

## La política social de Vicente Fox: contexto histórico y balance

Enrique Valencia Lomelí \*

I . La política social en la época sustitutiva  
II . Las reformas a la política social  
III. La política social en el periodo de Vicente Fox:  
¿cómo superar el dualismo?  
Conclusión

La política social en México, gestión pública del riesgo(Esping Andersen 1999), obtuvo resultados contrastados en la segunda mitad del siglo XX(a partir de la creación del IMSS, en 1943). Por una parte logró incorporar a la seguridad social a cerca de la mitad de la población, logró resultados importantes en salud(incremento de la esperanza de vida) y en educación(universalización de la educación primaria y disminución del analfabetismo), y en la reducción lenta -pero al fin reducción- de la pobreza. Sin embargo, históricamente la política social mexicana no ha logrado generar la seguridad social universal. Como la seguridad social en México estuvo asociada a la generación de empleo asalariado formal(método bismarckiano), con dificultad llegó a asegurar a la mitad de la población. Se generó así una estructura segmentada y dual(Barba 2002): los incluidos en la seguridad social, los asistidos, los amplios espacios sociales de excluidos. El universalismo de las instituciones sociales se quedó más bien en aspiración y se generó una estructura dualista en términos de seguridad social.

---

\* 엔리케 발렌시아 로멜리(Universidad de Guadalajara, evalenci1@infosel.net.mx), “비센테 폭스의 사회정책: 역사적 맥락과 평가”.

Si consideramos la tipología ya clásica de Esping-Andersen (1990)(Estado de bienestar residual, universal, o desmercantilizador y vinculado al empleo o corporativo conservador), el caso mexicano habría llegado a constituirse, desde la época del crecimiento de la sustitución de las importaciones, como un híbrido entre el corporativo(los incluidos en las instituciones sociales, los trabajadores del sector formal) y el residual(los excluidos de estas instituciones, dejados a merced de la asistencia social o de las acciones familiares o individuales). La pregunta actual es qué se proponen las políticas sociales mexicanas para superar la exclusión de buena parte de la sociedad, al menos la mitad, dejada de lado por las instituciones de seguridad social y cuando mucho atendida por las instituciones de asistencia.

En este texto, dividido en tres apartados, presentamos una visión histórica de la política social del periodo sustitutivo, de las reformas sociales iniciadas especialmente en los años 90 y de las políticas propuestas por el primer gobierno de alternancia mexicana, el de Vicente Fox. El objetivo de este trabajo es presentar en forma sintética una propuesta de balance de las políticas sociales de Vicente Fox, en este contexto histórico, con la pregunta básica de si ha habido en el proyecto foxista alguna propuesta para superar el dualismo de las políticas sociales mexicanas.\*)

## **I . La política social en la época sustitutiva**

La política social ha jugado tres objetivos íntimamente relacionados: el propiamente social(mejora en las condiciones de vida de la población), el legitimador del régimen político y el apoyo al proceso económico o al modelo económico vigente. La vinculación de estos tres objetivos se ha expresado de manera diferente en los grandes periodos recientes de la vida nacional: el periodo sustitutivo(de los años 40 a los 80), el periodo de las reformas liberales(los años 90), además del periodo de la alternancia democrática(a partir del año 2000).

---

\*) Puede encontrarse una visión histórica más amplia en Ordóñez(2002).

Estos tres objetivos se expresaron en un pacto social (implícito), elemento central del modo de regulación de los riesgos sociales y vigente en los años del periodo sustitutivo, y en el debilitamiento de dicho pacto social sin la creación de uno alternativo, desde el inicio de las reformas liberales. En síntesis, podemos postular un rectángulo de regulación social del riesgo en México en la época sustitutiva:

- la dinámica en la creación de empleos, las negociaciones de contrataciones colectivas entre sindicatos, empresas e instituciones públicas, el incremento en el poder de compra de los asalariados (especialmente de 1952 a 1976) y el aumento constante en la cobertura de la seguridad social;
- la débil asistencia pública y privada;
- el complemento migratorio, generador de recursos (remesas) para los hogares de sectores rurales excluidos del empleo formal y por ende de la seguridad social;
- el desarrollo de la economía informal y la constitución de redes de reciprocidad entre los excluidos de las instituciones sociales.

