jurídica en torno a derechos, autocensura fiscal en los recursos para hacer efectivos los derechos.

En este marco precisamente, las *reformas* de las últimas dos décadas a las instituciones del sistema de protección social en el fondo planteaban el dilema de la progresividad de los derechos sociales fundamentales. De un régimen dual que excluía en los hechos la garantía efectiva de derechos para cerca de la mitad de la población, desde los principios de progresividad y no regresividad de los derechos la pregunta central era cómo avanzar desde estas instituciones sociales incompletas, segmentadas, desiguales y fiscalmente débiles hacia la garantía eficaz de los derechos (o universalismo en estatus de ciudadanía, en beneficios, en acceso a los servicios y en cobertura). Las opciones eran diversas pero pueden sintetizarse en las siguientes: i) fortalecer y reformar las instituciones de seguridad social e incentivar su capacidad de inclusión progresiva, con fuerte injerencia estatal tanto institucional como fiscal; ii) centrarse en las instituciones para los excluidos o pobres y abandonar o privatizar radicalmente las de seguridad social, con injerencia estatal institucional y fiscal sólo en las primeras; y iii) debilitar relativamente las instituciones de seguridad social (o reformarlas radicalmente hacia menor injerencia y gasto estatal) y generar diversas y nuevas instituciones (con bajos beneficios) para los excluidos y confiar cada vez más en los mercados para enfrentar los riesgos sociales. Lo que privó fue en realidad la tercera opción: las instituciones de seguridad social en salud han ido perdiendo peso relativo, se reformaron radicalmente las instituciones pensionarias hacia esquemas de cuentas individuales en busca de menor injerencia (y gasto) estatal y se generó una intensa dinámica de afiliación para nuevas instituciones para pobres; simbólicamente además se mina la legitimidad de la seguridad social¹⁵⁸; todo ello, sin modificar verdaderamente la estructura de altos beneficios para muy pequeños sectores de altos funcionarios públicos de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial. La opción de fondo fue fortalecer el polo o segmento de instituciones para los pobres (con presupuestos limitados), sin un proyecto de integralidad. Ha sido una reforma hacia la parte “baja” del sistema

¹⁵⁸ Se dice que es “inviabilidad” fiscalmente, se cuestiona que genera “privilegios” para unos cuantos y en los hechos que no es tan eficiente como para atender a los sectores VIP (y se generan esquemas especiales para ellos).

(instituciones para los pobres) y con debilitamiento de la parte “media” (instituciones de seguridad social), sin tocar la parte “alta” (beneficios a pequeña elite). Así, en términos de progresividad de los derechos, al menos cada vez más sectores pobres tienen acceso a algunos beneficios en salud, pensiones no contributivas y garantía de ingresos básicos (o transferencias monetarias). En términos de no reversibilidad de los derechos, al menos en salud se genera un esquema legal (Seguro Popular) que asegura la atención mínima, aunque en las pensiones no contributivas y las garantías de ingresos no hay certidumbre legal de continuidad de los beneficios (son programas y no leyes, con excepción de algunos casos en entidades de la República). Habrá que analizar con detalle si el debilitamiento relativo de las instituciones de seguridad social no implica de hecho regresividad en los beneficios: debido al freno en las inversiones públicas o al cambio de esquema de retiro que no asegura más que una pensión básica, con una tasa de reemplazo muy baja.

¿Cuál fue el desempeño de este sistema de protección social en el marco de la crisis 2008-2010? La pobreza aumentó en el marco del incremento de precios alimentarios (2008) y la grave recesión (2009). Con los datos disponibles, puede plantearse que las políticas sociales de esos años pudieron aminorar el impacto de la crisis y frenar el incremento de la pobreza, gracias a los instrumentos claramente progresivos generados en los últimos años en el segmento de instituciones para pobres. Se trató de nuevos instrumentos de política pública con una cobertura muy amplia lograda en un corto período de tiempo (sobre todo Programas Oportunidades, PAL y 70 y Más), con costo bajos que no representaron un incremento sustancial del gasto social. En el marco de freno salarial, caída del empleo y de la actividad económica en general, la nueva red de protección social para los pobres actuó como un amortiguador de la crisis pero sin modificaciones sustanciales en las tendencias de más largo plazo: la pobreza se incrementó en la crisis y la desigualdad siguió siendo alta.

En 2010 y en el contexto de una crisis global económica que no acaba de ser resuelta, CONEVAL concluyó que cuatro de cada cinco mexicanos tiene al menos una carencia en derechos sociales básicos (inclusive ingreso). Por ello, después de casi setenta años de iniciadas las instituciones de seguridad social y de una amplia experiencia en acciones frente a la pobreza, el conjunto de instituciones del sistema de protección social en México mantiene fuertes deudas en materia de protección efectiva y garantía eficaz de los derechos sociales para porcentajes muy relevantes de la población. Cubrir estas brechas sociales y estas garantías de derechos fundamentales son retos ineludibles para la sociedad mexicana y para su sistema de protección social a inicios del Siglo XXI. Ahora la sociedad mexicana cuenta con la Constitución Política recientemente modificada, que plantea que las autoridades “tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad” (Artículo 1). Guiado por estos principios, el sistema de protección social requiere de reformas necesarias y sustanciales. Los avances –limitados pero reales– en materia de progresividad pueden quedarse estancados en estructuras inamovibles, segmentadas, que profundizan o al menos sostienen los niveles de desigualdad profunda, y que impiden tanto lograr la universalidad en los beneficios y en el estatus de ciudadanía como completar el sistema de protección social.

