

Capítulo 4. El régimen de bienestar mexicano, del corporativismo al asistencialismo.

Ilán Bizberg

1. Caracterización del régimen de bienestar mexicano: un régimen corporativo estatal.

La mayoría de los investigadores de los regímenes de bienestar latinoamericanos inician sus análisis intentando situar los distintos casos con base en la conocida tipología de Esping Andersen. De ahí que la mayoría de ellos han encontrado que estos regímenes, entre ellos el mexicano, se fundaron sobre bases similares a aquellas de los regímenes bismarkianos europeos. Las referencias a este tipo de régimen se basan tanto en su origen estatal - conservador, así como en su naturaleza corporativa. El origen estatal - conservador del Estado bienestar establecido por Bismark a fines del siglo XIX en Alemania, fue por una parte una reacción a la amenaza de destrucción por parte del capitalismo de las bases de la sociedad tradicional: en especial las corporaciones, pero sin abrazar totalmente la respuesta conservadora que contra los liberales preferían el modelo familiar y corporativo. Bismark implementó un régimen de bienestar en el que afirmaba la supremacía del Estado y que con ese propósito instauró el financiamiento y la distribución de beneficios sociales por parte de éste (Esping-Andersen, 1990: 59). En el caso latinoamericano, se dio más bien una modernización conservadora, en la cual los Estados intentaban adelantarse a las demandas de creación de los órganos de defensa de los trabajadores. Fue, de esta manera, una reacción política por

parte de las élites para otorgar derechos a los trabajadores, al tiempo que se preservaban sus divisiones, antes de que se organizaran de manera autónoma (Esping-Andersen, 1990: 40-1). Los regímenes de bienestar en Latino-América fomentaron la integración social y los derechos sociales al tiempo que subordinaron a los individuos a la autoridad del Estado. Además, promovieron la protección social estableciendo distintas categorías de beneficiarios, privilegiando en primer lugar a los funcionarios públicos (Esping-Andersen, 1993: 59; Gordon, 1999: 53). En esa medida, se los ha contrastado de los otros dos tipos de régimen que considera este autor: el social-demócrata y el liberal-residual.

A pesar de que la mayoría de los regímenes latinoamericanos no se desviaron considerablemente de su carácter estatal y algunos incluso lo acendrarón, se fueron desplazando hacia una mayor universalización, lo que ha llevado a los estudiosos a caracterizarlos como regímenes híbridos entre los bismarkianos y los beveridgeanos (Bizberg, 2004), en el entendido de que en estos últimos las pensiones y los servicios de salud están más centralmente controlados y basados en el gasto público y en los impuestos, más que en las contribuciones individuales obligatorias de sectores específicos de la población. Mientras que los regímenes que se fundaron en el Continente antes de la primera guerra mundial (Chile, Argentina, Uruguay, Brasil), se consideran como los más influenciados por el tipo bismarckiano, los que surgen después de la guerra, entre los que se encuentra el mexicano, fueron influenciados por el reporte Beveridge y por la Organización Internacional del Trabajo. Y, en efecto, el régimen de bienestar mexicano fundado en 1942, entre el grupo de países que crearon un instituto general con el

propósito de extender paulatinamente la protección social a la totalidad de la población, aunque de hecho su acción se limitaba inicialmente a la capital y a las principales ciudades. En su mejor momento llegó a cubrir entre el 13% y el 60% de la población, considerablemente menor a la que lograron los países pioneros, que se desarrollaron en los años 20 y 30 y que lograron cubrir alrededor del 70% de la población (Mesa-Lago, 1994: 17).

No obstante, de la misma manera cómo hemos visto que si bien el concepto liberal-residual tiene sentido cuando analizamos el régimen de los EEUU, en el caso canadiense es menos adecuado. Esto es aún más claro en el caso mexicano y latinoamericano, que difieren mucho de la trayectoria política, social y económica de los países europeos sobre los que se construyó la tipología de Esping-Andersen, lo que nos debería obligar a elaborar una tipología adecuada a nuestra situación.

Es por ello que hemos rechazado caracterizar al Estado de bienestar mexicano como un régimen bismarkiano o incluso uno que combina elementos de éste con el Beveridgeano. Aunque en los países europeos continentales el régimen bismarkiano preservó su carácter corporativo, se amplió al incorporar a la mayoría de los sectores laborales y a las clases medias hasta ser prácticamente universal. Abandonó además el carácter estatal en la medida en que fueron los actores sociales los que lucharon por su ampliación; por lo que puede considerarse como corporativismo social o neo-corporativismo. Por su parte, los regímenes Beveridgeanos lograron ampliarse en los países de Europa del norte y adoptar las expectativas de las clases medias, en un principio con base en una alianza "rojo-verde", entre sectores obreros y pequeños propietarios

agrícolas y luego, a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial bajo el empuje de los partidos socialdemócratas, por lo cual adoptan ese calificativo. El régimen mexicano y para el caso cualquiera de los de América del Sur, a excepción quizá del Argentino y Uruguayo, no tuvo un desarrollo comparable.

Esto es lo que intenta el estudio de Filgueira y Filgueira, que distingue en América Latina tres tipos de régimen de bienestar, el de los regímenes que existen en sud-América, básicamente Chile, Argentina, Uruguay y Costa Rica, que se acercan a los regímenes corporativos¹ de Europa y que cubrieron una mayoría de la población, aunque nunca llegaron a la cobertura de los europeos, que llegó a ser cercana al 100%. Estos regímenes estuvieron muy segmentados entre distintos sectores, que tenían condiciones muy diferentes de pensiones, seguro médico, etc. En segundo lugar están los regímenes duales, entre los cuales se encuentra México y Brasil, donde si bien una parte de la población, generalmente menor al 50%, tiene amplias y relativamente generosas condiciones de protección, hay un sector igual o mayor que no cuenta con ninguna protección. Este sector está financiado, en parte, por sus propias contribuciones, al igual que en el caso de los regímenes corporativos, pero es fuertemente complementado por los apoyos gubernamentales que provienen de la imposición general. Finalmente, existen los regímenes de bienestar excluyentes en los que una pequeña parte de la sociedad está cubierta, mientras que la gran mayoría no lo está, en el que están la mayor parte de los países pobres de América latina: los países centroamericanos, Bolivia, etc. (Filgueira y Filgueira, 2002).

¹ Barba, C. los llama universalistas, *Op. cit.*

El régimen de bienestar mexicano ha sido caracterizado como dual (Barba, 2007) o aún como de universalismo estratificado (Duhau y Schteingart, 1996) en la medida en que si bien otorga una considerable protección social para los grupos organizados y de la economía formal, ofrece una cobertura mínima o nula para las masas menos organizadas y de inserción inestable en los mercados de trabajo formales (Filgueira y Filgueira, 2002). Otorga una generosa cobertura para el sector corporativo que era la base del régimen político priista y asegura mínimos a la población más pobre (Gordon, 1999: 53). No obstante, el concepto dual puede caracterizar distintos tipos de régimen de seguridad social muy diferentes; por ejemplo el sistema liberal-residual de los EEUU también puede ser considerado como dual: existe un sistema de seguridad pública al lado de otra privada. El concepto de universalismo estratificado no distingue bien al régimen mexicano del corporativismo de los países latinoamericanos que pueden ser calificados como universalistas (Barba, 2007) y como estratificados.

No obstante, el término más neutro de dual no logra distinguir entre diversos regímenes de bienestar a los cuales se les podría aplicar la categoría y que difieren mucho entre sí y, por otro lado, no capta las especificidades de los regímenes de bienestar latinoamericanos a los que se aplica. El estado bienestar mexicano no es sólo dual, sino que es sobre todo un régimen en el cual la balanza de los beneficios se han inclinado hacia un sector, el corporativo. El término dual tampoco logra capturar la característica clave de que este régimen, que ha sido utilizado como un mecanismo de legitimación de un régimen político, en el cual el Estado fue el principal agente de desarrollo y de cohesión social.

