



Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

México

**Enrique Valencia Lomelí
David Foust Rodríguez
Darcy Tetreault Weber**



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo

giz

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México

Enrique Valencia Lomelí
David Foust Rodríguez
Darcy Tetreault Weber



Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo



Este documento fue elaborado por Enrique Valencia Lomelí, consultor de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), David Foust Rodríguez y Darcy Tetreault Weber, investigadores de la Universidad de Guadalajara, y forma parte de la serie de estudios "Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe", editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez y Daniela Huneeus, consultoras. Se agradecen los comentarios de Humberto Soto y Astrid Rojas.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos "Strengthening social protection" (ROA/149-7) y "Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress" (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Para la impresión de este documento se ha contado con la contribución de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH y el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ), en el marco del proyecto "Pacto social para una protección social más inclusiva", del programa de cooperación CEPAL/BMZ-GIZ "Promoción del desarrollo bajo en carbono y de la cohesión social en América Latina y el Caribe" (GER/12/006).

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

Índice

Prólogo	5
I. Introducción: las instituciones de protección social de México desde un enfoque de derechos	7
II. México: principales indicadores económicos y sociales	9
III. El sistema de pensiones en México	15
A. Visión general de los regímenes de pensiones contributivas en México	15
1. Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS)	16
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	16
3. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)	16
4. Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX- Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, STPMR	17
B. Pensiones no contributivas en México	17
C. Gastos en pensiones	18
D. Cobertura de las pensiones	18
IV. Estrategia Vivir Mejor para el desarrollo social.....	21
A. Perspectiva general de los principales programas frente a la pobreza y la Estrategia Vivir Mejor	21
B. Sistema de subsidios al consumo y a la producción alimentaria	24
C. Financiamiento y cobertura de los programas de reducción de la pobreza	24
V. El sector de la salud en México	27
A. Sistema de seguridad social en salud en México	27
1. Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS)	27
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	28
3. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)	28
4. Contrato Colectivo de Trabajo para trabajadores de PEMEX- Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana (STPMR)	28
B. El sistema no contributivo de protección social en salud.....	28
C. Cobertura del sistema de salud contributivo y no contributivo	29
D. Gasto social y financiamiento del sistema de salud	32

VI. El sector de la educación en México	33
A. Descripción general del sector de la educación	33
B. Cobertura del sistema educativo	33
C. Gasto social en educación	34
VII. Protección laboral en México	37
VIII. Conclusiones finales	39
Bibliografía	41

Índice de cuadros

Cuadro 1 Participación de los hogares en el ingreso nacional, según deciles de ingresos, 1977-2010	10
Cuadro 2 Pobreza de ingresos, 1992-2010	11
Cuadro 3 Pobreza multidimensional, 2010	12
Cuadro 4 Gasto público total y gasto social relativo al PIB, 2000-2010	13
Cuadro 5 Trabajadores con AFORES por deciles de ingresos, 2008-2010	19
Cuadro 6 Beneficiarios de pensiones por deciles de ingresos, 2008-2010	19
Cuadro 7 Beneficiarios de pensión no contributiva para adultos mayores, 2008-2010.....	20
Cuadro 8 Promedio de transferencias incluidas en el programa Oportunidades, 2008-2010	22
Cuadro 9 Personas afiliadas a las instituciones de salud de la seguridad social según deciles de ingresos, 2008-2010.....	30
Cuadro 10 Afiliación a los servicios de salud, 2008-2010	31
Cuadro 11 Afiliación al Seguro Popular, 2008-2010	32

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas—. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción: las instituciones de protección social de México desde un enfoque de derechos¹

En los últimos años, México ha llevado a cabo varios proyectos que buscaban mejorar las condiciones de vida de la población más pobre incluyéndola en los sistemas existentes de salud, educación y pensiones, o creando nuevos subsistemas para ellos. Con relación a las políticas implementadas pueden identificarse algunos avances; sin embargo, la construcción de un sistema de protección social comprensivo aún está en proceso.

Antes de revisar minuciosamente las políticas sociales en México, es importante exponer los antecedentes sobre las garantías sociales y legales que han sido reconocidas por las instituciones jurídicas del país.

En primer lugar, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos incluye varios artículos relacionados con los derechos sociales, aunque no los menciona como tales de forma explícita. La Constitución fue ratificada oficialmente en 1917 y las reformas más importantes a los derechos sociales no se implantaron sino hasta la década de los años setenta; las últimas innovaciones se introdujeron en 2011. Los derechos actualmente reconocidos son: el derecho a la igualdad y la no discriminación; derecho a la salud, la educación y la vivienda; derecho al trabajo, incluyendo un salario suficiente para atender las necesidades de una familia; derecho a un ambiente adecuado para el desarrollo humano y derecho a la alimentación. Desde 2001, la Constitución también reconoce los principios del sistema internacional de derechos humanos: universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y establece que los tratados internacionales de Derechos Humanos firmados por México tienen el estatus de norma constitucional.