Bibliografía

- Abrantes Pêgo, Raquel (2010), *Salubristas y neosalubristas en la reforma del Estado. Grupos de interés en México e instituciones públicas en salud, 1982-2000*, México, El Colegio de Michoacán.
- Arámbula Reyes, Alma, Cándida Bustos Cervantes y Efrén Corona Álvarez (2007a), *Tratados Internacionales Vigentes en México en materia de Derechos Sociales, Parte I (Derechos de los niños, de los indígenas, humanos y de las mujeres)*, México, Centro de Documentación, Información y Análisis, Cámara de Diputados, LX Legislatura.
- Arroyo-Picard, Alberto (2003), “Crítica de dos décadas de política salarial y fundamento para una alternativa viable”, en M. Gendreau y E. Valencia (coords.), *Hacia la transformación de la política social en México*, Puebla y Guadalajara: Universidad Iberoamericana Puebla, ITESO, Universidad de Guadalajara, UNICEF, INDESOL/SEDESOL.
- Artigas, Carmen (2005), Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales, Serie Política Sociales N° 110, Santiago de Chile, CEPAL.
- Auditoría Superior de la Federación (s/d), *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2008, Sector Hacienda y Crédito Público, Tomo III, Volumen 3*, México, Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados.
- Backhoff Escudero, Eduardo y Guillermo Solano Flores (2003), *Tercer Estudio Internacional de Matemáticas y Ciencias Naturales (TIMSS): Resultados de México en 1995 y 2000. Informe Técnico*, México, Instituto Nacional de Evaluación de la Educación.
- Bancomext (2006), *Condiciones Generales de Trabajo de Bancomext*, México, Bancomext.
- Banobras (2010), *Reglamento de servicios médicos*, México, Banobras.
- _____ (2009), *Condiciones Generales de Trabajo de Banobras*, México, Banobras.
- Barba Solano, 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 Solano, Carlos y Enrique Valencia Lomelí (2011), “Hipótesis no comprobadas y espejismos de las transferencias monetarias condicionadas” en C. Barba Solano y Néstor Cohen (Coords.), *Perspectivas críticas sobre la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*, Buenos Aires, CLACSO, pp. 195-223.
- Bensusán, Graciela (2006), “Diseño legal y desempeño real: México” en G. Bensusán (Coord.), *Diseño legal y desempeño real: instituciones laborales en América Latina*, México, UAM/Miguel Ángel Porrúa, pp. 313-409.
- Boltvinik, Julio (2006), “La Ley General de Desarrollo Social. Génesis, logros, limitaciones y riesgos” en G. Ordóñez Barba, R. Enríquez Rosas, L. I. Román Morales y E. Valencia Lomelí (Coords.),

- Alternancia, políticas sociales y desarrollo regional en México*, Guadalajara, El Colegio de la Frontera Norte/ITESO/Universidad de Guadalajara, pp. 123-146.
- Boltvinik, Julio y Araceli Damián (2004), *La pobreza en México y el mundo. Realidades y desafíos*, México, Siglo XXI.
- Cámara de Diputados (2009), *Manual de Percepciones para los Diputados Federales, Servidores Públicos de Mando y Homólogos*, México, Cámara de Diputados.
- Cámara de Senadores (2010), *Manual de Percepciones de los Senadores y Servidores Públicos de Mando*, México, Cámara de Senadores.
- Carbonell, Miguel (2005), *Los derechos fundamentales en México*, México, UNAM/Editorial Porrúa/Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Casar Pérez, Amparo (2011), *¿Cómo y cuánto gasta la Cámara de Diputados?*, México, CIDE.
- Castañeda, Ramón y Enrique Núñez, “Reformas de los sistemas públicos de pensiones estatales”, en *Federalismo Hacendario*, núm. 167, enero-febrero de 2011, pp. 115-125.
- Castel, Robert (2003), *L’insécurité sociale. Qu’est-ce qu’être protégé?*, Paris, Éditions du Seuil/La République des Idées.
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011), *Programas de transferencias monetarias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL 95, Santiago de Chile, CEPAL/ASDI.
- CEPAL (2006), *La protección social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile, CEPAL.
- _____ (2010a), *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir*, Santiago de Chile, CEPAL.
- _____ (2010b), *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2009-2010. Impacto distributivo de las políticas públicas*, Santiago de Chile, CEPAL.
- _____ (2010c), *La reacción de los gobiernos de las Américas frente a la crisis internacional: una presentación sintética de las medidas de política anunciadas hasta el 31 de diciembre de 2009*, Santiago de Chile, CEPAL.
- _____ (2010d), *Panorama Social de América Latina 2010*, Santiago de Chile, CEPAL.
- CNPSS (Comisión Nacional de Protección Social en Salud) (2011), *Informe de Resultados 2010*, México, CNSPS.
- _____ (2009), *Informe de Resultados 2008*, México, CNSPS.
- _____ (2008), *Catálogo Universal de Servicios de Salud 2008*, México, CNSPS.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social)(2011), Anexo estadístico, Medición de la pobreza, www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/Pobreza_2010/Anexo_estadistico.es.do (Consulta 28 de octubre de 2011).
- _____ (2009). *Reporte Coneval cifras de pobreza por Ingresos 2008. Comunicado de Prensa No. 006/09*. México, D.F., CONEVAL.
- _____ (2008), *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2008*, México, CONEVAL.
- CONSAR (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro) (2011), *Estadísticas del Registro Electrónico de Planes Privados de Pensiones ante la CONSAR 2011*, México, CONSAR.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2011), [en línea]:<www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> (Consulta del 28 de octubre de 2011).
- Cortés, Fernando (2011), *Desigualdad económica y poder*, México, CES, Colegio de México, inédito.
- Cortés, Fernando, Israel Banegas y Patricio Solís (2007), “Pobres con oportunidades: México 2002-2005”, *Estudios Sociológicos*, N° 73, pp. 3-40.
- Cossio Díaz, José Ramón (2010), “Problemas para la exigibilidad de los derechos sociales en México”, en Héctor Fix-Zamudio y Diego Valadez, *Formación y Perspectivas del Estado en México*, México, El Colegio Nacional/UNAM, pp. 127-149.
- Díaz Gutiérrez, María Antonieta, Gustavo Flores Vázquez y Felipe Martínez Rizo (2007), *PISA 2006 en México*, México, Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
- Durán Arenas, Luis (2011), “Modelo institucional de atención a la salud en México”, en Rolando Cordera y Ciro Murayama (Coords.), *Determinantes Sociales de la Salud en México*, México, UNAM/FCE, en prensa.