Es por ello que en este libro, como lo hemos discutido en la introducción, consideramos que al tiempo que es necesario construir tipologías específicas para la realidad latinoamericana, hay que hacerlo construyendo tipos más complejos. Que no sólo tomen en consideración que los regímenes de bienestar son formas más o menos generosas y extendidas, más o menos desmercantilizadoras, de proteger a los individuos de los riesgos vitales (desempleo, pobreza, enfermedad, vejez), como ha sido descrito por Esping Andersen y la mayoría de los que han seguido sus propuestas, sino que como lo ha planteado Theret (2002), es un mecanismo social para preservar o fortalecer la cohesión social. Las políticas sociales pueden ser orientadas más o menos enfáticamente hacia este propósito, según las necesidades particulares de cada del Estado nación y del sistema político (Theret, 2002: 76). En el caso de un sociedad con fuertes tensiones a la desagregación, sea porque el Estado nación está poco integrado (Canadá y Brasil), porque se enfrenta a una economía más desarrollada (como Canadá frente a los EEUU), o finalmente porque se trata de sociedades con una gran proporción de población pobre y con grandes desigualdades sociales, como la mexicana. Un tercer elemento que debe tomarse en cuenta es la necesidad de legitimar a un régimen, que lo puede llevar a usar las políticas sociales para hacerlo. En el caso mexicano, el régimen de la Revolución llevó a la extensión de la protección social, como fue la extensión del régimen de pensiones a los campesinos por parte de los militares brasileños. El distinto peso de estas tres dimensiones: desmercantilización de la vida de los individuos, necesidad de asegurar la cohesión social y legitimidad del Estado o del régimen o gobierno depende no

sólo la generosidad del régimen de bienestar, sino el carácter más o menos social y más o menos estatal.

Más aún, es importante tener en cuenta, como lo hace la escuela de variedades del capitalismo y la de la regulación, que las políticas sociales pueden ser más o menos complementarias a un tipo de desarrollo capitalista. Esto no quiere decir en absoluto que las políticas sociales o el capitalismo de un país siempre respondan a esta complementariedad o que se ajusten de manera automática para ser complementarias, sino que cuando lo son se refuerzan mutuamente y puede emerger la voluntad, por parte de actores sociales o del propio Estado, para lograr que constituyan un todo más coherente, lo que significa que exista una cierta tendencia a que las políticas sociales, el régimen de bienestar, adopte una forma complementaria a la de un tipo de capitalismo (Amable, 2005). Mientras que en el capitalismo liberal un régimen mínimo y residual de bienestar, una débil organización sindical y unas relaciones industriales flexibles son complementarias al modo económico que se especializa en la manufactura de productos basados en la innovación radical. En los capitalismos europeos, estatales y corporativos, un régimen de bienestar generoso y corporativo, relaciones industriales densas, son complementarias a un tipo de capitalismo basado en la innovación incremental, dependiente de niveles muy elevados de calificación de los obreros (Boyer, 2005: 529-32). En el caso de los países latinoamericanos, durante todo el periodo de la sustitución de importaciones, las políticas sociales y laborales eran complementarias a un tipo de desarrollo basado en la ampliación continua del mercado interno, mientras que en el tipo de desarrollo orientado hacia el exterior la seguridad

social se ha reducido a la asistencia, los sindicatos debilitado y las relaciones industriales se han flexibilizado. Mientras que algunos países han orientado sus políticas sociales hacia la asistencia -como México y Chile-, otros países han intentado combinar la asistencia a los pobres con el reforzamiento del mercado interno -como Brasil, Argentina y Uruguay.

Como lo hemos discutido en la introducción y lo hemos podido ver en los capítulos de Scott Martin, el régimen de los EEUU puede en efecto considerarse como un régimen liberal-residual. En contraste, como lo ha hecho notar Antonia Maioni, Canadá ha construido un régimen de bienestar orientado por lo menos parcialmente a asegurar la cohesión social del país, mediante la reducción de las desigualdades sociales y regionales. El ejemplo más claro de esto son las políticas hacia los pobres y el sistema público-universal de salud. En el caso de Canadá ha existido asimismo el elemento de legitimación del gobierno federal, baste para ello tomar en cuenta que el régimen de bienestar es considerado por la mayoría de sus ciudadanos como una de las características socio-culturales que lo distinguen de su vecino del Sur. El caso mexicano se diferencia de estos dos tanto porque el régimen de bienestar en este país fue sobre todo un mecanismo de intercambio clientelar entre el Estado y los sectores más estratégicos: trabajadores del gobierno, obreros de las empresas estatales, militares, así como de legitimación de la población en general, y como tal se puede definir como estatal-corporativo.

Y, en efecto, la institución principal del régimen de bienestar mexicano, el IMSS, fundada en 1943 como un

instituto centralizado con el propósito de extender la protección social al conjunto de la población a través de las contribuciones y del gasto estatal. En un principio, el IMSS cubría a todos los trabajadores del sector formal de la economía, con la excepción de los pocos sectores que ya tenían sus propios planes de pensiones, básicamente el ejército. El régimen de bienestar se diferenció más tarde, luego de la importante ola de huelgas de 1958-1959 que convenció al gobierno de ofrecer beneficios especiales a los trabajadores en los sectores que fueron más activos en ese movimiento. En 1962, el gobierno concedió un estatus especial a los trabajadores de las empresas estatales y a los funcionarios públicos; se creó una institución de salud y un plan de pensiones específico para estos sectores por medio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el cual daba mejores servicios que el IMSS. Mientras que el ISSSTE cubre alrededor del 30% del total de trabajadores asegurados, el segundo atiende al restante 70%.

A partir los años 60, momento en que se consolida el régimen político mexicano como estatal-corporativo, el régimen de bienestar se constituye como una de sus fuentes centrales de legitimación. En efecto, lo que caracteriza a este sistema es que su eje principal no es ni el universal-solidario (definido por el IMSS) ni el privado sino el corporativo. El carácter se explica porque el régimen de bienestar fue creado por el Estado, como moneda de cambio en la relación con el sector sindical organizado en el PRI, uno de los pilares políticos del régimen autoritario mexicano. La política de seguridad social (pensiones) y de salud dirigida al sector corporativo se complementaba con una serie de

políticas sociales: CONASUPO (1962), el Programa de Abasto de Leche (1953), Fonhapo (1981), entre otras, dirigidas a las masas no organizadas. Mientras que las primeras servían para el intercambio clientelar, las segundas eran vistas como una fuente de legitimidad para el régimen de la Revolución mexicana. Este régimen podía definirse como corporativo porque dirigía la mayor parte de los recursos públicos hacia este sector. Aunque el sistema que cubre al sector formal depende de las contribuciones de los trabajadores y empleadores es, no obstante, complementado por recursos impositivos que se desvían del sector dirigido hacia los sectores de la economía no formal. Era un régimen corporativo porque hacia él se orientaban los mejores planes de pensiones, construido los mejores hospitales, clínicas, con los mejores servicios, que estaban concentrados en los centros urbanos.

No era en absoluto un régimen asistencial porque la atención del Estado se dirigía prioritariamente hacia el sector formal y no hacia el sector no integrado a la economía. De hecho, el régimen se basaba en la idea de que al tiempo que avanzara la industrialización los individuos se integrarían al trabajo asalariado; era en ese sentido un Estado de bienestar con vocación universalizante. No obstante, cuando este proceso de salarización se frenó a fines de los años 60, lo que se dio no fue una modificación del modelo, sino su reforzamiento. Se orientó aún con mayor fuerza los servicios hacia el sector integrado, mientras que se reducían los recursos para el sector no cubierto. A partir de los años setenta se dieron cada vez más prestaciones a los trabajadores a través del régimen de seguridad social (préstamos para vivienda por medio del Instituto del Fondo

Nacional para la Vivienda de los Trabajadores-INFONAVIT y bienes de consumo duradero por medio del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores-FONACOT) a cambio de restringir las demandas por aumento salarial.