Si bien en la Constitución no existe un reconocimiento oficial al derecho a un sistema universal de seguridad social, así como a un estándar de vida adecuado, existen varias referencias a las instituciones de seguridad social para los trabajadores privados bajo la Ley de Seguridad Social, y para los trabajadores públicos. La seguridad social en México incluye seguros de salud, jubilación y pensiones para los adultos mayores, así como seguros de accidentes laborales y discapacidad. A diferencia de lo que sucede con el seguro de desempleo, estos han sido recogidos por una legislación

¹ Este artículo está basado en el informe “Sistema de protección social en México a inicios del siglo XXI”, Valencia, Foust y Tetreault (2012).

específica. Por lo tanto, a nivel constitucional la seguridad social se define como condicionada a la situación laboral de las personas y, además, segmentada entre trabajadores privados y públicos.

El reconocimiento de los derechos constitucionales no siempre ha precedido la creación de instituciones sociales en el país. De hecho, existen varios casos donde se da el caso contrario. Como resultado, el creciente reconocimiento constitucional de derechos no ha surgido necesariamente de la discusión acerca de sus implicancias para la política social (Carbonell, 2005) o las condiciones bajo las cuales ellos serían aplicables (CONEVAL, 2008).

Para tratar cada uno de los sectores de política se ha aprobado una legislación diferente. En la década de los años cuarenta se aprobaron leyes asegurando el derecho a la educación y, más tarde, a la seguridad social. De allí se originó el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMMS). Veinte años más tarde se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en la década de los ochenta se legisló en las áreas de salud y vivienda. En los noventa se aprobaron reformas relacionadas con la seguridad social y el ISSSTE, lo que incluyó las cuentas de capitalización individual en el sistema de pensiones. En relación con el sistema de salud se implementó el Seguro Popular. Más recientemente, durante la década pasada, se introdujo legislación específica sobre derechos sociales de niños y niñas, personas con discapacidad y adultos mayores.

Un hito en la historia reciente de la creación de políticas sociales en México fue la promulgación de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) en enero de 2004, la que busca garantizar los derechos sociales consagrados en la Constitución. Esta ley define como derechos de desarrollo social a la educación, alimentación, vivienda, medio ambiente sano, trabajo y seguridad social, así como todos los temas vinculados con la no discriminación. Define también, por lo menos de manera parcial, algunos criterios para el diseño de las políticas sociales. Así, por ejemplo, establece que el gasto social no debe disminuir de un año para otro. El Gobierno Federal está obligado a publicar las Reglas de Operación de los programas de desarrollo social incluidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Junto con lo anterior, la LGDS ha dado origen al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que se ha encargado de definir y medir la pobreza multidimensional así como evaluar las políticas de desarrollo social. Por último, la LGDS creó la Comisión Nacional de Desarrollo Social que coordina los programas, acciones y gastos relacionados con desarrollo social.

Si bien la LGDS representa un gran avance, ha sido objeto de diversas críticas (Boltvinik, 2006; Ochoa León, 2006; CONEVAL, 2008). Por ejemplo, se ha planteado que no define conceptos claves como desarrollo social y gasto social, como tampoco especifica las implicancias políticas del reconocimiento de los derechos sociales a los que alude.

La Ley de Planeación de 1983, modificada en 2002 y en 2003, ofrece pautas para poner en práctica los principios y derechos garantizados en la Constitución. También estipula que las actividades planificadas deben garantizar los derechos individuales, sociales y políticos de forma tal de promover la igualdad, la atención a las necesidades de la población general y la mejoría de la calidad de vida. Además, establece las bases legales del Sistema Nacional de Planeación y la obligación de diseñar un plan nacional de desarrollo cada seis años. No obstante, la definición de los derechos es tan abstracta que resulta ambigua en cuanto a la aplicación de criterios constitucionales, estrategias de desarrollo, recursos económicos, medios para cumplir los objetivos, responsabilidades y procesos de evaluación.