- Esping-Andersen, Gøsta (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- _____ (2008), *Trois leçons sur l'État-providence*, Paris, Éditions du Seuil/La République des Idées.
- Evalúa DF (2011), *Evolución de la pobreza en el Distrito Federal*, México, Evalúa DF (presentación en CD).
- Farfán Mendoza, Guillermo (2009), *Los orígenes del seguro social en México: un enfoque neoinstitucional histórico*, México, UNAM.
- Filgueira, Fernando (2005), *Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States*, UNRISD Project on Social Policy and Democratization, Geneva, UNRISD.
- Fox, Jonathan y Libby Haight (2010), “La política agrícola mexicana: metas múltiples e intereses en conflicto”, en J. Fox y L. Haight (coords.), *Subsidios para la desigualdad. Las políticas públicas del maíz en México a partir del libre comercio*, Santa Cruz, University of California, pp. 9-45.
- Frenk, Julio, Octavio Gómez-Dantés y Felicia Marie Knaul, “The democratization of health in Mexico: financial innovations for universal coverage” en *Bulletin World Health Organization*, N° 87, pp. 542–548.
- Frenk, Julio, Miguel A. González Block, Felicia Knaul y Rafael Lozano (1999), “La seguridad social en salud: perspectivas para la reforma” en Fernando Solís Soberón y F. Alejandro Villagómez (Compiladores), *La seguridad social en México*, México, CIDE/FCE/Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, pp. 35-102.
- Frenk, Julio y Felicia Knaul (1995) “Los derechos humanos como base doctrinaria para las políticas de la salud”, en Julio Frenk Mora, Ana Luisa Liguori y Jaime Sepúlveda Amor (editores), *Salud y Derechos Humanos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 25-41.
- Freyermuth Enciso, María Graciela (s/d), *Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres*, México, CIESAS/CONEVAL/Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Gobierno Federal (2008), *Vivir Mejor. Política social del Gobierno Federal*, México: Gobierno Federal.
- Góngora Pimentel, Genaro David (2008), *Recurso de Reconsideración 01/2008*, Comisión para la Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México SCJN.
- González de la Vega, René (1987), “El nuevo marco jurídico de la salud. Un enfoque de modernización” en *Revista de Administración Pública*, N° 69-70, pp. 61-69.
- González Rossetti, Alejandra y Olivia Mogollon (2000), *Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: The Mexico Case*, Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative.
- Gough, Ian (2005), *European Welfare States: Explanations and Lessons for Developing Countries*, Ponencia presentada en V Conferencia del Banco Mundial New Frontiers of Social Policy, Arusha, 12-15 diciembre.
- Ham Chande, Roberto y Berenice P. Ramírez López (2008) , “Introducción” en Roberto Ham Chande, Berenice P. Ramírez López y Alberto Valencia Armas, *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, México, El Colegio de la Frontera Norte/UNAM/Miguel Ángel Porrúa, pp. 5-17.
- Hernández-Laos, Enrique y Jorge Velázquez-Roa (2003), *Globalización, Desigualdad y Pobreza: Lecciones de la Experiencia Mexicana*, México, DF, UAM – Plaza y Valdés.
- IMF (2010), *Mexico: 2010 Article IV Consultation—Staff Report and Public Information Notice on the Executive Board Discussion*. IMF Country Report No. 10/71, Washington, IMF.
- INEGI (2010), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009*, Aguascalientes, INEGI.
- _____ (2009), *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2008*, Aguascalientes, INEGI.
- _____ (2008), *Sistema de cuentas económicas y ecológicas de México 2003-2006*, Aguascalientes, INEGI.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y Secretaría de Salud (SS) (2006), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, México, INSP.
- Laurell, Asa Cristina (Coordinadora) (1996), *Hacia una política social alternativa*, México, Friedrich Ebert Stiftung/IERD.

- Levy, Santiago (2008), *Good Intentions, Bad Outcomes: Social Policy, Informality and Economic Growth in Mexico*, Washington, Brookings Institution Press.
- Ley de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.*
- Ley del Seguro Social.*
- Ley del ISSFAM.*
- Ley del ISSSTE.*
- Ley General de Desarrollo Social.*
- Ley General de Educación.*
- Ley General de Salud.*
- Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.*
- Licona Vite, Cecilia (2008), *Estudio en materia de pensiones, percepciones o compensaciones y demás beneficios a expresidentes de México*, Serie Amarilla, Temas Políticos y Sociales, México, Cámara de Diputados.
- Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal* (2011).
- Martínez López, Cornelio (2011), “Situación de los sistemas estatales de pensiones” en *Reporte CESOP N° 42*, México, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP), Cámara de Diputados LXI Legislatura, pp. 21-29.
- Merino, Mauricio (2010), “Los programas de subsidios al campo: Las razones y las sinrazones de una política mal diseñada”, en J. Fox y L. Haight (coords.), *Subsidios para la desigualdad. Las políticas públicas del maíz en México a partir del libre comercio*, Santa Cruz, University of California, pp. 55-72.
- Mesa Lago, Carmelo (2005), *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de seguridad social*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Mora, Minor (2010), *Medición multidimensional de la pobreza en México*, México, Colegio de México y Coneval.
- Ochoa León, Sara María (2008), *Construcción de ciudadanía y derechos sociales*. Documento de Trabajo N° 38, México, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados.
- _____ (2006 a), *Los avances en la institucionalización de la política social en México*. Documento de Trabajo N° 6, México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados.
- _____ (2006 b), *Panorama mundial de las pensiones no contributivas*. Documento de Trabajo N° 6, México, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados.
- _____ (2005), *El seguro de desempleo en México y el mundo*. Reporte temático N° 3, México, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados.
- OECD (The Organization for Economic Cooperation and Development) (2011a), *Society at a Glance*. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/soc_glance-2011-en.
- _____ (2011b), “Country Note: Mexico” in OECD, *Divided We Stand: Why Inequality Keeps Rising?*, Paris, OECD. (<http://www.oecd.org/dataoecd/51/34/49177732.pdf>).
- Ordóñez Barba, Gerardo (2011), “La política social en tiempos de crisis: un análisis del comportamiento del gasto social en las últimas tres décadas en México (1982-2010)”, en M. I. Patiño Rodríguez Malpica, D. Martínez Mendizábal y E. Valencia Lomelí (Coords.), *La necesaria reconfiguración de la política social en México*, León (México), Universidad Iberoamericana-León, Fundación Konrad Adenauer y Universidad de Guadalajara, pp. 139-148.
- _____ (2002), *La política social y el combate a la pobreza en México*, México, UNAM.
- PEMEX-STPRM (2009), *Contrato Colectivo 2009-2011*, México, PEMEX-STPRM.
- Penagos Román, Manuel (s/d), “Regulación del régimen laboral de PEMEX” en <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/153/24.pdf>, pp. 417-147.
- PNUD (2011), *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos*, Nueva York, PNUD.
- _____ (2011), *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos*, Nueva York, PNUD.
- _____ (2000), *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, Nueva York, PNUD.