El caso mexicano demuestra muchas de las debilidades del sistema de protección social del continente latino-americano. Un sistema de protección que se estableció desde arriba con el objetivo de fundar una relación clientelar con los sectores sociales populares organizados, estratégicos para el régimen político. Aunque esta también fue la manera en la cual se desarrollo el estado bienestar alemán, los sindicatos que fueron el objetivo de esta política se autonomizaron del Estado y promovieron la extensión de la protección al resto de la sociedad, como mencionamos arriba. En el caso mexicano, el corporativismo se congeló, nunca se autonomizó del Estado, ni logró presionar que los beneficios del Estado bienestar se extendieran mucho más allá de los sectores a los que fue originalmente dirigidos, de hecho nunca lo planteo como objetivo. Una de las pruebas más fehacientes de ello es que a pesar del discurso al respecto, en México nunca hubo una real presión por parte de los sindicatos por el establecimiento del seguro de desempleo. Esto muy probablemente porque no beneficiaba a los trabajadores en el empleo (que más incumbían a los sindicatos) sino a los que lo perdían. Es por ello que nunca ha contado con la legitimidad que tiene el sistema de protección en los países Europeos.

En la medida en que los sectores corporativos nunca lograron autonomizarse del régimen autoritario priista, el Estado bienestar continuó primordialmente orientado hacia ellos y no se extendió al resto de la población, o cuando lo hizo, fue en situación de menor impacto que para estos

grupos. De hecho, aún en sus mejores años, el régimen de bienestar no llegó a cubrir más del 40% de la población ocupada total. Además, siempre se mantuvieron sistemas especiales para ciertos sectores como los trabajadores de empresas estatales: Petróleos Mexicanos, Electricidad, los trabajadores al servicio del Estado y los militares. Esta es una de las razones por las cuales en la actualidad el régimen de bienestar es tan débil, que ha permitido que los gobiernos neo-liberales que se han sucedido en el poder desde los años ochenta lo estén desmantelando.

2. La crisis del régimen de bienestar corporativo.

Son bien conocidas las consecuencias de la crisis de 1982 y sus efectos que se prolongaron por una década, sobre el modelo económico que estaba vigente hasta ese momento, la sustitución de importaciones, y sobre el sistema político autoritario basado en el corporativismo. También se ha escrito mucho sobre los cambios que sufrió el régimen de bienestar en varias de sus dimensiones.² No obstante, el modelo de Estado bienestar que se ha estado instaurando desde entonces y sus características fundamentales ha sido menos analizado.

Si seguimos la caracterización del régimen de bienestar corporativo estatal que era complementario con el modelo económico y político, vemos como a partir de la crisis del modelo de sustitución de importaciones y del autoritarismo corporativo, este régimen comienza a perder su relación de complementariedad con la dimensión económica y política. A partir de mediados de los años ochenta se abandona el modelo

² Véanse los capítulos de Alba Vega y Valencia Lomelí, así como de Bizberg, en Aziz (coord.), 2003.

de sustitución de importaciones y se renuncia a la idea de que la economía girará en torno al mercado interno. Esto tiene como consecuencia el olvido de que la fuerza de trabajo iría integrándose paulatinamente al sector moderno-industrial, con un empleo formal que incluiría salarios a la alza y una protección social que le permitirían consumir los bienes de la industria nacional, lo que generaría un círculo virtuoso. A partir de la crisis del modelo de sustitución de importaciones (ISI) la economía se reorientó hacia el exterior y la lógica cambió hacia la especialización y la competitividad con los países que manufacturaban los mismos productos en los que se especializaría México, los países en vías de desarrollo con bajos niveles de salarios y protección de los trabajadores. La crisis de 1982 afectó de manera importante los salarios reales, que habían venido sufriendo los embates de la inflación desde los años setenta, por lo que el país partía de una base muy favorable en lo que a costos de la mano de obra se refiere, a pesar de las relativamente elevadas prestaciones del sector corporativo de la economía. No obstante, al cabo de unos diez años este sector se volvería disfuncional al modelo.

Pero en los primeros años de crisis y de cambio de modelo económico, el apoyo de los sectores corporativos fue crucial para la capacidad del gobierno de imponerlo y asegurar la estabilidad política. De hecho, a raíz de la crisis económica y la agudización de la inflación, a partir de 1987 y hasta mediados de la década de los 90 se estableció un "pacto" (más o menos impuesto por el gobierno) entre obreros, patrones y estado que fue central para controlar la inflación. Estos pactos impidieron que la inflación llegara a los niveles a que llegó en los otros países de América latina, donde el

régimen democrático que existía en ellos no permitió resolver el conflicto redistributivo más que por aumentos constantes de salarios y precios que dieron lugar a la hiperinflación (Marques-Pereira y Théret, 2005). Por medio del control de los sectores corporativos, el gobierno de Salinas de Gortari logró llevar a cabo el cambio del modelo económico que implicaba, además de la reorientación de la economía hacia las exportaciones, la reestructuración y privatización de la mayoría de las empresas estatales, el retiro de los subsidios a diversos productos básicos, la entrada al GATT y la negociación del TLCAN, así como la implementación de los topes salariales, la flexibilización laboral, y el fin de la Reforma agraria mediante la reforma al artículo 27 de la Constitución.

A cambio de que los sectores obreros estratégicos aceptaran estas medidas se negoció que los límites a los salarios directos iban a compensarse con prestaciones, como se venía haciendo desde el sexenio de López Portillo, además de mantener los beneficios de la protección social de los que gozaban los sectores corporativos: bajas contribuciones de los trabajadores, en algunos casos no aportaban nada (IMSS), el refinanciamiento continuo de los fondos de pensión que comenzaron ser deficitarios a partir del inicio de los años 90, como discute Turcotte en su capítulo.

De esta manera se continuó, en los hechos, el gobierno que modificó el modelo económico continuó con el régimen corporativo del Estado de Bienestar, que favorecía a los sectores dentro del trabajo formal. De hecho, este desbalance hacia el sector corporativo se agudizó. Se generó un creciente déficit ante la lenta incorporación de trabajadores

al sector formal de la economía, aumentando la relación entre los trabajadores inactivos y activos. Esto asociado al hecho estructural de las bajas contribuciones tanto de los trabajadores, como los empresarios, aunado al permanente rezago en el pago de cuotas patronales. Como consecuencia, el Estado se vio obligado a cubrir el déficit con financiamiento directo del gobierno: por ejemplo, en 2002 llegó a representar el 30% del total de ingresos dirigidos al rubro de la salud (OCDE, 2005: 48).

Hacia 2003, los hospitales y clínicas del IMSS cubrían alrededor del 40% de la población, mientras que el ISSSTE cubría un 7%, y entre un 2 y 3% tenía seguros privados. El otro 50% de la población sin seguro médico acude a los servicios de la Secretaría de Salud, aunque recurriendo a un gasto sustancial de pago de su bolsillo. Más significativo es que a pesar de que debe cubrir al 50% de la población, el gasto federal para este sector correspondía a 30% del gasto total en salud del gobierno federal (Lloyd-Sherlock, 2006: 361). Entre 1970 y 1990 el gasto público per cápita en la población asegurada en el IMSS y el ISSSTE era 11 veces superior al que se gastaba en la población no asegurada (Gonzalez Block y Scott, 2010: 226). En salud, los recursos asignados por familia entre los asegurados es 80% mayor al que se otorga a los trabajadores no asegurados (OCDE, 2005: 11). Aunque no tenemos datos específicos acerca de las pensiones, es claro cómo estas son regresivas: sólo alrededor del 25% de los adultos mayores recibe actualmente una pensión o jubilación, además en el quintil más alto la cobertura es del 50%, mientras que en el más pobre no llega al 3% (Rubio y Garfias, 2010: 5).

AQUÍ 3. Las transformaciones del régimen.

A mediados de los años noventa, cuando los dos otros regímenes de bienestar que discutimos en este libro sufren fuertes modificaciones, el canadiense básicamente como consecuencia de una crisis fiscal del Estado federal y el norteamericano un poco más tarde a partir de la llegada de los neo-conservadores al poder en la presidencia de Bush, por razones más bien ideológicas, el modelo mexicano se volvió disfuncional. Por una parte, una vez instaurado el nuevo modelo económico, el control corporativo se volvió menos crucial de lo que había sido en el momento de su implementación. Por otra parte, su papel electoral se volvió cada vez menos relevante en la medida en que las elecciones se volvieron más competidas. Por otra parte, hacia mediados de la década de los 90, el corporativismo se volvió un obstáculo al cambio de régimen de bienestar, tal y como en los años 80 se había convertido en un obstáculo para el nuevo modelo económico de apertura y se había iniciado la reestructuración y privatización de las empresas en las que era más fuerte y se había flexibilizado unilateralmente las relaciones industriales en el interior de las empresas.