Conforme a la Ley de Planeación, la administración del presidente Felipe Calderón desarrolló el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) y una serie de planes relacionados con los derechos sociales específicos para cada sector. El PND establece que el desarrollo humano sustentable es el principio que guía la definición de la política pública del país. Entre estos planes destaca la reducción de la pobreza (Presidencia de la República, 2007). Si bien los derechos sociales son mencionados con frecuencia, y tal como se observa en otros documentos oficiales, no se especifican las estrategias o los objetivos para garantizarlos.

II. México: principales indicadores económicos y sociales

En el período que siguió a la crisis de 1982 se aplicaron en México diversos programas de ajuste estructural. La economía se liberalizó, las empresas estatales fueron privatizadas y el país abrió sus puertas a la inversión extranjera. Se promovieron y firmaron acuerdos de libre comercio con cerca de 40 países, incluido el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) y otros acuerdos con la Unión Europea y Japón. Sin embargo, en los últimos 30 años México ha consolidado su vinculación y dependencia con la economía de los Estados Unidos, país que recibe más del 80% de las exportaciones mexicanas (Presidencia de la República, 2011).

A partir de un modelo basado en la exportación agrícola, en el transcurso del siglo XX la economía mexicana fue transformándose gradualmente en una economía basada en exportaciones industriales, las que en la actualidad constituyen más del 80% del comercio internacional del país y están representadas en su mayoría por automóviles y equipos electrónicos. En un contexto donde las reformas económicas no han tenido éxito y la recaudación fiscal es débil, las exportaciones de petróleo son importantes, pues proporcionan casi un 25% de los ingresos del sector público a pesar de representar solo el 10% de las exportaciones totales. Si bien las exportaciones agrícolas —por ejemplo, cerveza y otras bebidas alcohólicas (como el tequila), frutas, verduras y ganado— han aumentado de forma considerable en los últimos años, las importaciones, especialmente de cereales básicos, también se han incrementado, lo que ha dado lugar a crecientes niveles de dependencia alimentaria y déficit comercial sectorial.

La liberalización del sector financiero comenzó a finales de la década de 1980. Los bancos fueron reprivatizados y la cuenta de capitales se abrió tanto para los flujos de corto como de largo plazo. Para evitar un aumento de la inflación y atraer capitales de corto plazo, el gobierno mantuvo controlada la política cambiaria. Estas medidas provocaron una entrada excesiva de estos capitales, lo que sentó las condiciones para la crisis financiera de 1994-1995. Como parte de las medidas implementadas para el rescate económico, las autoridades económicas mexicanas liberalizaron aún más los mercados financieros.

En términos generales, la intervención del gobierno en la economía ha disminuido de manera considerable y se ha enfatizado en controlar la inflación y el déficit público. La inflación ha permanecido estable en torno al 4% durante la última década (2000-2010). El sector público registró pequeños déficits en la primera mitad de la década (2000-2005), pero entre 2006 y 2008 experimentó superávits en torno al 0,01% y 0,11% del PIB. Por tanto, el gasto público ha sido procíclico y, tal

como indicó la Ley de Responsabilidad Fiscal, se ha priorizado el equilibrio presupuestario (Cortés, 2011). Pese a esta tendencia, entre 2009 y 2010, en medio de la crisis financiera, se permitió que el déficit público oscilase entre el -2,3% y el -2,8% del PIB.

Entre 1982 y 2008 el PIB creció menos del 2%. Entre 2001 y 2009, la tasa de crecimiento fue aún más baja: 0,3% (CEPAL, 2010a). En parte esto se debe a los shocks externos, incluida la recesión que comenzó en 2001 tras los sucesos del 11 de septiembre. La crisis financiera de 2008 afectó particularmente a México, lo que reflejó su vulnerabilidad frente a los shocks externos y su alta dependencia económica de los Estados Unidos. De la misma manera, la economía mexicana se ha visto profundamente afectada por el aumento en los precios de los alimentos, la disminución de los salarios reales, el aumento del desempleo y las crecientes tasas de pobreza².

Para atraer la inversión extranjera e interna, y controlar la inflación, la política salarial mantuvo su cariz conservador. El salario mínimo medio descendió un 77% entre 1976 y 2001 (Arroyo-Picard, 2003) y se mantuvo estable entre 2001 y 2008. En el sector formal, los salarios medios aumentaron en cifras reales 13,6% durante este último período³. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que sólo un tercio de la población económicamente activa tiene empleo formal con acceso a la seguridad social contributiva para atención de salud⁴.

El nivel de desigualdad ha permanecido alto en México. Según expone Cortés (2011), el coeficiente de Gini rondaba el 0,50 entre 1994 y 2010. El programa Oportunidades para enfrentar la pobreza (véase la sección IV) ha ayudado a mejorar levemente la distribución del ingreso, ya que ha aumentado los ingresos de los hogares más pobres (véase el cuadro 1). No obstante, con base en los cálculos de Cortés, las variaciones en la distribución de los ingresos no han sido estadísticamente relevantes.