Durante el periodo sustitutivo de las importaciones, la política social de *corte dualista* reunió con claridad estos tres aspectos: fue factor de legitimación del régimen político fundamentalmente a través del apoyo a los sectores corporativos, fue también un factor de impulso a la extensión del mercado interno con la consolidación de una clase obrera y de sectores medios asalariados (el gasto social como salario indirecto), y además fue sin lugar a dudas un factor clave para la reproducción de la clase obrera y de los sectores medios (creación de una red social fragmentada, apoyo en subsidios a la oferta de alimentos –precios subsidiados– y de vivienda –créditos–, generación de un sistema educativo nacional con incorporación también fragmentada) (Ordóñez 2002).

Esta vinculación funcional de la política social se expresaba tanto en la creación de un sistema de contratación rígido como en la negociación de la

formación salarial negociada con los organismos corporativos y con los sectores empresariales a través de la inflación ex post (constatada) para asegurar la recuperación del poder de compra, consolidar el mercado interno e incorporar a la seguridad social a través de los contratos colectivos centrados en los grandes sindicatos (Valencia, 1996a). Efectivamente, el poder de compra de los asalariados mejoró significativamente, en especial durante el periodo 1952-1976, si tomamos en cuenta el comportamiento del salario mínimo (Arroyo 2003).

Si bien esta política social fue implicando la creación de instituciones sociales en la época sustitutiva, los gastos sociales en relación al PIB permanecieron en niveles modestos apenas cercanos hasta el 5%, hasta que en los años 70 llegó a superar 7% y acercarse a 8%. México quedaba lejos de las recomendaciones de instituciones internacionales, por ejemplo la UNESCO, en relación al gasto social: por ejemplo en los años 70, apenas se llegaba a un gasto educativo de 3.5 del PIB (1979). No es extraña a esta modestia, el freno en el incremento de la cobertura del sistema de seguridad social y la creación de instituciones débiles en el campo de las pensiones y la inexistencia de instituciones de atención al desempleo (Aspe 1993; Ordóñez 2002; Ward 1989).

Esta vinculación funcional tenía así serios riesgos de conflictividad social debido a que excluía a sectores importantes de la sociedad: en especial a grupos indígenas y a sectores del campo no beneficiados por la reforma agraria o afectados por el proceso de industrialización, los sectores asalariados del sector informal no incorporados a ninguna forma de negociación ni a la red de seguridad social (creciente grupo de pobres urbanos). Ante estos riesgos se fue generando todo un sistema de regulación de la cuestión social y en específico de la pobreza, que impedían la explosión desordenada de los problemas de gobernabilidad; en esta forma de regulación intervenían el incremento o simple mantenimiento de la cobertura en la seguridad social, el aumento de los salarios durante varios decenios y la movilidad social (o incluso simplemente la promesa de movilidad social implícita en la incorporación a la seguridad social o al sistema educativo), la negociación, tolerancia o permisividad ante el gran

fenómeno migratorio hacia los Estados Unidos<sup>†)</sup>, la generación de mecanismos de asistencia social(Guadarrama 2001) y, en caso de ser necesaria, la represión selectiva de los inconformes sociales. Pero el sistema llegaría a sus límites en algunos periodos destacados.

A partir de 1977, la vinculación funcional de la política social con el modo de desarrollo inicia una fase de acumulación de conflictos dado que los salarios empiezan a ser negociados con la inflación ex ante (esperada), que casi invariablemente fue menor a la inflación ex post; de esta manera desde, 1977 inicia la fase de caída del poder de compra de los salarios reales(especialmente de los mínimos y en menor medida de los contractuales y de los manufactureros)(Valencia 1996b). Además, desde los años 80 la capacidad de generación de empleo formal se agota, lo que genera serios problemas de legitimidad social y de reproducción de los sectores trabajadores(caída del salarios, freno a la población asegurada); esta situación se agudiza con la caída del gasto social por persona debida al periodo de ajustes presupuestales drásticos del sexenio de MMH (aunque esta caída se limitó notablemente con el freno del gasto salarial de las instituciones de seguridad y de educación)(Boltvinik 2000). Por otra parte, desde los años 80 inicia la transformación de los contratos colectivos de trabajo hacia su abaratamiento y hacia la flexibilización de las relaciones de trabajo(Bensunsán 1992).

El universalismo limitado, fragmentado en una estructura dual, no podía ya aspirar a ampliarse aún más y a minimizar este carácter fragmentario. El dualismo se expresaba también en la generación y consolidación de grandes desigualdades regionales(PNUD 2002). Pero, aunque la política social no pudo jugar más el impulso decisivo al mercado interno, el stock acumulado de instituciones sociales(educación, salud) de los años de la industrialización sustitutiva sirvió de amortiguador de la crisis social de los años 80.