Se dio el giro de un régimen corporativo con vocación a la universalidad a otro de asistencia. Vamos a analizar esta transformación en sus cuatro dimensiones, que son las que aborda este libro de manera transversal: el sistema de pensiones, de salud, la regulación del mercado de trabajo y la asistencia social. A diferencia de los capítulos comparativos, en el presente pretendemos mostrar la lógica interna y la coherencia de los cambios para cada país al tomar en cuenta al conjunto del régimen de bienestar.

a. El sistema de seguridad social y de salud.

A diferencia de los otros dos casos discutidos en este libro, en el caso mexicano es necesario analizar el sistema de seguridad social al mismo tiempo que el de salud; están estrechamente vinculados. A diferencia de la mayoría de los países de Latinoamérica, donde las instituciones de seguridad social y salud actúan como simples aseguradoras que compra los servicios médicos a hospitales y clínicas privados, en el caso del IMSS y del ISSSTE las instituciones de seguridad social (pensiones) y salud estaban unificadas, esto significa que es la misma institución la que administra los fondos de los seguros y los servicios. Esto permitió a estas instituciones seguir prestando servicios a pesar del desfinanciamiento que han sufrido en los últimos años, lo que hubiera sido imposible de haber tenido que pagar por ellos, ya que sus precios en el privado han aumentado más rápido que las cotizaciones (Laurell, 1997: 25). Esto, sin embargo, era la crítica principal que llevó a la reforma, que tenía como propósito separar las dos funciones, privatizando una, la de pensiones y universalizando la otra, la salud, aunque de manera segmentada; por una parte mientras que el seguro costaría para algunos, para los más pobres sería gratuito; por otra parte limitaría las acciones médicas, lo que en la actualidad el IMSS y el ISSSTE no hacen.

Hay que aclarar de entrada que hacia 1990 sólo el 37% de la población contaba con algún plan de pensión (Mesa-Lago, 2008: 8). No obstante, es claro que la lógica que buscaba la reforma a las pensiones no era la de extender la cobertura, como hubiera sido justo, como muestran los datos de la cobertura después de las reformas: 28% (Mesa-Lago, 2008: 8). Por el contrario, por una parte, se buscaba eliminar un

sistema que el gobierno consideraba como un privilegio para un sector de la población, y que discursivamente planteaba que estaba reduciendo la posibilidad de acción sobre las mayorías que no estaban y que tenían cada vez menos expectativas de estar alguna vez en el sector formal de la economía. Como testigo un estudio que se hizo a mediados de la década de 2000 y que recomendaba una reforma para evadir la creciente carga de las pensiones sobre los gastos del gobierno. Este estudio planteaba, como lo hacía el gobierno, la reforma con el objetivo de "..... beneficiar a las mayorías, algo que necesariamente tendrá que afectar los intereses de las minorías" (Ham, 2004).

Por otra parte, como plantea Turcotte en su capítulo y Asa Cristina Laurell, una de las ideas fundamentales era la de ampliar el mercado financiero nacional con base en el ahorro individual con una base amplia y permanente (Laurell, 1997: 52). Como en el resto de América latina, las reformas a los fondos de pensiones también (o en especial) buscaban el crecimiento de los mercados financieros con base en el ahorro interno, con el objetivo de que la economía no dependiera tanto del capital internacional (Laurell, 1997: 52).

Pero es seguramente la separación de los dos elementos de seguridad social y salud el que fue el principal propósito de una reforma que comenzó con la privatización de las pensiones del IMSS y que siguió con la implementación del seguro popular. Está claro el propósito de privatizar los planes de pensiones con el objeto de eliminar futuras presiones a los recursos del gobierno. No es tan clara la agenda en el caso de la reforma a la salud: si en el largo plazo se pretende mantener dos sistemas, el contributivo-obligatorio centrado en el IMSS y el ISSSTE, y el otro orientado a los

trabajadores que están bajo la jurisdicción de la Secretaría de salud porque no tienen un empleo formal. No es posible saber si ambos se reunirán en el futuro en la medida en que sin los recursos de la seguridad social estas instituciones van a sufrir una descapitalización que las llevará a integrarse al sistema de seguro popular. Es posible que, como lo planteó Asa Cristina Laurell poco después de la reforma a las pensiones, las reformas de salud y seguridad social se dieron a conocer de manera fragmentaria con el objeto de ocultar ciertos de sus elementos y vinculaciones, lo que probablemente obedecía al temor de que si se daba a conocer en su totalidad despertaría una fuerte oposición (Laurell, 1997: 49).

La transformación del régimen de pensiones inició a mediados de los años 90, una vez que el sector corporativo había perdido importancia y fuerza tanto económica como política. Se tomó la decisión de transformar al sistema que beneficiaba al sector más numeroso, pero también más débil: a los trabajadores del IMSS. Hay que tomar en cuenta que estos constituyen el 80% de la población total con algún tipo de seguro de retiro (Gutiérrez, 2002: 112). De esta manera, se evitó modificar el sistema de los trabajadores del ISSSTE, que están mejor organizados (Bizberg, 2003). Adicionalmente, hay que decir que aunque se transformó el régimen general de los trabajadores del sector privado, se excluyó en ese momento los que tenían sus propios regímenes de pensiones, que son los más estratégicos y mejor organizados (el ejército, los petroleros, los electricistas, ferrocarrileros, azucareros, entre los más importantes) que podían haber generado una oposición (Gutiérrez, 2002: 101).

El abandono del sistema de reparto y su sustitución por

uno de capitalización inició en 1992 con la instauración de un sistema complementario por capitalización para los trabajadores al servicio del Estado: el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). A pesar de que este sistema se proponía ofrecer un retiro complementario para los trabajadores, en realidad es posible considerarlo como un modelo para el abandono del sistema solidario de los trabajadores y su conversión en cuentas individuales (Dion, 2008: 438). Esto último se hizo realidad con la nueva ley del IMSS de 1995, implementada a partir de 1997. Los trabajadores que estaban en el sistema tendrían la opción de seguir en él u optar por el nuevo. Los nuevos trabajadores que fueran contratados a partir de la fecha de inicio del nuevo sistema entrarían a él de manera obligatoria. En éste, los empleadores cotizan 5.15% del salario base, los obreros 1.125% y el Estado un .225%, aunque éste último aporta un 5% adicional sobre el salario mínimo general en cada cuenta. Los fondos son manejados por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Para tener derecho a la pensión el trabajador debe haber cotizado como mínimo 1250 semanas y haber cumplido 65 años. Si tiene la edad pero no las semanas requeridas pueden retirar lo acumulado en una sola exhibición o seguir pagando en forma individual hasta cubrir las 750 semanas. Además, sólo si el asegurado ha cotizado durante las 750 semanas podrá tener cobertura de salud en el IMSS (Soria, 2004: 321-2).

A pesar de todas las críticas que se hicieron al esquema de capitalización y de que para mediados de la primera década del 2000 ya eran claras las limitaciones del sistema chileno, que fue el modelo para las privatizaciones de los fondos de pensiones, y de que el gobierno de Lagos y Bachelet ya lo habían reformado, en marzo de 2007 se decretó una ley que

privatizaba las cuentas particulares de los trabajadores al servicio del Estado. Al igual que en el caso de los trabajadores del IMSS, los trabajadores en funciones podían escoger si querían quedarse en el sistema actual o cambiarse, mientras que los trabajadores que iban a ser contratados estarían obligados a pertenecer al nuevo sistema.