- Presidencia de la República (2011), *V Informe de Gobierno*, México, Presidencia de la República.
- _____ (2009), *III Informe de Gobierno*, México, Presidencia de la República.
- _____ (2008), *II Informe de Gobierno*, México, Presidencia de la República.
- _____ (2007a), *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, México, Presidencia de la República.
- _____ (2007b), *II Informe de Gobierno*, México, Presidencia de la República.
- Programa Oportunidades (2010), *Reglas de Operación. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2011*, México: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- _____ (2009), *Reglas de Operación. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2011*, México: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- _____ (2008), *Reglas de Operación. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2009*, México: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- _____ (2007), *Reglas de Operación. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2008*, México: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- Rangel Esquivel, José Manuel (2009), *Trayectorias y representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención de mujeres participantes en programas sociales*, Tesis de Doctorado en estudios Científicos Sociales, ITESO (Guadalajara).
- Rangel Hernández, Ernesto (2009), *Texto original de la Constitución de 1917 y de las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 5 de febrero de 1917 al 1º junio de 2009*, México, Secretaría de Servicios Parlamentarios (Versión electrónica en <http://www.diputados.gob.mx/cedia/biblio/archivo/SAD-09-08.pdf> y en <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2802/8.pdf>).
- Rubio, G. y Garfías, F. (2010), *Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México*, Serie Políticas Sociales 161. Santiago de Chile, CEPAL.
- Salama, Pierre (2006), *Le défi des inégalités. Amérique latine/Asie: une comparaison économique*, Paris, Éditions La Découverte.
- Scott, John (2010), “Subsidios agrícolas en México: ¿quién gana, y cuánto?”, en J. Fox y L. Haight (cords.), *Subsidios para la desigualdad. Las políticas públicas del maíz en México a partir del libre comercio*, Santa Cruz, University of California.
- _____ (2008), “Hacia la universalidad de la seguridad social en México: pensión básica no contributiva” en Roberto Ham Chande, Berenice P. Ramírez López y Alberto Valencia Armas, *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, El Colegio de la Frontera Norte/Miguel Ángel Porrúa, pp. 73-92.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2010a), *Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa 70 y Más, para el Ejercicio Fiscal 2011*, México, Diario Oficial, 31 de diciembre de 2010.
- SEDESOL (2010b), *Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario, para el Ejercicio Fiscal 2011*, México, Diario Oficial, 31 de diciembre de 2010.
- _____ (2007), *Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V., para el Ejercicio Fiscal 2007*, México, Diario Oficial, 31 de diciembre de 2010.
- _____ (2007b), *Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Guarderías y estancias Infantiles para apoyar a madres Trabajadoras, para el Ejercicio Fiscal 2008*, en México, Diario Oficial, 30 de septiembre de 2007.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2008), *Sistema educativo de los Estados Unidos Mexicanos. Principales cifras, ciclo escolar 2006-2007*. México, autor, pp. 5-6.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2010), *Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal*, México, SHCP.
- Secretaría de Salud (2007), *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*, México, Secretaría de Salud.
- Soto Pérez, Carlos J. (2008), “Movimiento laboral y su efecto en la tasa de reemplazo” en Roberto Ham Chande, Berenice P. Ramírez López y Alberto Valencia Armas, *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, México, El Colegio de la Frontera Norte/UNAM/Miguel Ángel Porrúa, pp.37-53.

- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) (2010), *Manual que regula las remuneraciones para los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación para el ejercicio fiscal dos mil diez*, México, SCJN.
- SCJN (2006), *Acuerdo General de Administración III (2006)*, México, Comité de Gobierno y Administración de la SCJN.
- Székely, Miguel (2003), *Es posible un México con menor pobreza y desigualdad*, México, Secretaría de Desarrollo Social.
- (2006), “Perspectivas sobre la pobreza y la desigualdad en México: “Hay que correr más rápido que el tigre””, *Este País*, núm. 181, pp. 26-30.
- Théret, Bruno (2009), “Sistemas nacionales de protección social y representación política en la regulación societal: un enfoque morfo genético estructuralista del cambio institucional desde una perspectiva comparada con especial referencia al caso de Japón y Francia” en C. Barba Solano, G. Ordóñez Barba y E. Valencia Lomelí (Coords.), *Más allá de la pobreza. Regímenes de bienestar en Europa, Asia y América*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara/El Colegio de la Frontera Norte, pp. 71-108.
- Townsend, Peter (2007), *The Right to Social Security and National Development: Lessons from OECD experience for low-income countries*, Issues in Social Protection, Discussion Paper 18, Geneva, Social Security Department, International Labour Office.
- Valencia Lomelí, Enrique (2008), “Conditional Cash Transfers as Social Policy in Latin America: An Assessment of their Contributions and Limitations” en *Annual Review of Sociology*, Vol. 34, pp. 475–499.
- Werner Wainfeld, Alejandro (2007), *El sistema nacional de pensiones*, ponencia presentada en el Foro conmemorativo de los primeros diez años de operaciones del sistema de pensiones de capitalización individual en México, México, 15 de octubre de 2007. Presentación en Powerpoint.
- Yanes, Pablo (2011), “México’s Targeted and Conditional Transfers: Between Oportunidades and Rights” en *Economic and Political Weekly*, Vol. XLVI, No. 21pp. 49-54.

Anexo 1: La seguridad social en la Constitución Política, según tipos de trabajadores

Tipo de trabajador	Artículos Constitucionales
<p>Trabajadores del Sector Privado (explícitamente: “Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo”).</p> <p>Trabajadores, Militares o Funcionarios del Sector Público (explícitamente: “Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores”).</p>	<p>Sólo se señala en el Artículo 123, Apartado A, Fracción XXIX: “Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.</p> <p>Apartado B, Fracción XI: “La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:</p> <p>a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.</p> <p>b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.</p> <p>c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.</p> <p>d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley. Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.”</p> <p>“f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construir las, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos. Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social regulándose en su Ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.”</p> <p>Apartado B, Fracción XIII: “Las autoridades del orden federal, estatal, del Distrito Federal y municipal, a fin de propiciar el fortalecimiento del sistema de seguridad social del personal del Ministerio Público, de las corporaciones policiales y de los servicios periciales, de sus familias y dependientes, instrumentarán sistemas complementarios de seguridad social.</p> <p>El Estado proporcionará a los miembros en el activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social de los componentes de dichas instituciones”.</p> <p>Apartado B, Fracción XIV: “La ley determinará los cargos que serán considerados de confianza. Las personas que los desempeñen disfrutarán de las medidas de protección al salario y gozarán de los beneficios de la seguridad social”.</p> <p>En cuanto al derecho a un haber por retiro, sólo se establece explícitamente lo siguiente:</p> <p>Artículo 94: “Los Ministros de la Suprema Corte de Justicia durarán en su encargo quince años, sólo podrán ser removidos del mismo en los términos del Título Cuarto de esta Constitución y, al vencimiento de su período, tendrán derecho a un haber por retiro”.</p>

