

# La reforma del Estado y la política social en México

ASA CRISTINA LAURELL

**A partir de la crisis financiera de 1995 se acelera la reforma social del Estado en México. Se consolida una política social dual con la mercantilización-privatización de servicios-beneficios sociales y con la asistencia social mínima, rigurosamente focalizada en los pobres extremos comprobados, y administrada de manera descentralizada. Esto se expresa en la reforma de la salud y la seguridad social y en una reestructuración de los programas de combate a la pobreza. Estas políticas se dan con un rápido empobrecimiento de la población y son inadecuadas para resolver la cuestión social.**

Desde la crisis de endeudamiento de 1982, el Gobierno de México asumió las políticas de ajuste y cambio estructural acordadas con el Fondo Monetario Internacional (FMI), cuyos rasgos básicos se mantienen hasta las crisis financieras (1987 y 1995) y los magros resultados económicos<sup>1</sup>. Estas políticas se inspiran en el proyecto neoliberal de reorganización global de la sociedad (Anderson) y requieren de una profunda reforma del Estado en lo económico, social y político. En México la reforma económica se instrumentó durante el Gobierno de Salinas (1988-1994), y sus aspectos más importantes fueron la liberalización y apertura externa, culminada con la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (Tlcan), la privatización de los bancos, las carreteras y la mayoría de las empresas paraestatales, la desregulación económica y financiera, y la derogación de la prohibición de vender la tierra ejidal.

Durante el mismo periodo se inició la reforma social del Estado con restricciones a la educación pública gratuita y la reducción gradual de los subsidios generales al consumo popular. Desde 1983 empezó además un proceso sostenido de deterioro de las principales instituciones de bienestar social—seguri-

---

ASA CRISTINA LAURELL: profesora-investigadora de la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México D.F.; ha sido asesora de las comisiones de Salud, Seguridad Social y Desarrollo Social del Congreso; autora de varias publicaciones sobre la salud de los trabajadores, las políticas sociales y de salud.

1. Durante este periodo el crecimiento del PIB per cápita ha sido de -0.34% (Urquidi).

**Palabras clave:** política social, régimen de pensiones, sistema de salud, México

dad social, salud, educación, vivienda— con el estrangulamiento financiero y la desvalorización del trabajo en ellas, cuestión ligada a la caída salarial y del empleo formal (Laurell 1996).

De esta manera, la política social de Salinas se centró en los ‘programas de combate a la pobreza’, basados en las estrategias de focalización, descentralización y costo-eficiencia (Laurell 1994). Estos programas, bautizados ‘Programa Nacional de Solidaridad’ (Pronasol), le proporcionaron al Gobierno un discurso social. Fueron además concebidos como un mecanismo de reestructuración política para suprimir la negociación con las organizaciones nacionales obreras, campesinas y populares, y establecer una relación directa entre el presidente y pequeños grupos locales formados para fines específicos (Dresser). Sin embargo, la otra vertiente de la reforma social del Estado y la más importante del proyecto neoliberal, o sea, la mercantilización-privatización de los servicios-beneficios sociales quedó pendiente al igual que la reforma laboral, presumiblemente por las dificultades políticas implicadas en su instrumentación.

Para salir de la crisis financiera, que estalló en diciembre de 1994, el Gobierno recurrió a un rescate internacional de 42.000 millones de dólares, contratado principalmente con el Tesoro de Estados Unidos y el FMI, y condicionado a la profundización del ajuste estructural. A partir de 1995 se intensifica así la reforma social del Estado encaminada a consolidar una política social dual: por un lado, la mercantilización-privatización de servicios-beneficios sociales y, por el otro, la asistencia social mínima, rigurosamente focalizada en los pobres extremos comprobados, y administrada de manera descentralizada. Estas políticas fueron acordadas con el Banco Mundial para el otorgamiento de una serie de préstamos de ‘ajuste’ con tasas de interés más bajas que las del mercado financiero internacional (World Bank 1995) cuya finalidad es proporcionar divisas al país (World Bank 1998) para que haga frente a sus compromisos internacionales de pago.

En este contexto se inicia, entre otras medidas, la reforma de la seguridad social en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la reestructuración del Pronasol y su sustitución por Progresá (Programa de Salud, Educación y Alimentación), el desmantelamiento del sistema Conasupo de abastecimiento popular y de comercialización de granos básicos, y la descentralización de la educación y de los servicios de salud.

### **La reforma de la seguridad social**

El Gobierno presentó las características básicas de la reforma de la seguridad social al BM y al BID en junio de 1995 (World Bank 1995) pero la nueva ley del Seguro Social no se hizo pública hasta el mes de noviembre con la presentación de la iniciativa en la Cámara de Diputados. A pesar de una gran movilización con cuestionamientos importantes y propuestas alternativas, la ley fue aprobada por los diputados oficialistas en diciembre, para entrar

en vigor año y medio después, en julio de 1997 (Laurell 1995). No se incluyeron a los institutos de seguridad social de los trabajadores del Estado (Issste) y de las Fuerzas Armadas en la primera etapa de la reforma, presumiblemente para atenuar la protesta política, pero por sus características tendrá que extenderse a estas instituciones.