México ha sido uno de los países que más lejos ha ido en el sentido del desmantelar el sistema contributivo de pensiones. Esta modificación era la fuente de cualquier otra en el sentido de que el sistema contributivo era el más costoso a largo plazo y sobre el cual estaba basada la factibilidad de los otros. De hecho, parte del discurso ha sido que los recursos que el gobierno iba a ahorrar en el sistema de pensiones los utilizaría en mejorar y universalizar los sistemas de salud y educación, así como apoyar los programas de asistencia dirigidos a la población pobre del país. A pesar de ello, esto no parece que haya sido el resultado: según Mesa Lago, la cobertura del sistema de salud subió del 41.8% en 1985 al 45.3% en 2002 (Mesa Lago, 2008: 10).

Que no se haya llevado a cabo la privatización de las pensiones de los trabajadores al servicio del Estado en la misma ocasión se debe, por lo menos parcialmente, a la situación política que enfrentó Zedillo en la segunda mitad de su gobierno. Por un lado, el PRI perdió la mayoría en el Congreso en las elecciones de 1997. Por el otro, hubo una fuerte resistencia del propio sindicato del IMSS que hubiera sido afectado directamente. De hecho, para mostrar su actitud beligerante este sindicato, que siempre había estado muy cercano al PRI, se afilió a la Unión Nacional de Trabajadores sin salirse del partido.

En 1997, cuando se llevó a cabo la transformación radical y unilateral del programa de las pensiones del IMSS, algunos autores pensaban que seguiría pronto la privatización de los servicios de salud (Laurell, 1997; Soria, 2004). En el caso de salud, lo más creíble es que no es posible privatizar los servicios de salud en un país con las necesidades que tiene México. De hecho, aunque en Chile se trató de implementar un sistema privado desde los años 80, no se logró cubrir al presente más que a una minoría, alrededor del 16% de la población, mientras que el sistema público y social cubre al resto, para llegar a una cobertura total del 88.4% (Mesa-Lago, 2009: 13).

Pero a pesar de que no se abordó directamente la privatización del sistema de salud el que se haya separado la parte de seguridad social de la salud tiene importantes consecuencias financieras sobre este último. Un dato fundamental, mientras que al estar unificados los sistemas se podían transferir recursos del seguro de Invalidez y Vejez, Cesantía y Muerte para cubrir el déficit de salud y para construir infraestructura hospitalaria (Laurell, 1979: 96), el hecho de que no se cuente con estos recursos significa que el déficit y las obras de infraestructura tendrán que ser cubiertas directamente por el gobierno o por un nuevo esquema de contribución (como el que se plantea en el esquema de Seguro Popular, que es sin embargo definitivamente insuficiente. Esto quiere decir que se depende de las circunstancias por la que atraviesa el gobierno, el que será presionado, en los próximos años, por el aumento de los gastos debido a la transición del sistema de pensiones, que irá de aproximadamente 0.5% del PIB al 1.3% o 2% del PIB en las próximas décadas (Laurell, 1979: 57; García Sainz, s/f).

Adicionalmente, el déficit del IMSS tiende a aumentar y las cotizaciones no sólo no han aumentado, sino se han reducido.³

Además, se promovió decididamente, primero en los años 90 la descentralización de las políticas de salud y segundo, a partir de la llegada de Vicente Fox a la presidencia en el año 2000 la instauración del Seguro Popular. La descentralización se dio con base en el Programa de Reforma del Sector Salud de 1995-2000. Este programa proponía simplificar los distintos subsistemas de salud: las funciones de atención médica de la anterior Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) pasaría a los Sistema Estatales de Salud, mientras que los servicios médicos de las instituciones de Seguridad Social se integrarían en una sola institución que agruparía al IMSS, ISSSTE, Pemex, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas -ISSFAM- y Marina. En este esquema, la Secretaría de Salud cumpliría funciones de regulación, establecimiento de políticas nacionales y supervisión de la calidad de los servicios (Soria, 2004: 323-4). Este programa proponía la reducción de las cotizaciones de trabajadores y empleadores, así como el incremento de la contribución estatal para exentar de cotización a los trabajadores que ganan menos de tres salarios mínimos. Se planteaba, además, la posibilidad de afiliación voluntaria de trabajadores del sector informal.

Ya desde esa época la crítica que se hacía del programa era que las finanzas no cuadraban, que el financiamiento no

³ Uno de los elementos clave del déficit y que se “resolvió” con la ley del IMSS de 2004, fue el de las pensiones de los trabajadores del IMSS. En esta ley, que tuvo una fuerte oposición infructuosa por parte del sindicato, se aprobó no en el contrato colectivo de los trabajadores, sino en una ley (lo que llevó a que se presentara una demanda de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia, la que fue dictaminada desfavorablemente a los trabajadores) en la que se estableció la prohibición de utilizar los recursos del IMSS para las pensiones, lo que obligaba a los trabajadores y al gobierno a establecer mecanismos distintos a los de los recursos obtenidos mediante las cotizaciones del IMSS para las pensiones (Perez Saucedo, 2005).

sería suficiente para operar el sistema y mucho menos para realizar nuevas inversiones. (Ex director del IMSS, *cit.* en Soria, 2004: 324). Además, se produciría una segmentación vertical (dentro de un mismo sistema) que sustituiría en parte a la segmentación horizontal entre distintos subsistemas. En un mismo sistema habría distintos paquetes de servicios con diferentes límites de gasto, distinta cobertura de enfermedades y distinto precio. El más básico y restringido sería el público (financiado casi exclusivamente por el gobierno), evidentemente orientado a la población pobre, otro de "cuota única" del sistema unificado de seguridad social, al cual se le podrían añadir unos sistemas privados que darían más cobertura (Laurell, 1996: 55-56). Por otra parte, seguiría la segmentación horizontal, sólo que ahora por entidad federativa. La descentralización diferenciaría entre las entidades con servicios de calidad frente a otros, los más pobres, de baja calidad. Finalmente, el establecimiento de una "cuota de recuperación" en el sistema público, por medio de la cual los pacientes pagan una cantidad por los servicios médicos, definida de acuerdo a su capacidad económica afectaría primordialmente a la población de pobreza media, ya que los más pobres están exentos, lo que significa una segmentación al interior de la población más pobre (Laurell, 1996).

El que esta reforma fracasara en su intento por unificar los diversos sistemas de salud, lograr una proporción considerable de afiliación voluntaria y con ello dar cobertura universal a la población mexicana (que era uno de sus principales propósitos) lo señala el intento por implementar en el siguiente sexenio una nueva reforma, la del Seguro Popular. De hecho, el programa del Seguro Popular

arranca con la confesión por parte del gobierno de que la mitad de la población mexicana carece de servicios de salud y que por los gastos en este rubro gran número de familias se empobrece; una situación que afecta primordialmente a los más pobres que no tienen un empleo fijo que les dé acceso a los sistemas de salud como el IMSS y el ISSSTE. (Frenk, 2007:14). El Seguro Popular pretende incluir a la población que no está en ningún sistema de salud y que depende de los hospitales y clínicas públicos gratuitos (que son fuertemente deficitarios y que generalmente ofrecen servicios deficientes), alrededor de 50 millones de personas. Mediante este seguro, la población no cubierta pagaría una cuota anual que alimentaría en parte financieramente al sistema. El programa se ha estructurado de manera tripartita: obtiene la cotización individual de los beneficiarios (que excluye a los que están ubicados en los dos deciles más bajos) la del Estado federal y la de los Estados federados.

Según sus creadores, una de las ideas claves del Seguro Popular es que este sistema otorgará "derechos" a los beneficiarios. Mientras que en la actualidad los no-asegurados tienen la posibilidad de acudir a las clínicas u hospitales de la Secretaría de Salud y de las secretarías estatales, lo tienen como asistidos. Con el Seguro Popular estarían afiliados y los hospitales y clínicas que los atienden serían juzgados en función de la atención que les otorgan para beneficiarse de los recursos estatales y federales. Según sus defensores, esto no solamente debería contribuir a responder mejor a las necesidades de la población local, innovar en el financiamiento y en la distribución de estas políticas, sino hacer competir a los distintos actores que otorgan servicios de salud. Estos

actores contenderían tanto por los recursos, como por el prestigio y la legitimidad política que darían servicios médicos eficientes.