Además, la crisis de legitimidad social debía enfrentarse con nuevas políticas o con el reimpulso a las viejas políticas: el régimen eligió la

---

<sup>†)</sup> Durand(2005) plantea que entre 1942 y 1964 puede hablarse de un periodo de migración negociada entre EU y México, con el Programa Bracero; entre 1964 y 1990, de la era indocumentada y la política de la no política o *laissez faire*.

búsqueda de legitimación a través de las políticas más focalizadas. A estos límites responden desde los años 70 los diferentes programas de combate a la pobreza que fueron creándose paulatinamente (Pider, Coplamar, Sam, Fonahpo y otros más, hasta llegar a Pronasol) (Ordóñez 2002). Se complementa así el sistema de regulación mexicana (rectángulo) con nuevas formas de combate a la pobreza. Pero el balance a fines de los años 80 era severo: grandes porciones de la población continuaban en la pobreza, a pesar de los avances de los años del proceso sustitutivo y de los programas dirigidos hacia los pobres, en el marco de la grandes crisis económicas; en los cálculos de Székely (2005), 53% de población era pobre en 1989.

Hacia los años 80, el sistema de bienestar mexicano podía sintetizarse de la siguiente manera (en cuanto garantía de derechos sociales):

## FRAGMENTACION DEL SISTEMA DE BIENESTAR

Caso México

Cobertura	Univer- sidad	Buro- cracia	Mili- tares	Grandes sindic.	Campe- pesinos	Masas Urbanas no asala- riadas
Segmentos Sistema Bienestar						
Salud	Tendencia	XXX	XXX	XXX	Débil	Débil
Educación	Tendencia	XXX	XXX	XXX	Débil	Débil
Pensiones	Parcial	XXX	XXX	XXX	Inex.	Inex.
Aliment.	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Vivienda	Parcial	XXX	XXX	XXX	Inex.	Débil
Seguro al desemp.	Inexistente	Inex.	Inex.	Inex.	Inex.	Inex.

Fuente: elaboración propia.

Notas: en el caso de la educación, aunque existió la gratuidad, los campesinos pobres y los sectores urbanos no asalariados (pobres) difícilmente accedían a los niveles secundaria, medio superior y superior. La educación primaria ha sido una de las instituciones universales por excelencia. En el caso de la vivienda, se desarrollaron sólo algunos pocos programas de apoyo a los sectores urbanos pobres (como el FONHAPO). En el caso de la alimentación, nos referimos a los subsidios generales a los precios (a la oferta). El signo XXX equivalente a cobertura vigente.

## II. Las reformas a la política social

Con la crisis de 1982 y las reformas económicas de los últimos veinte años, el rectángulo de regulación social sufrirá modificaciones importantes: frena la dinámica en la creación de empleos formales, las contrataciones colectivas son revisadas a la baja (hacia menor costo, para la competitividad), el poder de compra de los asalariados cae drásticamente (especialmente de 1982 a 1990)(Arroyo 2003) y la cobertura de la seguridad social frena su progreso. Los otros elementos del rectángulo de regulación incrementan su importancia: asistencia y políticas focalizadas, economía informal y migración.

Con varios años de retraso, entonces, las políticas sociales entran a la fase de reformas a la mitad de los años 90. Las políticas económicas habían cambiado claramente de orientación desde mediados de los 80 (apertura comercial, ingreso al GATT); sin embargo, las reformas a profundidad de todo el sistema de política social inician hasta la segunda mitad de los años 90: el objetivo fue ajustar las políticas sociales hacia una mayor orientación de mercado, hacia una “liberalización” de las mismas. La reforma económica es la que marca la pauta de la reforma de las instituciones sociales. Los reformadores de mercado sostenían que una reforma mejoraría la situación social y haría más eficiente el combate a la pobreza. En este sentido, la reforma del sistema de pensiones apunta hacia la individualización de las cuentas de retiro y hacia una consolidación de la privatización del sistema financiero; la reforma del seguro social se dirige hacia la coexistencia de diferentes sistemas de salud, más acordes con la capacidad adquisitiva de los asegurados y con la polarización de la escala salarial: un sistema “pobre” (para el que incluso se abarata el ingreso) que servirá a los trabajadores con menores ingresos y un sistema subrogado que permitirá la incorporación del sector privado y servicios de más calidad y más costosos para los trabajadores con mayores ingresos; la reforma del sistema de atención a la pobreza extrema, con la creación de

Progresas(1997)<sup>2)</sup>, que apunta hacia el abandono de la política de subsidios a la oferta(abandono de los apoyos a precios subsidiados y del control de precios de alimentos)(Ordóñez 2002), y el paso hacia los subsidios a la demanda, a través de la focalización sofisticada que busca el desarrollo del capital humano(atención a algunas necesidades alimenticias, educativas y de salud de los pobres extremos). Se concibe que los subsidios a la demanda(transferencias) distorsionan menos el mercado que los dirigidos a la oferta(precios).