La reforma modifica el esquema básico de la seguridad social mexicana que transita del financiamiento y provisión de servicios públicos a la administración privada; de un esquema integral a seguros separados de cada contingencia específica; de la solidaridad al individualismo; de la redistribución y derechos iguales para todos los asegurados a la equivalencia entre contribución y beneficios. Este cambio radical se expresa con más nitidez en el sistema de pensiones y en el seguro de salud.

El nuevo sistema de pensiones sigue los grandes lineamientos de la propuesta del BM (1995) con algunas adecuaciones menores, y pone fin al régimen público y solidario de reparto. En su lugar se introduce el régimen de capitalización individual bajo administración privada con beneficios equivalentes al ahorro del trabajador, y con la garantía de una pensión mínima en el caso de cumplir el requisito del tiempo de cotización (Ley del Seguro Social 1995). La cotización para el seguro de retiro se deposita en la cuenta individual del trabajador y es el 6,5% sobre el salario, pagado con un esquema tripartito, a la cual se añade la cuota 'social' del 5,5% del salario mínimo aportada por el Estado así como la aportación de 5% al fondo de vivienda. Esta cuenta queda obligatoriamente bajo la dirección de una Administradora de Fondos de Retiro (Afore) que invierte los recursos a través de sus Sociedades de Inversión de Fondos de Retiro (Siefore). El asegurado no puede optar por quedarse en el sistema público de reparto, y al pensionarse está obligado a usar los recursos de su cuenta para comprar un seguro de pensiones a una compañía aseguradora especializada privada.

La principal objeción a la nueva ley, que se resume en que favorece a los grandes grupos financieros (nacionales e internacionales) y perjudica a los trabajadores al adoptar un esquema muy caro y con beneficios bajos e inciertos (Bonilla), se ha mostrado acertada. A dos años de entrada en vigor del sistema<sup>2</sup> se puede constatar que las 14 Afore están en manos de bancos o compañías aseguradoras; en cuatro de ellas la mayoría accionaria es extranjera, en otras siete hay una participación importante de grupos financieros internacionales (Aetna, Aegon, Citibank, Metropolitan, Zurich Insurance, etc.), y solo tres son propiedad de grupos financieros mexicanos que, como tales, pueden tener socios extranjeros. A pesar de las reglas para garantizar la competencia hay una tendencia clara a la concentración: tres Afore han salido del mercado, cinco afilian al 66% de los trabajadores registrados y controlan el 70% de los fondos y solo dos de ellas el 40%. La concentración de estos

2. Los datos de esta parte fueron tomados de la página de internet de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (Consar) ([www.consar.gob.mx](http://www.consar.gob.mx)).

fondos debe considerarse a que se calcula que su monto corresponderá al equivalente del 25% del Producto Interno Bruto (PIB) en 10 años, al 40% en 20 y al 60% en 30 años (IMSS). Es decir, los fondos financieros más importantes del país estarán controlados por un número muy reducido de grupos que tendrán un peso económico y político decisivo y capacidad de imponer sus intereses particulares.

Aparte del poder de las Afore-Siefore, resultan rentables negocios ya que cobran altas comisiones por la administración de los fondos, calculadas sobre el flujo de los depósitos, el saldo y/o el rendimiento de la cuenta. La forma más común es una combinación entre flujo y saldo que permite a la Afore trasladar el riesgo financiero al asegurado<sup>3</sup>. El monto de la comisión sobre el flujo va del 1,35 al 1,7% sobre el salario, o sea del 26 al 36% de la cotización tripartita. Para mantener el monto cotizado se requeriría entonces rendimientos netos (descontando la inflación) del orden de 35%, dato que contrasta con el 10% en promedio obtenido durante los dos primeros años. A la comisión sobre flujo se añade además del 0,15 al 1% sobre el saldo, que se cobra tanto a las cuentas activas como a las inactivas. La ineficiencia de la administración privada resalta al comparar el monto de la comisión cobrada con el costo de administración del anterior sistema de pensiones que era en promedio el 0,63% del salario. Esta ineficiencia se explica por los altos gastos de comercialización y la toma de ganancias, situación que, a juzgar por el caso chileno, no cambiará (Ruiz-Tagle).

El costo fiscal del nuevo sistema de pensiones es alto y se estima anualmente entre el 1 y 1,5% del PIB durante las próximas cinco o seis décadas (IMSS), en comparación con un gasto social público total del orden de 9% del PIB (SHCP). Este 'costo de transición' es un subsidio directo a las Afore-Siefore, dado que al individualizarse las cuentas el Estado se hace cargo de pagar las pensiones en curso y completar los fondos del trabajador de manera que alcance la cantidad necesaria para comprar su seguro de pensión y de supervivencia. La pensión mínima garantizada correrá además a cargo del erario público, cuyo costo puede llegar a ser importante dado que una proporción grande de los asegurados no alcanzará el ahorro necesario, como se verá más adelante. Otro subsidio oculto potencial es que el Estado garantice determinado nivel de rendimientos vía papel gubernamental cuando las Siefore no encuentren buenas oportunidades de inversión en el mercado financiero. Esto ha ocurrido en México, donde el 98% de la cartera de las Siefore está invertido en distintos tipos de fondos gubernamentales, particularmente los Bondes 91, con un rendimiento muy superior al mercado privado. Por último es probable que el Estado intervenga para rescatar a las Afore o a las asegurados de pensiones en caso de quiebra a pesar de que los trabajadores hayan