Los críticos de este sistema plantean en primer lugar los problemas en el financiamiento del sistema, algo que caracteriza a todas las extensiones de la cobertura de salud desde los años 70. Como ejemplo de esto, mientras que la Secretaría de Salud, bajo la dirección de Julio Frenk, durante el gobierno de Fox, obtuvo un aumento sustantivo del presupuesto que fue del 50% entre 2002 y 2005, la proporción que se orientó al Seguro Popular y a los no-asegurados sólo aumentó de un 33 al 35%⁴ (Lloyd-Sherlock, 2006: 364).

Por otra parte, es posible cuestionar los principios mismos del sistema, en tanto que el carácter no universal y no gratuito del seguro popular contradice los preceptos de la Constitución (Laurell, 2007: 518). Se critica, además, que este seguro dependa en parte de los recursos de los Estados, acentuará la desigualdad regional que existe actualmente, que se agrava por el hecho de que hay una relación inversa entre la riqueza del estado y el porcentaje de población no afiliada; lo que quiere decir que los estados más pobres tendrán que incorporar a más población en el Seguro y, en especial, a una población que estará exenta de pago. Esto significará que los estados pobres tendrán que dedicar más de sus propios recursos al programa que los estados ricos. Además, no está claro el éxito de la segunda etapa del programa del que depende en parte su financiamiento, la afiliación de la población que se ubica por encima de los dos últimos deciles de ingreso (que no está exenta del pago) y

⁴ Aunque es evidente que el presupuesto del Seguro Popular aumentó en el mismo 50% que lo hizo el total del presupuesto de la Secretaría.

que tendrá que dedicar un 5% de sus ingresos para este propósito, una erogación importante en un país en el cual no existe una cultura de la previsión (Laurell, 2007). Esto seguramente tendrá como resultado la aparición de un sector adicional en el ya fragmentado sistema de salud, el de una población de no-tan-pobres que van a estar excluidos, como, de hecho sucede en otros programas focalizados en México y en América Latina (Lautier, 2004). Finalmente, no hay que olvidar que en varios tipos de instituciones, el sistema bancario, las universidades, así como los trabajadores de cuello blanco de muchas empresas tienen seguros privados que son contratados en grupo por las empresas. Esta última tendencia ha ido en aumento en los últimos años, lo que parece confirmar que los servicios médicos públicos se han concentrado más a servir a los pobres y que lo han tenido que hacer con menos recursos.

En resumen, en México se está pasando de un sistema corporativo-estatal, segmentado y reducido a los trabajadores del sector formal de la economía (que se ha ido reduciendo proporcionalmente), financiado en gran medida por el Estado, a otro constituido por un núcleo público-asistencial, pagado básicamente por el Estado, que dará una cobertura mínima de padecimientos dirigido a los más pobres, un sector contributivo de seguridad social, con mayor cobertura de padecimientos, y finalmente un sector privado que ofrecerá planes adicionales para los que puedan pagarlos, estén o no en el programa público.

Esto significa que si bien la privatización de los sistemas de pensiones va en el sentido de reducir las pensiones de los trabajadores en el sector formal y de la

presión financiera sobre el Estado (a mediano plazo; una vez pasado el momento de transición en donde en efecto aumentan los gastos), no se está estableciendo un régimen más universal en la medida en que la mayoría de la población no ha adquirido derechos para tener una pensión y que las reformas no han contemplado una pensión universal.

b. La des-regulación del mercado de trabajo.

A la par del cambio en el modelo económico, de la seguridad social y de la salud a partir de 1982 también se aceleró el declive del régimen autoritario y con él el sistema corporativo. Por un lado, el retiro del Estado de la economía y las privatizaciones que comenzaron a partir de la crisis de 1982 buscaban restaurar la relación con los empresarios. Por otro lado, es significativo el hecho de que la privatización comenzó en las empresas donde las condiciones laborales estaban más codificadas, eran más onerosas para las empresas y donde los sindicatos eran particularmente combativos. A partir de ese momento, la privatización sirvió como "espada de Damocles" en contra de los sindicatos de las empresas estatales que el gobierno no podía o no quería privatizar aún, o de algunas de las empresas del sector privado.

En este contexto de cambio de modelo económico y retiro de la intervención del Estado en la economía, la transformación principal en el ámbito de las relaciones industriales fue la flexibilización generalizada de los convenios colectivos y el debilitamiento de la intervención de los sindicatos al interior de las plantas y en su capacidad de contratar personal : la mayoría de los contratos

colectivos fueron modificados, eliminando las atribuciones sindicales al interior como al exterior de las empresas. De esta forma, se degradaron de manera substancial las condiciones laborales y salariales en la mayoría de las empresas existentes así como en las nuevas. Esto, como bien lo señala Scott Martin en este libro se logró sin cambios en la legislación, se dieron en el contexto de la legislación vigente, utilizando los huecos y las posibilidades que daba. Para ello fue crucial que el gobierno lograra evitar la aparición de actores sociales independientes que hubieran obstaculizado la implementación de las reformas económicas y estatales. La Ley Federal del Trabajo, que sancionaba los mecanismos corporativistas (como la *closed shop* y la capacidad de intervención del gobierno en los asuntos internos de los sindicatos, etc.), fue preservada con el fin de imponer el nuevo modelo económico. De manera que la flexibilidad se impuso de la misma forma que antes se impuso la sindicalización y la atribución de instrumentos clientelistas a los sindicatos, (Bizberg, 1998-1999), como lo plantea tanto Martin como Bensusan, (2010) en gran medida "pervirtiendo" la legislación vigente.

En la mayoría de empresas se aplicó la flexibilización unilateral de los contratos colectivos, eliminándose gran número de cláusulas que permitían a los sindicatos intervenir en las decisiones sobre los cambios al interior de la empresa y a la organización cotidiana del trabajo. Es, además, notable cómo se ha incrementado el *outsourcing*, por lo que muchas de las tareas que antes eran desarrolladas por personal sindicalizado de la empresa, ahora se hacen por personal ajeno a ella, en muchas ocasiones incluso por empresas contratistas que no tienen sindicatos (Bouzas y De

la Garza, 1998). Todo esto ha debilitado de manera importante al sindicalismo, tanto el oficialista, como el autónomo.

Aunque hay toda una polémica al respecto (Aguilar, 2001; Zapata, 2005 y De la Garza, s/f), todo nos lleva a pensar que a este proceso lo ha acompañado la baja de la tasa de sindicalización, o por lo menos un aumento de la simulación con los llamados contratos de protección. Lo que era una tendencia fuerte a la sindicalización, en especial entre los trabajadores al servicio del estado y los de las empresas estatales y las grandes y medianas empresas privadas, se convirtió en un proceso de de-sindicalización cuando el gobierno de Salinas procedió a las privatizaciones masivas y a establecer un clima de "paz laboral" en las empresas maquiladoras, transnacionales y nacionales a partir de la apertura. Con las atribuciones de la LFT, los gobiernos que se suceden a partir de la crisis de 1982 han permitido por medio de la Secretaria del trabajo que se reduzcan los efectivos que cubren los sindicatos (por la exclusión de ciertos sectores anteriormente sindicalizados como los técnicos, trabajadores de cuello blanco, *outsourcing*) así como la simulación sindical por medio de los contratos de protección⁵. Por otra parte, las maquiladoras (un sector poco sindicalizado o con contratos de protección) representan una tercera parte de los empleos manufactureros (tradicionalmente altamente sindicalizados). Finalmente, las empresas estatales privatizadas redujeron en forma importante su personal, en

⁵ Sobre la importancia de los contratos de protección véase Bensusan, op. cit., Garavito 2002, Garavito Elías, R. A., "El proyecto Abascal: refuncionalizar el sindicalismo corporativo", El Cotidiano, UAM Azcapotzalco, no 116, nov.-dic 2002. Bouzas, Alfonso, *Contratación colectiva de protección en México*, informe realizado para la Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT), 2008. Según este último estudio el 90 por ciento de los contratos de colectivos de trabajo registrados ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA), es decir, unos 13 mil 500 contratos de protección de los 15 mil 581 existentes son de protección.

general, y el personal sindicalizado, en particular. Finalmente. Se ha incrementado enormemente el empleo informal.