La búsqueda de bienestar por parte de las políticas sociales tenderá, pues, hacia un carácter fragmentado de nuevo cuño por los riesgos de la focalización(errores de inclusión y de exclusión); la búsqueda de legitimidad social difícilmente pasa por los sectores corporativos masivos y se dirige a individuos o a sectores corporativos privilegiados(pensiones individuales, seguro subrogado); y la búsqueda de consolidación del nuevo proceso económico se dirige al apoyo del sistema financiero(ahorro forzoso) y del desarrollo del capital humano de los pobres extremos. Las políticas salariales son abandonadas como factor de vinculación entre la política económica y la social; en teoría, la política salarial deberá ser “liberalizada” y deberá ser considerada como una política amigable con el mercado, pero en los hechos continuará como fuertemente controlada para apoyar el modelo de competitividad(exports más bien intensivas en mano de obra, aunque en algunas ramas se está modificando este esquema). En los hechos, con sus vaivenes, los salarios reales han continuado sin recuperarse(el salario mínimo sobre todo representaba a inicios del sexenio de Vicente Fox, en 2001, apenas una cuarta parte del salario de 1976)(Arroyo 2003).

---

<sup>2)</sup> Progresas fue un programa focalizado de atención a la pobreza, con el trasfondo teórico del capital humano. Implicó transferencias directas a hogares identificados en situación de extrema pobreza, a las que se exigían contrapartidas: asistencia de niños y jóvenes a la escuela, asistencia de los miembros de la familia a cursos y seguimiento de la situación de salud.

### III. La política social en el periodo de Vicente Fox: ¿cómo superar el dualismo?

Estas modificaciones son la herencia para la política social de Vicente Fox. Ahora, la política social actual tiene un condicionante estructural fundamental: la economía no genera los empleos formales necesarios socialmente, asociados a la seguridad social. ¿Cómo superar la estructura dual de la política social? Según los cálculos más recientes de la Secretaría de la Salud, la población incorporada a la seguridad social apenas representa la mitad de la población; en varias entidades del país, la incorporación o apenas supera 20% o alcanza con dificultad a un tercio de los pobladores<sup>§)</sup> (Valencia 2005). Los nuevos empleos generados no incorporan necesariamente a la seguridad social (Román 2003); El Tratado de Libre Comercio de América del Norte no ha generado los empleos necesarios para la población que cada año se integra al mercado laboral.\*\*) Así, la tendencia más probable (en las actuales condiciones) es al mantenimiento de un porcentaje muy importante de los ciudadanos sin la garantía de la vigencia de su derecho a la salud. Ante este panorama, ¿es posible superar la estructura dual de las instituciones sociales de México?

El gobierno actual definió su estrategia de política social en un documento llamado Contigo y definido explícitamente como la “estrategia de la actual administración para lograr el desarrollo integral de todos los mexicanos”. Contigo está formado por cuatro líneas de acción: “ampliar capacidades” (educación, salud y capacitación laboral), “generar opciones” (desarrollo local y acceso al crédito, generación de empleo), “proveer protección social” (salud y protección social, previsión social) y “formar patrimonio” (vivienda y ahorro). Estas acciones han sido ordenadas

---

§) Con datos de la Secretaría de Salud (s/f), para 2002 la cobertura fue de 49.8% de derechohabientes a la seguridad social en el país. Los estados con menor cobertura en seguridad social en 2002 fueron Chiapas con 21.9%, Guerrero con 28.4%, Oaxaca con 28.6%, Puebla con 32.9% y Michoacán con 33.3%. Los estados con cerca de tres cuartas partes de su población asegurada fueron los norteros Coahuila con 78.8% y Nuevo León con 74.5%.