---

3. Esto está claramente reconocido en los contratos de las Afore en la primera cláusula donde el trabajador declara: '*Que reconoce expresamente que por la naturaleza de sus inversiones ... / éstas / se encuentran sujetas a pérdidas o ganancias que en lo general provienen de las fluctuaciones del mercado ...*'.

firmado que asumirán el riesgo financiero. De esta manera, la hacienda pública, o sea los contribuyentes, sería el garante en última instancia en estos negocios privados.

Los perdedores de la reforma son los contribuyentes no-asegurados y los asegurados. Los primeros pagarán parte del costo fiscal sin recibir nada a cambio, cuestión particularmente injusta dado que son, en general, el sector más pobre de la población. Es además posible que vean disminuido su acceso a los servicios sociales públicos, ya que se espera que el pago del 'costo de transición' se haga mediante el recorte de otros rubros del gasto social. Los trabajadores asegurados perdieron varios derechos con la nueva legislación (Ley de Seguro Social). El más importante es que el tiempo de cotización para tener derecho a la pensión subió de 500 a 1.250 semanas, y a 750 semanas para conservar el derecho a los servicios médicos. Además la ley carga parcialmente el pago de la pensión por riesgos de trabajo al trabajador, expropiando su fondo de jubilación a pesar de que el artículo 123 constitucional la fija como obligación exclusiva del empleador.

El problema más serio es, sin embargo, el monto de la futura pensión, que con alta probabilidad será muy bajo al establecerse en equivalencia con el ahorro individual logrado, que depende del número y monto de cotizaciones, del monto de las comisiones y el rendimiento, y es, en rigor, imposible de predecir. Aunque las 1.250 semanas correspondan a 24 años, es necesario tomar en cuenta que aun antes de la reestructuración productiva se cotizaba en promedio nueve de diez semanas, o sea, para alcanzar el requisito de cotización se debía trabajar 27 años. En las nuevas condiciones de un mercado de trabajo altamente inestable y flexible, es probable que la densidad de cotización baje en perjuicio del derecho a la pensión y de su monto. Hasta ahora el porcentaje de trabajadores registrados inactivos ha fluctuado entre el 14 y 20%. A este problema se añade el nivel salarial deprimido, que difícilmente se recuperará aun en condiciones de crecimiento económico. El elemento de mayor incertidumbre es la tasa de interés sobre los fondos durante un periodo de 30 a 40 años. El optimismo original basado en la experiencia de las AFP chilenas acabó con los rendimientos negativos a partir de 1995. Aun los economistas favorables a la capitalización individual, estiman hoy que en un escenario óptimo el rendimiento será entre el 5 y 6%, y los más moderados dicen que será entre 2 y 3%, basándose en evidencias históricas (Ruiz-Tagle).

Por todas estas razones es probable que las pensiones derivadas del nuevo sistema sean mucho más bajas e inferiores que las del sistema solidario de reparto. El cálculo actuarial más preciso de las pensiones bajo el nuevo sistema mexicano, suponiendo 40 años de cotización de 11,5% (que incluye la aportación para vivienda) sobre el salario con una densidad de cotización de 0,9 y una tasa de interés promedio de 5%, muestra que la pensión estaría entre el 16 y 37% del último salario, dependiendo de la carrera salarial del asegurado (Hazas Sánchez). Esto significa que muy pocos trabajadores al-

canzarían una pensión superior a la mínima garantizada de un salario mínimo, que por otra parte actualmente está por debajo de la línea de pobreza extrema (Boltvinik 1999).

En este contexto cabe señalar dos problemas más. Uno es que la cotización para el seguro de retiro de 6,5% sobre el salario es insuficiente, por lo que existe una sospecha fundada de que tendrá que subir, cuestión que solo podría hacerse sin aumentar el impuesto por encima de la nómina eliminando el derecho a la vivienda para incorporar la cotización de 5% a la de jubilación como de hecho se hace. El otro problema es que queda poco claro en la legislación cómo las aseguradoras van a poder indexar las pensiones según la inflación, particularmente en la eventualidad de una crisis. Al respecto algunos autores sostienen que la única manera de lograrlo es mediante la emisión de papel gubernamental con una tasa de interés garantizada por arriba de la inflación (Beattie/McGillivray).