Tanto por la flexibilización de las relaciones obrero-patronales, como por el descenso de la tasa de sindicalización y las formas "pervertidas" de esta última, el mercado de trabajo se encuentra considerablemente menos regulado que en el pasado. En México, existió una relación orgánica entre sindicalismo y partido durante todo el régimen priísta, durante la cual en la medida en que los sindicatos se subordinaron al partido de Estado, significó que se les impuso a los trabajadores lo que convenía a este. Mientras que a éste último le convino la sindicalización y el reforzamiento de la contratación colectiva, así se hizo, cuando, por el contrario, convino la flexibilización y la des-sindicalización, los gobiernos priístas se la impusieron al sindicalismo. Actualmente, mediante la LFT y el poder de la Secretaría del Trabajo que le otorga ésta, sigue el proceso de imponer relaciones industriales cada vez más liberales.

c. La asistencia.

El cambio más profundo que ha sufrido el régimen de bienestar mexicano es, sin lugar a dudas, el papel que ocupa actualmente la política hacia los pobres. Se ha desplazado la orientación que tendía hacia el universalismo (aunque nunca logró rebasar el 50% de cobertura), central en el país hasta los años ochenta, por una concepción de política social asistencial. Mientras que la asistencia hacia los pobres era una dimensión marginal del Estado bienestar y tenía un carácter provisional en el pasado, en la actualidad es

central y parece permanente. Y, en efecto, México es reconocido como uno de los países más innovadores en implementar estas políticas sociales focalizadas y *means tested*.

El primer programa que apunta en esta dirección fue establecido durante la presidencia de Carlos Salinas de Gortari. El programa *Solidaridad* era, sin embargo, un programa heterodoxo que combinaba elementos del "viejo" régimen corporativo con los nuevos focalizados hacia las poblaciones marginadas. Y, en esa medida, era también un programa que tenía fines políticos-clientelares, al tiempo que buscaba aliviar en cierta medida los problemas más acuciantes de la pobreza. Un programa focalizado a las regiones más pobres del país, descentralizado, que transfería recursos para la implementación de programas específicos de desarrollo o productivos. Pero no era un programa que transfería recursos monetarios de manera individualizada, sino exigía que fueran presentados colectivamente y decididos por las comunidades receptoras como por funcionarios de la Secretaría de gobierno que administraba los fondos. Por una parte estaba destinado a llevar a cabo la construcción de clínicas, escuelas, caminos en las poblaciones más pobres del país, por otra la idea era ubicar liderazgos y grupos con capacidad para organizarse, que pudieran ser instrumentados con fines clientelistas. Se llegó incluso a especular la intención por parte del gobierno de Salinas de construir un nuevo partido político o reestructurar al propio PRI con base en estas nuevas organizaciones.

La crisis política que se vivió al final del sexenio de salinas hizo que a partir de 1995 se modificara radicalmente este programa por uno similar al que existe en la actualidad.

Solidaridad se convierte en Progresas y luego en Oportunidades. Su carácter es radicalmente modificado, se eliminó la participación colectiva y se introdujo el principio de transferencias monetarias directas e individuales. El argumento principal en contra del programa salinista era que no llegaba a los más pobres, sino a los mejor organizados y activos entre los pobres. Además de haber sido muy centralizado en la presidencia de la República, desde donde bajaban los vínculos clientelares que pasaban por los hombres fuertes locales, y que en no pocas ocasiones eran utilizados de manera clientelar por ellos (Pardo, 2009: 170-3).

A partir de Progresas y continuando con Oportunidades, los programas asistenciales del gobierno están basados en transferencias directas de recursos monetarios a los hogares que pueden demostrar que viven en la pobreza. A estos programas se les ha acoplado el discurso sobre inversión en el capital humano promovido por las agencias internacionales, en especial el Banco Mundial, que pretende que el programa sirva para frenar la transmisión inter-generacional de la pobreza preparando a los jóvenes provenientes de familias pobres para que se incorporen al mercado de trabajo; esto mediante el mejoramiento de su educación y salud. Es por ello que Oportunidades requiere que los individuos que lo obtienen (de hecho es administrado por las mujeres de cada hogar) comprueben que los hijos van asiduamente a los centros de salud y que sigan estudiando (Valencia, 2004). El gasto público en estos programas con respecto al PIB ha ido en aumento: en 1990 era del 0.7% del PIB y en 2005 del 1.6% (Pardo, 2006). Si sólo tomamos en consideración los datos de Oportunidades, este programa cubre a 5 millones de personas,

que puede considerarse que llega a entre el 20 y 25% de la población, a pesar de que se le asigna el 0.31% del PIB (Agis y Panigo, 2010).

Estos programas de transferencias monetarias directas son defendidos como si estuviesen impedidos de ser utilizados de manera clientelar; esto en la medida en que responden a criterios objetivos transparentes: ser pobre y tener hijos menores a 18 años. No obstante, hay posibilidades de utilización clientelar, por medio de las promotoras, que promueven los programas entre las comunidades más pobres y orientan a los individuos a que se registren, lo que en efecto puede dar lugar a una manipulación en caso de que estos personajes establezcan alianzas con grupos políticos locales. Por otra parte, a pesar de que el programa está en principio orientado a cubrir a la población más pobre del país, excluye a una parte de esta población, en particular a los hombres solos y a los que no viven en zonas consideradas como fundamentales por el programa (Lautier, 2004: 65).

Se puede considerar que el Seguro Popular es, por lo menos en parte, un complemento a este programa de asistencia, más que como uno de seguridad social (Dionne, 1991: 446). Esto porque depende más de los impuestos y del gasto público que de las contribuciones, aunque como lo hemos visto estas existen para los que se afilian a él de manera voluntaria y que pertenezcan a los hogares por encima de los dos déciles. Hay una relación estrecha entre el programa Oportunidades y el seguro Popular en tanto en 2004 40% de las 3.6 millones de familias que estaban en él también eran beneficiarias del primero (Barba, 2007: 56). Hay datos que indican que la afiliación se ha dado más entre esta población que entre la población total: en 2004 el 40% de la población en

Oportunidades está en el primer décil y alrededor del 26% en el seguro popular, en el segundo décil los porcentajes eran de 23% y cerca de 20% respectivamente, en el tercero, 15% para ambas, cayendo de manera importante a partir del 4to décil al 5% y 11% respectivamente. El mismo estudio encuentra que el financiamiento contributivo es marginal, solo el 1% en 2004, lo que va en el mismo sentido de coincidencia entre la población de Oportunidades y la del Seguro Popular (Scott, 2007: 27). Es muy probable que la ampliación que se ha dado en los últimos años haya seguido este esquema.

A este panorama de programas de asistencia es necesario agregar los programas de asistencia que se establecieron en la ciudad de México a partir a la llegada a la jefatura de gobierno del Partido de Revolución Democrática en 1997, pero en especial a partir de 2000. Los programas más importantes: El Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos gratuitos para Adultos Mayores y el Programa de Mejoramiento y Ampliación de Vivienda en lote propio. Ambos pueden asimilarse a programas de asistencia en la medida en que están orientados a las zonas más pobres de la ciudad de México. El segundo de los programas llevó a cabo más de 120,000 acciones entre 1998 y 2006, beneficiando hasta 2004 a 80,000 familias; que implicaron el otorgamiento de un crédito para ampliación de vivienda, ofrecer asesoría y otorgar facilidades administrativas. En total, en esos 9 años se han gastado 5,500 millones de pesos (en promedio 45,000 pesos por acción). En el presupuesto de 2004, el monto total para el Programa Integrado Territorial para el desarrollo social (PIT) fue de 5,900 millones de pesos, el 48% correspondió al subprograma de adultos mayores y el 22% al de vivienda, con 26,368 créditos (Ziccardi, s/f).

A partir de la llegada de López Obrador a la jefatura de gobierno de la Ciudad de México se promovió un programa de pensión universal para los adultos mayores de 70 años, correspondiente a un 70% del salario mínimo. Este programa cubre a 470,000 personas y se otorga por medio de un "vale electrónico" que puede ser utilizado en establecimientos comerciales del D.F (Rubio y Garfias, 2010, 20). Este programa cambió la situación de estos adultos mayores, su situación frente a sus familias y de sus familias mismas. Ha sido un programa que se ha mantenido hasta la actualidad a pesar de que no cuenta con una fuente segura y permanente de recursos y que no está establecido como un derecho, y sigue siendo una concesión del gobierno que puede no tener sustentabilidad (Lautier, 2004: 64).