\*\*) Puede verse al respecto el trabajo de Carlos Alba Vega, incluido en este mismo volumen de AJLAS: “El TLCAN 10 años después. Balance y perspectivas para México”.

en el “ciclo de vida” de los individuos: prenatal, infancia, adolescentes y jóvenes, adultos y adultos mayores. Con estas líneas de acción y el ciclo de vida, las autoridades generaron una matriz en la que fueron incluidos los programas sociales existentes (programas por reforzar o transformar) y los nuevos que se están generando; con esta matriz se intenta “articular todos los programas y acciones” para buscar coherencia entre ellos y “evitar duplicidades”.<sup>††)</sup>

En esta estrategia no hay un proyecto dinámico en torno a la incorporación de asegurados a los sistemas tradicionales de seguridad; el problema es que la nueva generación de empleo no significa necesariamente incorporación al seguro social (Román 2003).<sup>‡‡)</sup> El proyecto central en torno a las instituciones tradicionales de seguridad social es la reforma financiera del sistema de pensiones, asunto complejo en términos financieros y políticos.<sup>§§)</sup>

El cambio más perceptible en cuanto a incorporación a los sistemas de seguridad podría ser el proyecto del Seguro Popular<sup>\*\*\*)</sup>, mecanismo de aseguramiento que no pasa por el empleo y que busca incluir a la atención en salud pública a cerca de la mitad de la población excluida del sistema de seguridad social; la meta propuesta por el gobierno actual es llegar en 2010 a un aseguramiento universal. Hasta fines de 2005 se habían incorporado a este seguro 3 millones de familias, con aproximadamente 10 millones de beneficiarios. Se trata de una respuesta del gobierno actual a la pregunta de cómo superar la estructura dual de la política social.

---

<sup>††)</sup> Ver la página de Sedesol, con la información sobre la Estrategia Contigo:  
[www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)

<sup>‡‡)</sup> De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Empleo, en 2004 sólo 33.2% de los ocupados tenían seguridad social, frente a 34.8% en el inicio del gobierno actual (2001) (Ver [www.stps.com.mx](http://www.stps.com.mx)).

<sup>§§)</sup> De acuerdo al Banco Mundial (2005), el pasivo contingente acumulado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es de 82% del PIB.

<sup>\*\*\*)</sup> El seguro Popular es un seguro público y voluntario, dirigido a las familias sin seguridad social en materia de salud. Fue creado en el año 2001. Los hogares de los dos deciles con ingresos más bajos no pagan por su afiliación a este seguro; para el resto de deciles, sí hay cuota de ingreso, creciente de acuerdo al ingreso familiar. Los incorporados tienen derecho a recibir la atención en 154 servicios de salud, que incluyen algunos servicios de hospitalización ([www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)).

Con todo y sus límites, lo relevante en este caso es que de nuevo se incorpora al debate oficial el concepto de universalismo; algunos cuestionan el sistema de incorporación al Seguro Popular (mediante pago de cuota de afiliación, con la excepción de las familias en pobreza extrema). Se tiene así un sistema con asegurados a través del empleo privado (IMSS) y público (ISSSTE y otros sistemas), y asegurados a través del Seguro Popular; el sistema de salud consolida así su fragmentación institucional en tres grandes bloques: incorporados a las instituciones tradicionales de seguridad social, al Seguro Popular y atendidos en forma asistencial en instituciones públicas bajo control de la Secretaría de Salud. Sin embargo, el gasto público en salud sigue siendo muy bajo y se mantiene por debajo de 3% del PIB en el periodo de fuerte incorporación al Seguro Popular, porcentaje de los más bajos en AL y por supuesto en la OCDE. ¿Cómo incorporar a la mitad de la población al Seguro Popular sin una inversión paralela en salud pública? ¿Cómo superar de esta manera los rezagos acumulados en segmentación social?<sup>†††</sup>

Además del Seguro Popular, la política social del gobierno actual persigue con una segunda medida la ampliación de la protección de los excluidos del sistema de seguridad social a través del Programa Oportunidades. Se trata de una protección temporal ampliada (y no de un derecho)<sup>†††</sup>; inicialmente fue diseñado para el sector rural excluido, pero ha ido incluyendo paulatinamente al sector urbano en los recientes años. En el lenguaje de las autoridades actuales, se respetan los derechos de los pobres. El problema es que éstos no pueden de hecho demandar su garantía.

---

<sup>†††</sup>) La segmentación social puede analizarse desde diversos indicadores, por ejemplo en el gasto público en salud en 2003: en el DF, el gasto en asegurados fue de 7,046 pesos y en no asegurados fue de 2,065 pesos (una razón de 3.4 veces); en Puebla de 2,446 y 575 respectivamente (una razón de 4.3 veces); la diferencia de gasto entre asegurados del DF y no asegurados de Puebla fue de 12.3 veces (Secretaría de Salud 2004).