El argumento final de los defensores del nuevo sistema es que generará un círculo virtuoso, ya que con un mayor ahorro vía fondos de pensiones habría una mayor inversión productiva y, consecuentemente, un crecimiento económico sostenido con generación rápida de puestos de trabajo. Sin embargo, esta afirmación es polémica. No hay evidencias empíricas consistentes que muestren una relación causal entre las tasas de ahorro, de inversión y de crecimiento del PIB (Lo Vuolo; Kurczyn). El problema debe entonces examinarse en sus distintas vertientes a fin de poder predecir cuál es la perspectiva de que la reforma pensionaria efectivamente genere un círculo virtuoso de ahorro-crecimiento-generación de empleo. El primer cuestionamiento es si el ahorro obligatorio para el retiro lleva a un incremento global del ahorro nacional o solo provoca un cambio en las proporciones de uno y otro tipo de ahorro. En el caso mexicano en efecto habrá un desahorro público directo por el pago del costo de transición, o una reorientación del gasto público con una baja en la inversión pública con efectos negativos sobre el crecimiento o una reducción en otros rubros del gasto social.

El supuesto de que el ahorro se vuelve inmediatamente inversión es asimismo problemático. En términos generales la oferta de recursos financieros no genera en forma automática una demanda de crédito para la producción sino que ésta depende más que todo de la expectativa de los empresarios de poder vender sus productos, lo que, a su vez, depende de las condiciones del mercado y la demanda efectiva. Con un mercado interno contraído y niveles salariales bajos no hay elementos sólidos para suponer que el incremento del ahorro dinamizaría la economía (López). En efecto, a pesar de que el excedente económico ha sido muy alto en México durante el periodo neoliberal, no se ha generado una alta tasa de inversión productiva sino que el 80% del excedente se aplica a usos improductivos, en los que destaca el consumo suntuario (Valenzuela). Por ello, no hay un impulso ni a la producción ni al empleo. Al contrario, se prefigura una situación en la cual la capacidad del mercado financiero nacional de absorber la oferta de crédito podría ser rebasada.

Esto generaría una fuerte presión de las Afore-Siefore para cambiar la legislación y permitir la inversión en el extranjero tal como ocurrió en Chile (Ruiz-Tagle) o, alternativamente, para obligar al Estado a emitir deuda pública con alto rendimiento (Beattie/McGillivray).

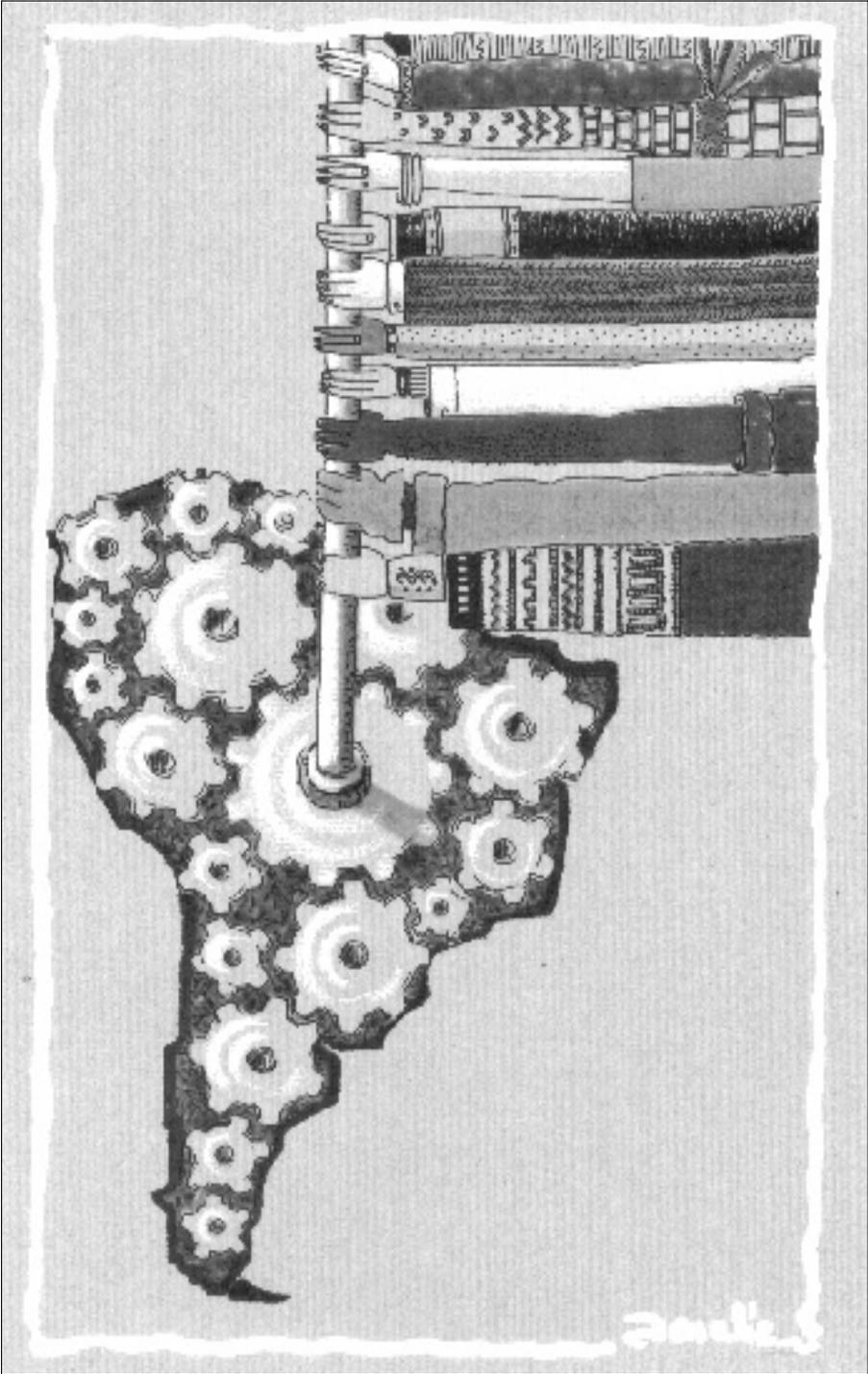
Debe señalarse que estos problemas se derivan de la forma específica de estructuración del nuevo sistema de pensiones y de la lógica del proyecto económico neoliberal. En contraste, si se instrumenta alguna modalidad del sistema de reparto con fondos colectivos y acumulación de reservas, sería perfectamente posible garantizar pensiones dignas y contribuir al crecimiento sostenido con generación de empleos mediante la inversión de estas reservas en proyectos productivos estratégicos y de beneficio social (García Sainz).