Este programa del D.F. fue replicado a nivel nacional a partir de 2006, con tintes claramente electorales, en tanto que es mucho más reducido tanto en cobertura como en recursos. El programa para Adultos mayores de Oportunidades beneficiaba en 2009 a poco más de 80,000 individuos, a los que canalizaba 295 pesos (comparados con los 822 que en esa fecha daba el de pensión alimentaria del D.F.). la negociación del presupuesto del año 2007 dio lugar a otro programa federal, más sustantivo, llamado "Programa 70 y más", que es una pensión no contributiva universal para adultos mayores, que otorga 500 pesos mensuales en 2009 a casi 1,900,000 habitantes que residen en localidades de hasta 30,000 habitantes (Rubio y Garfias, 2010: 21).

El estudio citado plantea que a pesar de que estos programas cubren un vacío importante en los programas que afectan a los adultos mayores, no obstante representan "...soluciones fragmentadas, descoordinadas, incompletas e

inconsistentes a un problema creciente a la luz del envejecimiento de la población y de la incapacidad del sistema de seguridad social de garantizar un ingreso a los individuos al final de su vida productiva" (Rubio y Garfias, 2010: 41). Lo que, en verdad podríamos decir de todos los programas de asistencia, si vemos como se implementan dos programas como son el de Oportunidades, el de Seguro Popular y el de Adultos mayores sin coordinación, a pesar de que son claramente coincidentes. Esto es importante no sólo porque puede haber incoherencias en las políticas, sino en especial porque, como lo han mencionado muchos especialistas sobre el tema, dejan individuos fuera que requieren la asistencia. Como se puede ver, por ejemplo, en el caso de la brecha entre la población inscrita en Oportunidades que es del 423% del total en el primer decil, mientras que en el caso del seguro popular es de sólo el 25% (Scott, 2007: 7).

Conclusiones: a dónde va el régimen de bienestar mexicano?

La apuesta del gobierno mexicano de basar el crecimiento de la economía en el mercado externo y en la atracción de capital extranjero no sólo significó el retiro del Estado de la economía, las privatizaciones de las empresas estatales, el paulatino desmantelamiento del modelo corporativo de relaciones industriales y de bienestar, sino la reorientación de las políticas sociales hacia la asistencia. Y, en efecto, mientras que hasta los años ochenta los recursos se dirigían hacia el sector social más estratégico para el control económico y político, a partir de esa época se comenzó a dar un giro hacia políticas asistenciales. Es por ello que, a diferencia de los otros dos países de América del Norte en

los que el giro fue del *welfare* al *workfare* y de una reorientación de los programas hacia la reducción de la pobreza hacia la construcción de capital social, a pesar de que en el caso mexicano el discurso del capital social está cada vez más presente, en esencia las políticas sociales tienden claramente hacia el asistencialismo, a lo que sería el *welfare*.

No obstante, en México no se está construyendo un régimen distinto, por el contrario se sigue desmantelando el anterior y se construye uno nuevo de manera desarticulada, sin una visión de conjunto. Por una parte, los distintos gobiernos que se suceden a partir de mediados de los ochenta, ha seguido desmontando el sistema de bienestar corporativo, privatizando las pensiones de los funcionarios públicos en 2007, esto cuando incluso el modelo que había seguido el país, el chileno, mostraba ya indudables signos de sus limitantes y pocos meses antes de la crisis financiera que llevó a Argentina a re-nacionalizar los sistemas de pensiones que el gobierno de Menem había establecido con un pie privado. Por otra parte, como lo vimos, las políticas asistenciales se aplican si coordinación a pesar de que se orientan hacia una misma población.

De esta manera, es posible pensar que el régimen de bienestar mexicano está a tal grado desarticulado que es probable que ya no sea posible considerar las políticas sociales en México como constituyendo un régimen, falta una congruencia. Por una parte, si bien es un régimen liberal, no es un residual en la medida en que la población pobre es mayoritaria en el país. Por otra son políticas liberales que no están orientadas por una concepción de totalidad (como sería si fuera un régimen) sino por una ausencia, por

carencias, como una red de salvación. Además, de que no cubre a todos los que necesitan la asistencia.

Aunque los nuevos programas efectivamente han hecho algo para atemperar en cierta medida el carácter excluyente del régimen de bienestar mexicano (Barba, 2007: 57), como lo han dicho muchos autores, Schteingart, Duhau, Soria, Valencia, Laurell, la tendencia en la actualidad es hacia una dualización entre un sistema de protección social dirigido a los pobres y otro a los no-pobres (Duhau, 1997: 204); o uno dirigido al sector insertado en la estructura formal de la economía y otro en la estructura informal, uno contributivo y otro asistencial. Esto implica una segmentación social además de una discriminación de una parte de la población en la medida en que los servicios para los pobres son de menor calidad porque se les asignan menos recursos y están dirigidos hacia un sector que recibe los servicios como una dádiva del estado, más que como un derecho. Aunque según el proyecto del Seguro Popular, este está destinado a otorgar derechos a los agremiados, es dudoso que lo logre en la medida en que una gran parte de la población que está afiliada a él está exenta de contribución en tanto que se ubica en los dos deciles más pobres.

Y esto último nos lleva a una característica del "régimen" de bienestar mexicano, que va también en el sentido de apoyar la idea de su falta de coherencia y proyección. La re-orientación que están sufriendo las políticas sociales aplicadas por el Estado mexicano no están enraizadas en una idea de ciudadanía, por el contrario van contra el empoderamiento de la sociedad civil. Se está generando una ciudadanía dual, o más bien una ciudadanía y otra no-ciudadanía. Esto porque una de las grandes diferencias entre

los programas contributivos y los no contributivos - asistenciales es que mientras los primeros se constituyen en tanto derechos, los programas asistenciales no lo hacen. En esa medida, el que el estado mexicano se esté deshaciendo poco a poco de los programas contributivos con la lógica de que se orientan a sectores privilegiados de la población para orientarlos hacia los pobres implica que está orientando sus políticas sociales hacia una población que no le puede exigir derechos. (Schteingart, 1997: 171).

De hecho, es posible ver a las políticas sociales dirigidas a los pobres y al desmantelamiento de las dirigidas hacia los sectores organizados en términos de desplazar el régimen de bienestar de los sectores que han considerado las políticas sociales como un derecho y hacia aquellos sectores a los que se les otorga como favor por parte del gobierno. Esto puede considerarse de manera más fundamental como una forma más de despolitizar al Estado y de desmovilizar a la sociedad civil. Y esto se aplica tanto a los programas del gobierno federal como a los más innovadores, como el de pensión universal de la Ciudad de México. La política aplicada por los distintos gobiernos a partir de 1982 si bien pueden en algún momento ser más o menos eficaces para luchar en contra de la pobreza, son completamente incapaces, a menos de que llegara a haber una presión de los que los obtienen, para llegar a ser definidos como derechos y ayudar a crear ciudadanía. Y esto, es una diferencia crucial con los países en los que la asistencia construye un régimen como los EEUU, o una dimensión de uno, como en Canadá, en donde en ambos la asistencia es un derecho.

Finalmente, aunque México parece haber abdicado a aplicar políticas sociales distintas a las asistencialistas, la

dinámica política puede influir en el sentido de una mayor descentralización y también de una innovación en las políticas públicas. Hemos transitado de un sistema autoritario a otro centrado en las elecciones, lo que ha dado lugar a una competencia abierta entre partidos por el voto y por la legitimidad. A pesar de que existen serias dudas acerca de la representatividad del régimen de partidos, y aún más de las organizaciones populares, parecería que los gobiernos estatales están efectivamente presionando a la federación para obtener más recursos y más atribuciones. Por otra parte, los estados están comenzando a competir entre sí por tener una mayor visibilidad, lo que puede significar una mayor coherencia en los programas sociales en el futuro.