CUADRO 1
PARTICIPACIÓN DE LOS HOGARES EN EL INGRESO NACIONAL,
SEGÚN DECILES DE INGRESOS, 1977-2010
(En porcentajes)

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

Fuente: Fernando Cortés, sobre la base del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y Encuesta Nacional Urbana de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2011. Reproducción con autorización del autor.

La incidencia de la pobreza también ha permanecido alta, especialmente para un país con ingresos medios-altos como es México. Según el CONEVAL, la pobreza de ingresos solo ha disminuido 1,8 puntos porcentuales entre 2000 y 2010; entre 2000 y 2006 se redujo gradualmente,

² Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010b), México fue el país de América Latina más afectado por la crisis.

³ Información obtenida de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos [en línea] www.conasami.gob.mx.

⁴ Elaboración propia por estimaciones sobre la base de los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) y de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE).

pero como resultado de la crisis aumentó 8,8 puntos porcentuales entre 2006 y 2010. Desde 2008, el precio de la canasta básica de alimentos de CONEVAL ha aumentado un 9,4%, mucho más que la inflación general (6%) de dicho período. En líneas generales, la pobreza de ingresos ha sido muy volátil y, siguiendo las fluctuaciones en la economía, ha disminuido ligeramente en las etapas de crecimiento moderado (1992-1994 y 1996-2006) y aumentado de forma drástica en los períodos de crisis (1994-1996 y 2006-2010). De esta forma, la pobreza de ingresos solo disminuyó 1,8 puntos porcentuales entre 1992 y 2010, lo que en términos absolutos se traduce en un aumento de casi 12 millones de personas en situación de pobreza. Por tanto, más de la mitad de la población nacional permanece bajo el umbral de pobreza (véase el cuadro 2).

CUADRO 2
POBREZA DE INGRESOS, 1992-2010
(En porcentaje de la población nacional total)

Año	Índices de pobreza		
	Alimentaria ^a Capacidades	^b Patrimonio	^c
1992	21,4	29,7	53,1
1994	21,2	30,0	52,4
1996	37,4	46,9	69,0
1998	33,3	41,7	63,7
2000	24,1	31,8	53,6
2002	20,0	26,9	50,0
2004	17,4	24,7	47,2
2005	18,2	24,7	47,0
2006	13,8	20,7	42,7
2008	18,4	25,3	47,7
2010	18,8	26,7	51,3

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2011.

^a Población con ingresos insuficientes para adquirir la canasta de alimentos básicos.

^b Población que no puede adquirir la canasta de alimentos básicos ni efectuar los gastos necesarios en educación y salud.

^c Población que no puede adquirir la canasta básica de alimentos, ni efectuar los gastos necesarios en educación, salud, vivienda, transporte o ropa.

La Ley General de Desarrollo Social (LGDS) definió un enfoque que no se basa exclusivamente en los ingresos, sino que es un método que considera las siguientes variables: ingresos, acceso a la alimentación, educación, servicios de salud y seguridad social, vivienda con espacio adecuado y construcción de calidad, servicios básicos (por ejemplo, electricidad, agua potable o alcantarillado) y cohesión social. Este método establece dos umbrales de ingresos: la línea de bienestar, que incluye el coste de la canasta básica de alimentos y de otros bienes no alimenticios; y la línea de bienestar mínimo, que solo incluye el coste de la canasta de alimentos básicos. Ambas líneas establecen un nivel mínimo bajo el cual los ingresos de una persona son insuficientes para adquirir bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas.

Son pobres multidimensionales quienes sufren de carencias en al menos una de las dimensiones citadas anteriormente y cuyos ingresos están bajo la línea de bienestar. El límite de vulnerabilidad, en términos de carencias, se define para quienes tienen al menos una carencia social, independientemente de sus ingresos. Un tercer grupo se define como vulnerable en términos de ingreso, con ingresos por debajo de la línea de bienestar, pero sin carencias sociales. Por último, se

habla de personas extremadamente pobres cuando sufren carencias en al menos tres dimensiones y cuyo ingreso está debajo de la línea de bienestar mínimo (CONEVAL, 2011)⁵.

Según estimaciones del CONEVAL, con base en las dimensiones ya mencionadas, en 2008 solo el 18% de la población no era ni pobre ni vulnerable. En 2010 esta cifra aumentó ligeramente a 19,3%. En cambio, el 82% de la población en 2008 y el 80,7% en 2010 era considerada pobre o vulnerable.