### **La reforma del sector salud**

Tiene su centro en los servicios de salud de la seguridad social, pero también abarca los servicios proporcionados por la Secretaría de Salud (SSa) a la población no-asegurada. De esta manera el Programa de Reforma del Sector Salud (Poder Ejecutivo Federal 1996) establece como objetivo construir un sistema dual de servicios de salud con un componente guiado por la lógica de asistencia mínima para la población pobre, y el otro regido por la lógica de mercado para la población con capacidad contributiva. Los elementos básicos del nuevo modelo son la introducción de mecanismos de mercado y la competencia entre el sector público y privado, la definición explícita de paquetes o planes de servicios y su costo, la universalización de la cobertura con un Paquete Básico de Servicios de Salud, definido en función de su costoefectividad y un techo presupuestal bajo y rígido.

La vertiente de mercantilización-privatización se expresa con nitidez en el proyecto de reorganización corporativa de los servicios de salud del IMSS, cuyos objetivos básicos son contener costos e introducir la lógica de mercado para asignar los recursos de salud primero dentro del IMSS y, una vez fortalecido el sector privado, como principio general del sistema de salud. Esta reorganización parte de la separación de las funciones de regulación, financiamiento y prestación de servicios. Así, la administración central del Instituto solo normará las actividades de otras instancias y recaudará las cuotas del seguro de salud. Estas serán transferidas a un organismo autónomo, el Fondo Solidario de Salud (FSS), cuyas funciones son fijar y mantener el 'techo financiero' y transferir recursos con el método de 'capitación' (pago por afiliado) a los administradores de salud, públicos y privados. Para ello es necesario determinar qué servicios serán cubiertos por el seguro obligatorio de salud, mejor conocido como Paquete Comprensivo de Servicios de Salud, y su costo. Dado que este Paquete excluye una serie de servicios se debe establecer un seguro voluntario adicional –público o privado– para cubrirlos.

Las Organizaciones Administradoras de Servicios de Salud (OAS) se encargarán de gestionar la atención de la población asegurada, prestando los ser-



© 1999 Amelle Areco/Nueva Sociedad

vicios directamente o subrogándolos. Para ello reciben recursos financieros del FSS cuyo monto se determina sobre la base del número y tipo de sus afiliados. Las OAS, copiadas de las llamadas HMOs (Health Maintenance Organization) estadounidenses, son empresas económicamente autosostenidas que compiten entre ellas por los 'clientes'. En un inicio estas 'empresas' son las Zonas Médicas (ZM) del IMSS que prestarán servicios del primer y segundo nivel, y comprarán servicios especializados a los Hospitales de Especialidad del IMSS, también concebidas como empresas autosuficientes. De esta manera se impulsan activamente las OAS privadas que deben estar funcionando en el año 2000, compitiendo en igualdad de condiciones por los afiliados y con el mismo derecho de recibir fondos del FSS y de contratar servicios con los Hospitales de Especialidad del IMSS. Se transitará así rápidamente de la fase del 'mercado interno' en el IMSS al mercado libre, donde los asegurados se afiliarían a la OAS de su elección.

El pase del actual sistema al modelo mercantil desvirtúa la esencia de la seguridad social mexicana, pública, solidaria, equitativa y de uso gratuito. Lleva al desmantelamiento del IMSS y a la desarticulación de su sindicato; restringe los servicios proporcionados e introduce un pago adicional para alcanzar la cobertura completa; incrementa el gasto fiscal en salud<sup>4</sup>, manteniendo y acentuando la inequidad en el acceso a servicios de calidad; y promueve la industria privada de la salud.