Fuente: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Anexo 2

Leyes secundarias para el sistema de protección social¹⁵⁹

Leyes específicas	Promulgación y reformas centrales	Aspectos relevantes
Ley del Seguro Social	1943, 1949, 1973, 1995	<p>1943: se incluyen seguros para los trabajadores contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedades no profesionales y maternidad; invalidez, vejez y muerte; cesantía involuntaria en edad avanzada. Se crea el organismo descentralizado Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>1949: los beneficios médicos se extienden a familiares de trabajadores.</p> <p>1973: se generan las guarderías infantiles.</p> <p>1995: se modifica el sistema de pensiones y se generan cuentas individuales para el retiro, administradas por las AFORES. Se incluye en el régimen obligatorio a los jornaleros agrícolas.</p>
Ley del ISSSTE	Antecedente 1925. 1960, 2007	<p>1925: Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, antecedente de la Ley del ISSSTE. Genera la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro. Antecedentes de pensiones y préstamos hipotecarios. Modificaciones de 1947: se amplían los seguros de vejez, invalidez, muerte, orfandad y viudez, y se presta el servicio médico por accidentes laborales.</p> <p>1960: la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transforma, en 1960, en el Instituto de Seguridad y de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Se incluyen seguros de enfermedades no profesionales y de maternidad; de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; de vejez, de invalidez y por causa de muerte. Los beneficios alcanzan también a los familiares. Se incluyen además otros servicios sociales como préstamos, préstamos hipotecarios y guarderías infantiles.</p> <p>2007: se modifica el sistema de pensiones y se generan cuentas individuales para el retiro, administradas por las AFORES.</p>
Ley General de Salud	1984, 2004	<p>Antecedentes: ante dispersión de múltiples disposiciones junto con el Código Sanitario vigente¹⁶⁰ promulgado en 1973, surge la propuesta presidencial de promover una Ley General de Salud.</p> <p>1984: la Ley “reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona” de acuerdo al Artículo Cuarto Constitucional (Artículo 1). Define el Sistema Nacional de Salud, constituido por dependencias públicas federales y locales, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, “que presten servicios de salud” (Artículo 5); coordinado por la Secretaría de Salud (Artículo 7).</p> <p>2004: se genera el Sistema de Protección Social en Salud, para “las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud” (Artículo 77 bis 3).</p>

(continúa)

¹⁵⁹ Una presentación más completa de esta normatividad debería incluir la Ley de Creación del Instituto Nacional Indigenista (1948) y la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2003), las Leyes Federales del Trabajo (1931 y 1970), de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (2002), y para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003), y las diversas leyes relacionadas con las cuestiones culturales y ecológicas.

¹⁶⁰ Después de la Constitución de 1917, que facultaba al Congreso para legislar en materia de salud, se generaron cinco códigos sanitarios en 1926, 1943, 1949, 1954 y 1973 (González de la Vega, 1987: 62).

(continuación)

Leyes específicas	Promulgación y reformas centrales	Aspectos relevantes
Ley General de Educación	1941, (1959), 1973, 1993	<p>Ley Orgánica de 1941: reglamenta el Artículo Tercero Constitucional. Establece que “Los habitantes de la República tendrán iguales derechos en materia de educación, y el Estado les ofrecerá las mismas oportunidades para adquirirla” (Artículo 5). La educación pública será “gratuita” (Artículo 7, Fracción I) y de “orientación socialista” (Artículo 7, Fracción II). Determina que el “Sistema Educativo Nacional” estará formado por “Educación Preescolar; Educación Primaria; Educación Secundaria; Educación Vocacional o de Bachilleres; Educación Normal; Educación Técnica y Profesional; Enseñanza para Post-Graduados; Institutos de Investigación Científica; Escuelas de Preparación Especial; Educación Extraescolar” (Artículo 35).</p> <p>1959: para fortalecer la gratuidad de la educación se decreta la creación de la Comisión Nacional de los Libros de Texto Gratuitos.</p> <p>Ley Federal de 1973: establece que la educación pública y la privada autorizada se sujetarán a los principios del Artículo Tercero Constitucional (Artículo 5) y que “Los habitantes del país tienen derecho a las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, sin más limitación que satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones relativas” (Artículo 48). Una de las finalidades de la educación será “Enaltecer los derechos individuales y sociales y postular la paz universal, basada en el reconocimiento de los derechos económicos, políticos y sociales de las naciones” (Artículo 5, Fracción XVI)¹⁶¹.</p> <p>Ley General de 1993: tiene como disposición general el “derecho a recibir educación”, según su Artículo 2 (“Todo individuo tiene derecho a recibir educación y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables”). Establece que las autoridades deberán tomar “medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo” (Artículo 32).¹⁶² Detalla también los niveles del sistema educativo nacional: básico (preescolar, primaria y secundaria), medio superior (bachillerato y profesional que no requiere bachillerato), superior (licenciatura, especialidad, maestría y doctorado; incluye la educación normal (profesores); inicial (menores de cuatro años); especial (para personas con discapacidades o con aptitudes sobresalientes) y de adultos (individuos de 15 años o más que no hayan concluido la educación primaria o secundaria) (Artículos 37 a 46).</p>

(continúa)

¹⁶¹ Establece un conjunto de “derechos” de quienes ejercen la patria potestad o la tutela (Artículo 52). Señala como facultad de la Secretaría de Educación Pública la elaboración de los libros de texto gratuitos para la educación primaria (Artículo 25, Fracción V).

¹⁶² La Ley General de 1993 (con sus diferentes reformas) incluye explícitamente, entre otras, las siguientes determinaciones: respetar los “derechos lingüísticos” de los grupos indígenas, difundir los derechos humanos en general, los derechos de niños y niñas, y el derecho a la información (Artículo 7), evaluar sistemáticamente que el trato de los educadores y las autoridades educativas “corresponda al respeto de los derechos consagrados en la Constitución, los Tratados Internacionales ratificados por el Estado Mexicano y demás legislación aplicable de las niñas, niños y adolescentes” (Fracción VII del Artículo 12, adicionada en 2010), desarrollar “programas con perspectiva de género, para otorgar becas y demás apoyos económicos preferentemente a los estudiantes que enfrenten condiciones económicas y sociales que les impidan ejercer su derecho a la educación” (Fracción VIII del Artículo 33) e incluir “derechos” de quienes ejercen la patria potestad o la tutela en la participación social en la educación (Artículo 65).