<sup>†††</sup>) Es el Programa anteriormente llamado Progresá que se transforma en Oportunidades en el año 2002. Incluye beneficios en educación (becas), salud (atención médica básica y capacitación) y alimentación (transferencias económicas y en especie). La novedad de Oportunidades es la incorporación de actividades de ahorro para los beneficiarios y de una fuerte campaña de no utilización política de las acciones frente a la pobreza. Puede verse una presentación histórica de Oportunidades y su antecesor Progresá en Valencia (2003).

La ampliación de Oportunidades en el periodo del actual gobierno desde 2.47 millones de hogares incorporados en el año 2000 hasta alcanzar a cinco millones de familias en 2005 ha generado una nueva configuración regional de la política social y sus instituciones. Están protegidos temporalmente en este Programa, con transferencias económicas y servicios en salud y nutrición, cerca de 22% de los hogares del país. Encontramos ahora, tres extremos en el país<sup>§§§</sup>: la que podríamos llamar, sociedad asegurada en el Norte del país(Coahuila, Nuevo León, Chihuahua); la sociedad asistida o protegida temporalmente en el Sur(Chiapas, Oaxaca, Guerrero); y la sociedad autoprotegida sobre todo en el Centro y Centro-Occidente(Estado de México, Tlaxcala, Jalisco, Guanajuato y Michoacán).

En el caso de regiones de *sociedad asegurada* nos encontramos con estados del Norte del país con porcentajes de población cubierta por las instituciones tradicionales de seguridad social entre 67 y 79% pero con mínima incorporación a la protección temporal de Oportunidades(entre 3 y 8%). En cuanto al otro extremo, *las sociedades asistidas o protegidas temporalmente*, la incorporación a la seguridad social oscila entre 20 y 27% únicamente mientras que la incluida en Oportunidades va desde 44 en Guerrero hasta 58% en el caso de Chiapas.<sup>\*\*\*\*)</sup> En el modelo intermedio, que llamamos de *autoprotección*, la población asegurada varía entre 33 y 55%, con muy baja inclusión en la protección temporal(entre 6 y 30%) pero con poco más de un tercio de la población excluida tanto de la seguridad social tradicional como de la protección temporal; la caracterización de autoprotección surge de este alto porcentaje de población excluida que tiene que procurarse su propia seguridad, generalmente de forma mercantil.

A principios del Siglo XXI, México, con un poco más de 100 millones de habitantes, cuenta con cerca de 50 millones de personas afiliadas al seguro social, 25 millones de beneficiarios del esquema de Oportunidades, protección parcial y temporal (poco menos de tres millones de ellos

---

§§§) Con datos para junio 2002 de la Secretaría de Salud(s/f) y con datos de la cobertura del mismo Programa Oportunidades y estimaciones de la población 2002 a partir de una muestra censal del año 2000.

\*\*\*\*) Con datos proporcionados por funcionarios de Oportunidades, ya en 2005 cerca de 70% de los hogares chiapanecos estaban incluidos en este Programa.

incorporados al Seguro Popular), y cerca de 4 millones afiliados al Seguro Popular(no incluidos en Oportunidades); otros 20 millones de personas en el país son atendidos en sus riesgos de salud por los sistemas abiertos de asistencia social, por la medicina o aseguradoras privadas. Uno de los problemas centrales de Oportunidades es que se trata, por principio, de un programa temporal; no de la garantía de un derecho. En principio, los beneficios de Oportunidades para los incluidos en él pueden desaparecer en el siguiente gobierno. Con el mismo modelo de política social(seguridad social sólo para los empleados formales más la incorporación paulatina al Seguro Popular), la segmentación podría continuar bajo nuevas formas si no se transita a un reconocimiento de los derechos sociales, si las prácticas de subsidios a la demanda(Oportunidades) continúan simplemente como una decisión temporal de las autoridades en turno y si se mantiene la separación de las instituciones de salud(con atención a varias “velocidades”).