Esta reforma perjudica a los afiliados del IMSS de varias maneras. La definición del Paquete Comprensivo de Salud significa la exclusión de servicios y la introducción de un seguro adicional, por lo que elimina el acceso en función de la necesidad que hasta hoy ha sido el principio solidario básico. La fijación de un techo presupuestal rígido y el pago capitado a las OAS pueden, asimismo, provocar problemas serios reconocidos en la literatura: se ahorran recursos a costa de la atención adecuada y necesaria del paciente; se cobra un cargo extra para dar la atención requerida; se reduce paulatinamente el contenido de servicios del Paquete; se introduce un copago; o se sustituye el Paquete por bonos de servicio (Bodenheimer; Cohn/Elias; Denny; Working Group on Managed Competition). La competencia sobre la base de una alta demanda efectiva tiende, además, a perjudicar a las regiones pobres y escasamente pobladas porque se cierran instalaciones por incosteables (Diderichsen), problema que la actual distribución de recursos del IMSS ha sorteado con relativo éxito (Laurell/Ruiz).

La reforma tampoco favorece a la población pobre, ya que su lógica de asistencia mínima reduce la responsabilidad del Estado, particularmente del Gobierno, en salud. Al descentralizarse los servicios de la SSA, en el nivel estatal se mantuvo el presupuesto histórico de cada entidad federativa, bas-

4. El incremento en la aportación estatal -0,85% del PIB- es un subsidio a la gran empresa ya que se disminuye simultáneamente y en una proporción casi equivalente la cuota obrero-patronal al seguro de salud. Por ello, los ingresos del IMSS solo aumentan en un 5% (Laurell, 1997).

tante insuficiente, pero el Programa de Reforma solo compromete al gobierno federal a transferir recursos financieros para el Paquete de Servicios Básicos de 13 componentes de bajo costo. Esto conlleva una tendencia a cobrar el resto de los servicios a los usuarios o, alternativamente, proporcionar recursos del presupuesto estatal. Como es obvio, esto incrementa la iniquidad entre familias, comunidades y estados. En efecto, cuando la SSA anuncia que ha extendido la cobertura a 10 millones de personas es con este insuficiente Paquete.

La reforma prefigura así una creciente estratificación en el acceso a los servicios en perjuicio de la población con menos recursos económicos y residente en regiones geográficas rezagadas: la población pobre no-asegurada solo tendrá derecho al raquítico Paquete de Servicios Básicos; los asegurados sin posibilidad de pagar el seguro adicional solo contarán con el Paquete Comprensivo de Servicios de Salud; los asegurados tendrán el seguro adicional con un paquete ampliado; y las personas de altos ingresos gozarán de una cobertura variable de servicios ofrecidos por los seguros privados. La reforma propuesta profundiza notablemente la iniquidad y desigualdad en salud.

Como en el caso del sistema de pensiones, la reforma favorece a la empresa privada con la apertura y fuerte impulso a los negocios en tres ámbitos: la gestión del financiamiento de salud y la organización de sistemas de atención; la prestación de servicios médicos; y la venta de seguros adicionales de salud. Con ello surgen como nuevos agentes económicos en el sector los grupos financieros, bajo la forma de compañía aseguradora, y la gran empresa médica, que se convertirán en interlocutores privilegiados para la formulación de la política de salud (Barer/Marmor/Morrison). Cabe advertir que esta reforma lejos de resolver la crisis del sector salud puede fracasar por estar mal concebida dentro de su propia lógica y de cara a una realidad ajena a los propósitos de los promotores del libre mercado, tal como ha pasado en Chile (Vergara) y Colombia (Cárdenas Rivera).

### **Progresos y el clientelismo político**

La crisis financiera de 1995 tuvo dos resultados inmediatos que llevaron a la desaparición del Pronasol, identificado en el imaginario social con Salinas: la enorme impopularidad del ex-presidente y el recorte del gasto social en un 15% (Poder Ejecutivo Federal 1999). De esta manera, el presupuesto para los programas de abasto y asistencia social cayó de 0,8 a 0,4% del PIB en 1995 y 1996, a 0,3% en 1997, y a 0,2% en 1998. Los programas de combate a la pobreza se reestructuran en tres grandes rubros: 'desarrollo de capital humano', 'desarrollo de capital físico' y 'oportunidades de ingreso'. El cambio en la denominación de los programas va acompañado de la profundización de los mecanismos de focalización y la individualización de los beneficiarios; la desaparición de los subsidios generales al consumo popular con la eliminación del control de precios de los alimentos básicos; y la descentralización de algunos recursos en el nivel municipal condicionada a la presentación de

proyectos (Poder Ejecutivo Federal 1999). En términos administrativos y presupuestales, estos programas son apoyados por varias secretarías de Estado a pesar de la existencia de una Secretaría de Desarrollo Social.