(continuación)

Leyes específicas	Promulgación y reformas centrales	Aspectos relevantes
Ley Federal de Vivienda Ley de Vivienda	1984 2006	1984: Ley para reglamentar el Artículo 4 Constitucional. Crea un Sistema Nacional de Vivienda, “es el conjunto integrado y armónico de relaciones jurídicas, económicas, sociales, políticas, tecnológicas y metodológicas que dan coherencia a las acciones, instrumentos y procesos de los sectores público, social y privado, orientados a la satisfacción de las necesidades de vivienda” (Artículo 3). Con respecto a los créditos, dispone que “tendrán los mismos derechos todos los posibles beneficiarios, pero en igualdad de condiciones se dará preferencia a las personas de más bajos ingresos y las que sean sostén de su familia” (Artículo 46). 2006: “Las disposiciones de esta Ley deberán aplicarse bajo principios de equidad e inclusión social de manera que toda persona, sin importar su origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social o económica, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias o el estado civil pueda ejercer su derecho constitucional a la vivienda” (Artículo 3). Genera la Comisión Nacional de Vivienda. Señala disposiciones acerca de la denuncia popular ante esta Comisión por actos que produzcan daños al ejercicio de derechos establecidos en la Ley (95).
Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	2000	Establece en el Artículo 7 que “Corresponde a las autoridades o instancias federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus atribuciones, la de asegurar a niñas, niños y adolescentes la protección y el ejercicio de sus derechos y la toma de medidas necesarias para su bienestar tomando en cuenta los derechos y deberes de sus madres, padres, y demás ascendientes, tutores y custodios, u otras personas que sean responsables de los mismos”. Define un conjunto de derechos: de prioridad (Artículo 14), a la vida (Artículo 15), a la no discriminación (Artículos 16 a 18), a Vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo psicofísico (Artículos 19 y 20), a ser protegido en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual (Artículo 21), a la identidad (Artículo 22), a vivir en familia (Artículos 23 a 27), al desarrollo e integración (niños y niñas con discapacidades) (Artículos 29 1 31), a la educación (Artículo 32), al descanso y al juego (Artículos 33 a 35), a la libertad de pensamiento y a una cultura propia (Artículo 36 y 37) y a participar (Artículos 38 a 42).
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (60 años o más)	Antecedente: 1979, 2002, 2006	1979: creación del Instituto Nacional de la Senectud. 2002: Artículo 1: “Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento”.

(continúa)

(conclusión)

Leyes específicas	Promulgación y reformas centrales	Aspectos relevantes
Ley General de las Personas con Discapacidad	2005	<p>Señala los derechos, de “manera enunciativa y no limitativa”, que la Ley tiene por objeto garantizar: “A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral” y “A tener acceso preferente a los servicios de salud” (Artículo 5, Fracción III); “A recibir de manera preferente el derecho a la educación” (Artículo 5, Fracción IV); “A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral” (Artículo 5, Fracción V); “A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia”, “A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades”; “A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo” (Artículo 5, Fracción VI). Incluye también disposiciones respecto a derechos con respecto a la integridad y dignidad, a la certeza jurídica, a la participación, a la denuncia popular, al acceso preferente a los servicios públicos y privados, y a los servicios y programas públicos de transporte y comunicaciones.</p> <p>Señala que la política pública deberá “Garantizar a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de sus derechos, sean residentes o estén de paso en el territorio nacional” (Artículo 10, Fracción 2). Las instituciones públicas de salud deberán garantizar “El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud” (Artículo 18, Fracción I).</p> <p>Crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.</p> <p>Señala que las quejas por daño o afectación de derechos se presentarán ante las comisiones (federal y estatales) de derechos humano (Artículo 5, Fracción VIII, y Artículo 44).</p> <p>“De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley reconoce a las personas con discapacidad sus derechos humanos y manda el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio”. Reconoce estos derechos para todos los adultos mayores, sin distinción (Artículo 3).</p> <p>Define un conjunto de derechos: “derecho a servicios públicos para la atención de su salud y rehabilitación integral” (Artículo 7), “al trabajo y la capacitación, en términos de igualdad de oportunidades y equidad del trabajo” (Artículo 9), de la educación (Artículo 10), al libre desplazamiento en condiciones dignas y seguras en espacios públicos (Artículo 13), “a una vivienda digna” que considere las necesidades propias de las personas con discapacidad (Artículo 16) y “a recibir un trato digno y apropiado en los procedimientos administrativos y judiciales” (Artículo 24). Incluye disposiciones referentes a transporte público y comunicaciones, de desarrollo y asistencia social, y del deporte y la cultura.</p>

Fuentes: IMSS ([en línea]:< www.imss.gob.mx/instituto/historia/index.htm>); ISSSTE: ([en línea]:< www.issste.gob.mx/instituto/historia.html>); Ley General de Salud y González de la Vega, 1987; Ley General de Educación, SEP ([en línea]:< www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1_IX_> y CONALITEG ([en línea]:< http://conaliteg.gob.mx/marco_juridico.html>); Ley de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; Ley General de las Personas con Discapacidad; Ley Federal del Trabajo; Ley de Vivienda; CDI ([en línea]:< www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=8>), IFAI ([en línea]:< <http://www.ifai.org.mx/AcercaIfai/Marco>>); CONAPRED ([en línea]:< <http://www.conapred.org.mx/>>).

Anexo 3.

Planes de Desarrollo Sectorial 2007-2012 y derechos sociales

Plan	Objetivos	Referencia a “derechos”
Plan Nacional de Desarrollo Social	<p>Objetivo 1. Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza.</p> <p>Objetivo 2. Abatir el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables a través de estrategias de asistencia social que les permitan desarrollar sus potencialidades con independencia y plenitud</p> <p>Objetivo 3. Disminuir las disparidades regionales a través del ordenamiento territorial e infraestructura social que permita la integración de las regiones marginadas a los procesos de desarrollo y detone las potencialidades productivas.</p> <p>Objetivo 4. Mejorar la calidad de vida en las ciudades, con énfasis en los grupos sociales en condición de pobreza, a través de la provisión de infraestructura social y vivienda digna, así como consolidar ciudades eficientes y competitivas.</p>	<p>(Diversas referencias a los objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo, y propuesta de síntesis del mismo en relación a los derechos): En este espíritu, el Plan Nacional de Desarrollo considera a la persona, sus derechos y la ampliación de sus capacidades como la columna vertebral para la definición de las políticas públicas.</p> <p>La política social centrará, por un lado, su acción de manera prioritaria en el desarrollo de capacidades de las personas en situación de pobreza y rezago social -según lo definido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social- así como en grupos vulnerables, que ven limitado el ejercicio de sus derechos para el desarrollo social establecidos en la Ley General de Desarrollo Social.</p> <p>(Principios rectores de la política social de acuerdo a la Ley General de Desarrollo Social):</p> <p>Equidad de Género: Reconocimiento a que tanto mujeres como hombres deben tener igualdad de oportunidades, lo cual implica que además de tener los mismos derechos se reconocen las diferencias y se toman en cuenta para que realmente todas las personas puedan ejercer sus derechos plenamente.</p> <p>Participación social: Derecho de las personas y organizaciones a intervenir e integrarse, individual o colectivamente en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y acciones de desarrollo social.</p> <p>(En la estrategia 2.2., relacionada con los “adultos mayores”): Se pugnará por la defensa y ejercicio pleno de sus derechos, fomentando su inclusión en actividades productivas dentro de sus comunidades. Se coordinarán acciones con el sector privado y organizaciones de la Sociedad Civil.</p> <p>(En la estrategia 5.4., relacionada con las “zonas marginadas” y las personas en situación de “pobreza” y “vulnerabilidad”): La política social centrará, por un lado, su acción de manera prioritaria en el desarrollo de capacidades de las personas en situación de pobreza y rezago social -según lo definido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social- así como en grupos vulnerables, que ven limitado el ejercicio de sus derechos para el desarrollo social establecidos en la Ley General de Desarrollo Social.</p>