En este marco, la política social de Vicente Fox reconoció oficialmente parte del severo problema de la pobreza(medición reconocida oficialmente: 53.7% de pobres en 2000, 50.6% en 2002 y 47% en 2004<sup>††††</sup>) y de la desigualdad(Székely 2005). Con los datos oficiales, queda claro el grave problema de la persistencia de la pobreza(lo que ha significado la no vigencia del derecho a un nivel de vida adecuado). Los datos oficiales, retomados también por el Banco Mundial(2005) hablan de una ligera reducción de la pobreza en 2000-2004, pero las cifras son aún muy débiles. Incluso desde una perspectiva de largo plazo se puede mencionar que en 2004 apenas la pobreza está ligeramente por abajo del porcentaje de los años previos a las crisis de 1994 o del contexto de la crisis de 1982; y en números absolutos en 2004 se contabilizaron 10 millones más de pobres que en los años iniciales de la reestructuración económica de México(49.6 millones en 2004 frente a 39.8 en 1984)(Székely 2005). En medio de la polémica desatada por estos datos, lo más importante es que sigue siendo notablemente alta la incidencia de la pobreza. Si hubo reducción en el ámbito rural, ligera, se debió a las remesas de los migrantes y a las

<sup>††††</sup> Es el indicador de “pobreza de patrimonio”, de acuerdo a la Secretaría de Desarrollo Social y a Székely(2005), con la metodología del Comité de Medición de la Pobreza en México(2004).

transferencias públicas; si hubo ligera reducción en el ámbito urbano fue a causa de un pequeño aumento de los ingresos salariales.

## Conclusión

En conclusión, las políticas sociales de Vicente Fox han intentado acercarse de nuevas maneras a los antiguos excluidos de las instituciones de seguridad social: ya sea a través de la consolidación de un sistema de protección temporal, como es el caso de Oportunidades; ya sea a través de la creación de un nuevo mecanismo de seguridad social que no pasa necesariamente por el empleo formal, como es a su vez el caso del Seguro Popular. Oportunidades y el Seguro Popular no pueden ser comprendidos o limitados como respuesta de simple asistencialismo a los pobres extremos; incorporan elementos de protección social temporal(Oportunidades) y buscan explícitamente la universalidad en la atención a la salud(Seguro Popular).

Sin embargo, estos intentos de romper con el dualismo de las políticas sociales tienen limitaciones poderosas: por el lado de Oportunidades, podemos destacar, en primer lugar, el límite de su carácter temporal (puede desaparecer por decisión administrativa en un mismo gobierno o en el paso de un gobierno al otro); en segundo lugar, el discurso oficial que incluye los conceptos de "derecho" (pero sin incorporar elementos legales que permitan en la práctica su exigencia o justiciabilidad) y el de "ciudadanía" (pero que compite con la teoría instrumental de la inversión en el capital humano). Por el lado del Seguro Popular, podemos señalar la debilidad de este sistema de seguridad social, sin inversiones paralelas significativas en el campo de la infraestructura hospitalaria y del personal médico. ¿Cómo asegurar con base en el viejo sistema de atención asistencial abierta, dirigida a la población pobre? ¿Cómo superar la segmentación del sistema de salud, actualmente con varias modalidades y "velocidades" polarizadas?

Si México continúa con la propuesta "conservadora"(Esping-Andersen 1999), con el sistema de incorporación a la seguridad social fundamentalmente

a través del empleo formal, asociado al modelo residual, la consolidación de un sistema universal se retardará *ad infinitum*. La virtud de las propuestas de Oportunidades y del Seguro Popular, con todo y sus limitaciones, es que abren el debate para nuevas alternativas.

¿Es el momento para cambiar de un sistema de universalización lenta y prácticamente estancada a través del empleo formal, hacia un modelo de aseguramiento universal a través de mecanismos fiscales? ¿Es el momento de transitar paulatinamente hacia una institucionalización única de la atención a la salud, que asuma los diferentes segmentos del sistema actual? ¿Podría el Programa Oportunidades ser la base para una ley universal de mínimos de bienestar o de ingreso ciudadano básico?

## Abstract

A pesar de avances sociales perceptibles en el Siglo XX, la política social mexicana no ha logrado generar la seguridad social universal; dado el método de afiliación a la seguridad social a través del empleo formal, ha quedado excluida la mitad de la población. Por ello puede hablarse del régimen de bienestar mexicano como dualista. El universalismo de las instituciones sociales se ha quedado como aspiración. En el esquema teórico de Esping-Andersen, México sería un híbrido entre el régimen corporativo conservador y el residual. Las políticas sociales de Vicente Fox han intentado acercarse de nuevas maneras a los antiguos excluidos de la seguridad social: a través del Programa de transferencias directas Oportunidades (que llega prácticamente a una cuarta parte de la población), que es prácticamente un sistema de protección social temporal, y del Seguro Popular, nuevo esquema de seguridad social limitada a atención básica fundamentalmente (que llega ya prácticamente a 10% de la población). Sin embargo, se trata de intentos débiles dada la temporalidad del Programa Oportunidades y la falta de inversiones en el sector salud.