A partir de 1997 se estableció el programa Progresá con los componentes salud, educación y alimentación que para 1999 becaba a 2,17 millones de niños y jóvenes y proporcionaba ayuda alimentaria a 2,3 millones de familias (Poder Ejecutivo Federal 1999). Su presupuesto era de 430 millones de dólares en 1998 y de 600 en 1999. Así sólo una de cuatro familias por debajo de la línea de indigencia recibía asistencia y/o tenía un hijo becado. Cabe señalar que este número de familias es equivalente al aumento de hogares por debajo de la línea de indigencia entre 1994 y 1996 (Boltvinik 1998). Esto significa dos cosas. La extensión del programa no está fijada en función del número de familias o niños en necesidad sino del techo presupuestal y, en consecuencia, existe un alto grado de discrecionalidad en la decisión de a quién favorecer y a quién no, más allá de los criterios de focalización. El monto mensual de ayuda alimentaria por familia es de 11 dólares —el equivalente a kilo y medio de tortilla al día— y el de la beca 9,45 dólares. Por otra parte, durante 1999 se dedicó un monto equivalente a 660.000 salarios mínimos anuales a los programas de empleo temporal (Poder Ejecutivo Federal 1999), dato que debe compararse con una PEA de cerca de 40 millones, de la cual más de la mitad se encuentra desempleada o subempleada.

La insuficiencia de los programas de combate a la pobreza, que significa un margen de discrecionalidad grande para su asignación, explica la posibilidad de usarlos con fines de control político y clientelismo electoral, tal como ha sido sistemáticamente denunciado por organizaciones políticas, de derechos humanos y civiles. A pesar de los exiguos montos proporcionados, la posibilidad de recibirlos implica un incremento del ingreso familiar que, por ejemplo, para una familia de salario mínimo corresponde a un 10%. En este contexto adquiere importancia la individualización de Progresá como expresión de la reforma política que busca destruir las instituciones y espacios de intermediación entre el Estado y los actores sociales, para así transitar formas nuevas de resolución de los conflictos donde el Poder Ejecutivo Federal establece negociaciones individuales, acuerdos circunstanciales y estrategias de atención a algunas necesidades secularmente aplazadas. En este proceso se privilegia a las mujeres que, bajo la presión de la angustiante problemática cotidiana de sus familias, intercambian lealtad política por bienes mínimos, lo que refuerza su sumisión a la discriminación de género.

### **A modo de conclusión**

El recuento de la reforma social del Estado demuestra que está avanzando la concepción neoliberal que adscribe la satisfacción de las necesidades sociales al ámbito privado y la considera una responsabilidad individual, admitiendo solo una intervención estatal restringida a programas para los comprobablemente pobres (George/Wilding). La nueva política social refleja, de

esta manera, las prioridades del proyecto neoliberal de reorganización global de la sociedad, asignando muy escasos recursos a los programas sociales, regulares y emergentes, y redistribuyéndolos para favorecer a la empresa privada, como se vio en el caso de la reforma de la seguridad social. El rescate bancario mexicano ilustra contundentemente esta situación: su costo es hasta ahora de 93.000 millones de dólares, y fue ilegalmente convertido en deuda pública, incrementándola en un 48% a finales de 1998 mientras que el Progresca contaba ese año con apenas 427 millones de dólares para atender al 55% de la población en condiciones de extrema pobreza (Boltvinik 1998).

Esta nueva política social resulta a todas luces inadecuada para modificar el dramático cuadro del país que empeoró severamente con la administración neoliberal de la crisis financiera de 1994. Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, entre 1994 y 1996 los hogares mexicanos perdieron en promedio el 25% de su ingreso y el porcentaje de hogares pobres pasó del 69% al 78%, el de hogares en pobreza extrema del 40,5% al 55%, y el de hogares indigentes del 33,3% al 43,3% del total (Boltvinik 1998).

Apostar a que el mercado corrija esta situación carece de cualquier fundamento realista sobre todo con un mercado de trabajo que es incapaz de crear los 1,5 millones de nuevos empleos requeridos al año y mucho menos de sustituir los empleos informales. Usando como indicador de empleo formal la pertenencia a alguno de los institutos de seguro social, tenemos que se crearon 2,09 millones de nuevos empleos entre 1990 y 1998 contra los 12 millones requeridos o 1,37 millones entre 1994 y 1998 contra los 6 millones requeridos, situación que explica que el déficit acumulado de empleos formales sea del orden de 25 millones (Poder Ejecutivo Federal 1999). A ello se añade una sostenida caída salarial desde 1976.

En estas condiciones de empobrecimiento generalizado resulta obvio que el mercado como mecanismo para satisfacer las necesidades sociales tiene 'fallas' insuperables al igual que el Estado que está en franca retirada. Con esta situación no es de sorprender la disgregación social y alta conflictividad política que vive México. La pregunta es ¿cuánto tiempo se insistirá en un proyecto nacional que no ha cumplido su promesa básica de crecimiento estable y mucho menos garantizado el bienestar de los ciudadanos?

## Referencias

- Barer, M., T.R. Marmor y E.M. Morrison: «Health Reform in the U.S. On the Road to Nowhere (again)?» en *Soc. Sci. Med.* N° 41, 1995, pp. 453-460.
- Beattie R. y W. McGillivray: «Una estrategia riesgosa: reflexiones acerca del informe del Banco Mundial» en «Envejecimiento sin crisis» en *Revista Internacional de la Seguridad Social* N° 3-4, 1995.
- Bodenheimer, T.: «The Industrial Revolution in Health Care» en *Social Justice* vol. 22 N° 4, 1995, pp. 26-42.
- Bonilla, A.: «Reformas de los sistemas de pensiones» en *Memorias de la Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social*, Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social, México, 1995.