(continúa)

(conclusión)

Plan	Objetivos	Referencia a "derechos"
Plan Nacional de Salud	<p>Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.</p> <p>Objetivo 2. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.</p> <p>Objetivo 3. Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.</p> <p>Objetivo 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.</p> <p>Objetivo 5. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en México.</p>	<p>(Acciones estratégicas hacia la Visión 2030): En el grupo de factores legales se identifica la falta de un marco jurídico que favorezca la integración estructural y/o funcional de las principales instituciones públicas de salud, empezando por el hecho de que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos le asigna a los trabajadores derechos en materia de salud diferenciados en función de su condición laboral.</p> <p>(En servicios de salud pública): Dentro de las actividades de salud reproductiva, que coordina el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva y que desarrollan nuestras instituciones de salud, destacan la información y educación en materia de salud reproductiva; la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La regulación de la atención a la salud tiene como objetivo fundamental garantizar niveles adecuados de calidad en la prestación de los servicios personales de salud, e incluye el licenciamiento y certificación de los profesionales de la salud, la acreditación de las unidades de atención a la salud y la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.</p> <p>(Principales retos): El México del nuevo milenio demanda que el sistema educativo nacional forme a sus futuros ciudadanos como personas, como seres humanos conscientes, libres, irremplazables, con identidad, razón y dignidad, con derechos y deberes, creadores de valores y de ideales.</p> <p>(Respecto al Objetivo 2): Una educación que promueva ante todo el desarrollo digno de la persona, que pueda desenvolver sus potencialidades, que le permita reconocer y defender sus derechos, así como cumplir con sus responsabilidades. (Estrategias y líneas de acción): (Objetivo 2): Diseñar, proponer e impulsar una política transversal que propicie el ejercicio de los derechos lingüísticos, así como el uso de las lenguas indígenas en los diferentes ámbitos de la vida social y pública. (Se detallan algunas líneas de acción vinculadas a derechos). (Objetivo 4): Articular en la formación ciudadana los temas emergentes que apoyen la reflexión y actuación de los estudiantes: derechos humanos, medio ambiente, interculturalidad, equidad de género, cuidado individual y colectivo de la salud y la seguridad, aprecio y desarrollo del patrimonio cultural y natural, la rendición de cuentas, entre los principales. (Se detallan algunas líneas de acción vinculadas a derechos).</p>
Plan Nacional de Educación	<p>Objetivo 1. Elevar la calidad de la educación para que los estudiantes mejoren su nivel de logro educativo, cuenten con medios para tener acceso a un mayor bienestar y contribuyan al desarrollo nacional. Objetivo 2. Ampliar las oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad. Objetivo 3. Impulsar el desarrollo y utilización de tecnologías de la información y la comunicación en el sistema educativo para apoyar el aprendizaje de los estudiantes, ampliar sus competencias para la vida y favorecer su inserción en la sociedad del conocimiento. Objetivo 4. Ofrecer una educación integral que equilibre la formación en valores ciudadanos, el desarrollo de competencias y la adquisición de conocimientos, a través de actividades regulares del aula, la práctica docente y el ambiente institucional, para fortalecer la convivencia democrática e intercultural. Objetivo 5. Ofrecer servicios educativos de calidad para formar personas con alto sentido de responsabilidad social, que participen de manera productiva y competitiva en el mercado laboral. Objetivo 6. Fomentar una gestión escolar e institucional que fortalezca la participación de los centros escolares en la toma de decisiones, corresponsabilice a los diferentes actores sociales y educativos, y promueva la seguridad de alumnos y profesores, la transparencia y la rendición de cuentas.</p>	

Fuente: Planes Nacionales.

Anexo 4. Inversión y cobertura de programas incluidos en el renglón “Superación de la Pobreza” del II Informe de Gobierno, 2008

Nombre del Programa	Metas y cobertura de acciones 2008
Programa de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria (PAZAP)	En materia de Piso Firme, la meta es alcanzar 480.976 viviendas que aún tienen pisos de tierra en localidades menores a 15 mil habitantes.
Programa 3x1 para Migrantes	Para el primer semestre de 2008 se contempló la realización de 1.100 proyectos que benefician a más de un millón de personas.
Programa de Opciones Productivas	Se programó realizar 10.200 proyectos productivos. En el primer semestre se beneficiaron a poco más de 146.619 personas.
Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas	Atención a 529.410 jornaleros agrícolas en el primer semestre.
Programa de Empleo Temporal (PET)	Meta de generación de 218.587 empleos temporales en el año; en el primer semestre se había llegado a 91.162.
Programa de Rescate de Espacios Públicos	Se rescataron mil espacios públicos en 230 localidades urbanas de las 32 entidades federativas en el primer semestre
Programa Hábitat	Hasta agosto de 2008, obras y acciones en 1.145 polígonos de 238 ciudades (mayores de 15.000 habitantes): beneficiados, 449.425 hogares.
Programa de Apoyo a los Vecindados en Condiciones de Pobreza Patrimonial para Regularizar Asentamientos Humanos Irregulares (Pasprah)	16.108 subsidios autorizados para regularizar o escriturar lotes en el primer semestre.
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	Cinco millones de familias incorporadas en 2008, que representan 25 millones de personas.
Programa de Apoyo Alimentario	Meta para 2008: otorgar apoyos monetarios a 200 mil hogares, complemento nutricional a 133.636 niños y a 13.652 mujeres embarazadas o en período de lactancia.
Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas para Implementar y Ejecutar Programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres (PAIMEF)	Meta 2008: apoyar 32 proyectos para prevenir, detectar y atender la violencia contra las mujeres.
Programa de Ahorro y Subsidio para la Vivienda “Tu Casa”	En el primer semestre se otorgaron 6.330 subsidios para igual número de familias en pobreza patrimonial. Además se programaron para todo el año 30.803 subsidios de Piso Firme para beneficiar a igual número de familias y a más de 135 mil personas.
Programa Vivienda Rural	Meta 2008: 13.875 subsidios para ampliación o mejoramiento de vivienda en beneficio de familias rurales e indígenas de menores ingresos.
Programa de Abasto Social de Leche de Liconsa	5,9 millones de beneficiarios de 2,9 millones de familias, en el primer semestre.
Programa de Abasto Rural (Diconsa)	Hasta agosto de 2008: 22.627 tiendas en 21.269 localidades, en beneficio de 46 millones de habitantes.
Estrategia 100x100	Estrategia de coordinación de acciones en los 125 municipios con mayores niveles de marginación y pobreza del país, en ellos habitan alrededor de 1,4 millones de personas.
Programa 5X1. Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales	Meta 2008: incorporar al servicio de agua potable a 310 mil habitantes y al servicio de alcantarillado a 180 mil habitantes.
Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (PRONAFIM)	Al primer semestre, 142.331 microcréditos para 134.071 acreditados en condiciones de pobreza.
Fondo Nacional de Apoyo para Empresas en Solidaridad (FONAES)	Entre septiembre de 2007 y junio de 2008, apoyo a 2.085 proyectos productivos que permitieron crear y mantener más de 21 mil empleos, en beneficio de 39.560 empresarios sociales de escasos recursos.