96 Enrique Valencia Lomeli

Key Words: Política social, Seguridad social, Pobreza, Bienestar, Exclusión /  
사회정책, 사회보장제도, 빈곤, 복지, 배제

원고투고일자: 2006. 01. 11

심사완료일자: 2006. 01. 29

게재확정일자: 2006. 02. 01

## Bibliografía

- Arroyo, Alberto(2003), “Crítica de dos décadas de política salarial y fundamento para una alternativa viable”, en M. Gendreau M. y E. Valencia Lomelí, *Hacia una transformación de la política social en México*, Puebla: ITESO, UNICEF, Universidad de Guadalajara, Universidad Iberoamericana Puebla y Secretaría de Desarrollo Social, pp. 231-258.
- Aspe Armella, Pedro(1993). *El camino mexicano de la transformación económica*, México: FCE.
- Banco Mundial(2005), *Generación de ingresos y protección social para los pobres. Informe Ejecutivo*, México: Banco Mundial.
- Barba Solano, Carlos(2002), “El futuro de la función social del Estado en América Latina. El caso de México” en J. Alonso, L. A. Aguilar y R. Lang, *El futuro del Estado social*, Guadalajara: Universidad de Guadalajara, ITESO y Goethe Institut-Guadalajara, pp. 115-164.
- Bensunsan, Graciela(coord.)(1992), *Las relaciones laborales y el Tratado de Libre Comercio*, México: Grupos Editorial Miguel Angel Porrúa, Friedericho Ebert Stiftung, FLACSO y Universidad Autónoma Metropolitana.
- Boltvinik, Julio(2000), “Articulación entre las políticas económica y social en México 1970-1995. Hacia una tipología de periodos” en R. Cordera y A. Ziccardi(coords.), *Las políticas sociales de México al fin del milenio. Descentralización, diseño y gestión*, México: Miguel Angel Porrúa y UNAM, pp. 583-634.
- Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en México(2004), *Medición de la Pobreza. 2002-2004*, México: Sedesol.
- Durand, Jorge(2005), “Políticas emigratorias en un contexto de asimetría de poder. El caso mexicano, 1900-2003” en A. Aziz Nassif y J. Alonso Sánchez, *Globalización, poderes y seguridad nacional*, México: Cámara de Diputados, CIESAS y Miguel Angel Porrúa, pp. 105-131.

- Esping-Andersen(1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, Gosta(1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, New York: Oxford University Press.
- Guadarrama, Gloria(2001), *Entre la caridad y el derecho. Un estudio sobre el agotamiento del modelo nacional de asistencia social*, Toluca: El Colegio Mexiquense-COESPO.
- Ordóñez Barba, Gerardo(2002), *La política social y el combate a la pobreza en México*, México: UNAM.
- PNUD(2002), *Informe sobre desarrollo humano*, México: PNUD.
- Román Morales, Luis Ignacio(2003), “¿Política social o políticas de fraccionamiento de la sociedad?”, *Revista Universidad de Guadalajara*, No. 27, pp. 44-59.
- Secretaría de Salud(2004), *Cuarto Informe de Labores*, México: Secretaría de Salud.
- \_\_\_\_\_ (s/f), *Poblaciones de las Instituciones Prestadoras de Salud en México: Definición y Construcción*, México: Secretaría de Salud.
- Székely, Miguel(2005), *Pobreza y desigualdad en México entre 1950 y el 2004*, México: Sedesol.
- Valencia Lomeli, Enrique(1996a), *Deux trajectoires, deux ajustements: les politiques d'ajustement de la Corée du Sud et du Mexique, 1979-1992*, Thèse de Doctorat. Paris: Universidad de Paris VII.
- \_\_\_\_\_ (1996b), “El salario como factor de competitividad y de control inflacionario” en E. Valencia Lomeli(coord.), *¿Devaluación de la política social?* Guadalajara: Red Observatorio Social, pp. 37-54.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Transición hacia la atención focalizada de la pobreza extrema. Caso Progresá en México*, Serie “Estudios de caso y experiencias relevantes de gerencia social en América Latina”, 8. Washington: BID, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social y Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.

- \_\_\_\_\_ (2005), “Reforma del estado e instituciones sociales” en Varios, *Memorias de la Cátedra Konrad Adenauer 2005. La situación mexicana ante las propuestas de la economía de mercado con responsabilidad social*, Guadalajara: ITESO, Konrad Adenauer Stiftung, Unión Social de Empresarios de México, pp. 43-52.
- Ward, Peter(1989), *Políticas de bienestar social en México, 1970-1989*, México: Nueva Imagen.