- Boltvinik, J.: «Pauperización zedillista» en *La Jornada*, 11/10/98, p. 18.
- Boltvinik, J.: «Heterogeneous Evolution of Poverty in Mexico, 1970-1995» presentado en la Conferencia «Confronting Development: Assessing Mexico's Economic and Social Policy Challenges», University of California, San Diego, 1999.
- Cárdenas Rivera, M.E.: «La reforma de la seguridad social colombiana: entre la competencia y la solidaridad» en J. Ensignia y R. Díaz (eds.): *La seguridad social en América Latina: ¿reforma o liquidación?*, Nueva Sociedad, Caracas, 1997, pp. 169-218.
- Cohn, A. y P. Elias: *Saúde no Brasil*, Cortez-Cedec, San Pablo, 1996.
- Denny, J.: «Risky Business: How Insurance Companies Gamble with your Health Coverage» en *Int. J. Health Serv.* N° 23, 1993, pp. 413-424.
- Diderichsen, F.: «Market Reforms in Health Care and Sustainability of the Welfare State: Lessons from Sweden» en *Health Policy* N° 32, 1995, pp. 141-153.
- Dresser, D.: «Bringing the Poor Back in: National Solidarity as a Strategy for Regime Legitimation» en W.A. Cornelius, A.L. Craig y J. Fox (eds.): *Transforming State-Society Relations in Mexico*, University of California, San Diego, 1994, pp. 143-165.
- García Sainz, R.: «La reforma de la reforma» en L. Mussot: *Alternativas de reforma de la seguridad social*, Fundación F. Ebert-UAM-X, México, 1996, pp. 211-243.
- George, V. y P. Wilding: *Welfare and Ideology*, Harvester Wheatsheaf, Londres, 1994.
- Hazas Sánchez, A.: comunicación personal, 1998.
- IMSS: *Aportaciones para el debate*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1996.
- Jesilow, P., G. Geis y J.C. Harris: «Doomed to Repeat our Errors: Fraud in Emerging Health-care Systems» en *Social Justice* N° 22, 1995, pp. 125-138.
- Kurczyn S.: «Reforma del sistema de pensiones mexicano: principales aspectos macroeconómicos» en *Comercio Exterior* N° 46, 1996, pp. 741-754.
- Laurell, A.C.: «Pronasol, la pobreza de los programas de pobreza» en *Nueva Sociedad* N° 131, 1994, pp. 156-170.
- Laurell, A.C.: *La reforma de los sistemas de salud y seguridad social. Concepciones y propuestas de los distintos actores sociales*, Fundación F. Ebert, México, 1995.
- Laurell, A.C.: «La política social del pacto posrevolucionario y el viraje neoliberal» en A.C. Laurell (ed.): *Hacia una política social alternativa*, IERD-Fundación F. Ebert, México, 1996, pp. 15-32.
- Laurell, A.C.: *La reforma contra la salud y la seguridad social*, ERA, México, 1997.
- Laurell, A.C. y L. Ruiz: *¿Podemos garantizar el derecho a la salud?*, Fundación F. Ebert-UAM-X, México, 1996.
- López, A.C.: «El ahorro interno en los planes de ajuste estructural» en *Memorias de la Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social*, Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social, México, 1995.
- Lo Vuolo, R.: «Reformas previsionales en América Latina: el caso argentino» en *Comercio Exterior* N° 46, 1996, pp. 692-702.
- Ley de Seguro Social: *Diario Oficial*, 21/12/95.
- Poder Ejecutivo Federal: *Programa de Reforma del Sector Salud*, México, 1996.
- Poder Ejecutivo Federal: *V Informe de Gobierno*. Anexo Estadístico, México, 1999.
- Ruiz-Tagle, J.: «El nuevo sistema de pensiones en Chile: una evaluación preliminar» en *Comercio Exterior* N° 46, 1996, pp. 703-709.
- SHCP: *Presupuesto de egresos de la federación*, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México, 1998.
- Urquidí, V.: «Mexico's Development Challenges: a Comprehensive View» presentado en la Conferencia «Confronting Development: Assessing Mexico's Economic and Social Policy Challenges», University of California, San Diego, 1999.
- Valenzuela, J.C.: «Estancamiento económico neoliberal» en Valenzuela, J.C. (ed.) *México ¿Fin de un régimen?*, UAM-I, México, 1995, pp. 15-36.
- Vergara, P.: «In Pursuit of 'Growth with Equity': The Limits of Chile's Free-market Reform» en *Int. J. Health Serv* N° 27, 1997, pp. 207-215.
- World Bank: *Mexico. Country Strategy and Implementation Review Meetings (CISR). Summary Minutes*, 1995, mimeo.
- World Bank: *Mexico: Health System Reform*, 1998, mimeo.
- Working Group on Managed Competition: «An Analysis of Consumer Concerns» en *Int. Jour. Health Serv* N° 24, 1994, pp. 11-24.