(continúa)

(conclusión)

Nombre del Programa	Metas y cobertura de acciones 2008.
Programa Obras a Contrato	Entre septiembre de 2007 y junio de 2008, se modernizaron 1.317,1 kilómetros de caminos rurales.
Programa de Atención a Contingencias Climatológicas (PACC).	Apoyos directos en 2008 a 36 mil productores afectados por contingencias climatológicas recientes.
Programa Fomento al Desarrollo Agrario	Apoyo a 2.500 personas para realizar proyectos y a 160 organizaciones en capacitación.

Fuente: Elaboración propia con datos de II Informe de Gobierno, 2008 (Presidencia de la República, 2008).

Anexo 5. Inversión y Cobertura de Programas incluidos en el renglón “Superación de la Pobreza” en IV Informe de Gobierno, 2010.

Nombre del Programa	Metas y cobertura de acciones 2010
Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias	Se aprobaron 9.082 proyectos de infraestructura social comunitaria y de servicios esenciales, como salud y educación, entre otros. 359 Centros Comunitarios de Aprendizaje (CCA); agua entubada para 29.071 viviendas; electrificación para 29.710 viviendas; 356 obras de saneamiento; 372 proyectos para rehabilitar o construir infraestructura física educativa; servicio sanitario para 28.875 viviendas; 506.598 pisos firmes en igual número de viviendas.
Programa 3x1 para Migrantes	2.438 proyectos aprobados en 1.360 localidades en 664 municipios. El 35,1% correspondió a obras de urbanización y pavimentación, 22,6% fue para agua potable, alcantarillado y electrificación, mientras que 14,7% se orientó a salud, educación y deporte.
Programa de Opciones Productivas	Se respaldaron 6.272 proyectos productivos en beneficio de 92.9 miles de personas.
Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas	Atención a 529.688 jornaleros agrícolas y sus familias en 26 entidades federativas.
Programa de Empleo Temporal (PET)	Se apoyaron 24.187 proyectos en beneficio de una población de 904.397 personas.
Programa de Rescate de Espacios Públicos	Se recuperaron 1,407 espacios en las 32 entidades federativas (270 municipios y 16 delegaciones del Distrito Federal), para beneficio de 4,9 millones personas.
Programa Hábitat	Se llevaron a cabo 13.335 obras y acciones en 1.518 polígonos Hábitat, ubicados en 259 ciudades de todo el país, que corresponden a 365 municipios y delegaciones políticas del Distrito Federal. Con estos proyectos se beneficiaron dos millones de hogares, integrados por 5.994,1 miles de personas.
Programa de Apoyo a los Vecindados en Condiciones de Pobreza Patrimonial para Regularizar Asentamientos Humanos Irregulares (Pasprah)	30.661 subsidios.
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	5,8 millones de familias, en 97.053 localidades. El 78,5% de estas familias se ubica en localidades rurales (hasta 15 mil habitantes) y 21,5% en localidades urbanas.
Programa de Apoyo Alimentario	Benefició 677,2 miles de familias, que representan a alrededor de 2,6 millones de personas, asentadas en 54.366 localidades de 2.330 municipios.

(continúa)

(conclusión)

Nombre del Programa	Metas y cobertura de acciones 2010
Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas para Implementar y Ejecutar Programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres (PAIMEF)	31 proyectos.
Programa de Ahorro y Subsidio para la Vivienda "Tu Casa"	110.694 subsidios que beneficiaron a igual número de familias de zonas urbanas y rurales de todo el país.
Programa Vivienda Rural	38.503 subsidios que beneficiaron a igual número de familias.
Programa de Abasto Social de Leche de Liconsa,	6.047.405 beneficiarios, pertenecientes a 3.056.683 hogares.
Programa de Abasto Rural (Diconsa)	21.420 localidades atendidas; benefició a 43.458.717 personas integrantes de 10.864.679 familias.
Estrategia 100x100	125 municipios con mayores niveles de marginación y pobreza del país, en ellos habitan alrededor de 1,4 millones de personas
Programa 5X1. Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales	Habitantes beneficiados: 226,27 asentados en 702 localidades (agua potable) y 191.459 habitantes asentados en 128 localidades (Alcantarillado).
Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (PRONAFIM)	550,5 miles microcréditos otorgados, beneficiando 438,3 miles de personas
Fondo Nacional de Apoyo para Empresas en Solidaridad (FONAES)	6.415 proyectos productivos y el pago de 1.001 estudios de preinversión; 8.091 apoyos para desarrollar y fortalecer los negocios establecidos; 13 apoyos para el desarrollo y consolidación de organizaciones sociales que promueven la creación y fortalecimiento de empresas sociales; 593 apoyos en beneficio de 112 Cajas Solidarias.
Modernización de caminos rurales	3.087,5 kilómetros
Programa Turismo Alternativo en Zonas Indígenas	199 proyectos de infraestructura turística, equipamiento, pago de permisos ambientales, capacitación y promoción de sitios de turismo alternativo.
Programa de Atención a Contingencias Climatológicas (PACC).	La contratación del Seguro Agropecuario Catastrófico (SAC) en 30 entidades federativas; apoyos directos a 76 mil productores afectados por contingencias climatológicas.
Programa Fomento al Desarrollo Agrario	331 organizaciones, beneficiando a 147.625 personas mediante eventos de capacitación y de fomento organizacional.
TOTAL	

Fuente: Elaboración propia con datos del IV Informe de Gobierno, 2010 (Presidencia de la República, 2010).

Anexo 6: Tipo de cambio promedio anual: pesos por dólar americano

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
9.4568	9.3360	9.6714	10.7913	11.2870	10.8895	10.9033	10.9274	11.1330	13.4983	12.6286

Fuente: Estimaciones propias con base en cotizaciones diarias. Banco de México ([en línea]< <http://www.banxico.org.mx>>).