En el contexto de la última crisis financiera, entre 2008 y 2010 la pobreza multidimensional aumentó ligeramente de 44,5% a 46,2%, mientras que la población considerada como vulnerable disminuyó de 33% a 28,7% (véase el cuadro 3). La reducción de las carencias sociales se debe principalmente al crecimiento del Seguro Popular (véase la sección V.B), que reduce la percepción de carencias en el área de la salud y, en menor grado, a la creación del Programa 70 y Más (véase la sección III.B) que mejoró los indicadores relacionados con la seguridad social⁶.

CUADRO 3
POBREZA MULTIDIMENSIONAL, 2010

Indicadores	Porcentaje		Número promedio de carencias	
	2008	2010	2008	2010
Pobreza				
Población en situación de pobreza	44,5	46,2	2,7	2,5
Población en situación de pobreza moderada	33,9	35,8	2,3	2,1
Población en situación de pobreza extrema	10,6	10,4	3,9	3,7
Población vulnerable por carencias	33,0	28,7	2,0	1,9
Población vulnerable por ingresos	4,5	5,8	0,0	0,0
Población no pobre y no vulnerable	18,0	19,3	0,0	0,0
Privación social				
Población con al menos una carencia social	77,5	74,9	2,4	2,3
Población con al menos tres carencias sociales	31,1	26,6	3,7	3,6
Indicadores de carencias sociales				
Rezago educativo	21,9	20,6	3,2	3,0
Carencia por acceso a los servicios de salud	40,8	31,8	2,9	2,8
Carencia por acceso a la seguridad social	65,0	60,7	2,6	2,5
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	17,7	15,2	3,6	3,5
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	19,2	16,5	3,5	3,3
Carencia por acceso a la alimentación	21,7	24,9	3,3	3,0
Bienestar				
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	16,7	19,4	3,0	2,7
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar	49,0	52,0	2,5	2,2

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), sobre la base de la Encuesta Nacional Urbana de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2008 y 2010.

⁵ Para una información más detallada acerca del método para medir la pobreza véase CONEVAL [en línea] <http://www.coneval.gob.mx>.

⁶ El Seguro Popular solo ofrece atención de salud primaria y secundaria, en tanto las instituciones de la seguridad social cubren los cuidados de salud primaria, secundaria y terciaria. Las pensiones del Programa 70 y Más también son inferiores a las de la seguridad social.

Es importante mencionar que la incidencia de la pobreza es particularmente alta en las zonas rurales, vale decir, en las localidades con menos de 15.000 habitantes. En 2010, según el CONEVAL, el 94,8% de la población rural vivía en la pobreza o estaba considerada como vulnerable. Las comunidades indígenas son las más afectadas, ya que el 96,8% de esa población es considerado pobre o vulnerable (CONEVAL, 2011). Desde que en la década de 1990 se implantaron las reformas orientadas al mercado, los pequeños campesinos sufrieron un aumento en los costes de producción, el crédito prácticamente desapareció, los apoyos gubernamentales para la comercialización y distribución fueron retirados y se introdujeron subsidios regresivos como el Programa de Apoyos Directos al Campo (PROCAMPO) (Scott, 2010).

En la última década, el gasto social ha crecido más rápido que el PIB: entre 2000 y 2010 la tasa de crecimiento medio anual del PIB era del 1,7%, mientras que el crecimiento del gasto social era del 5% (véase el cuadro 4). Pese a este reciente aumento, según la CEPAL (2010c), en el período entre los años 2008 y 2009 el gasto social en México era inferior al promedio de los países de América Latina. Aún más, el gasto social en México tiende a ser procíclico (ibíd.) aunque se ha percibido una reducción en su variabilidad (Ordoñez, 2011).

CUADRO 4
GASTO PÚBLICO TOTAL Y GASTO SOCIAL RELATIVO AL PIB, 2000-2010
(En porcentajes)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gasto público total	19,6	20,0	21,8	22,1	21,0	21,4	21,9	22,1	23,8	26,2	25,7
Gasto público social total	8,2	8,8	9,4	9,2	9,1	9,4	9,5	10,0	10,9	11,2	11,3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal; PIB de 2003 y las cuentas nacionales del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

III. El sistema de pensiones en México

En 1997, México comenzó la transición de un sistema público de pensiones a uno gestionado por privados y basado en cuentas de capitalización individual (Mesa-Lago, 2005). En 2007, un total de 17 millones de trabajadores se habían pasado al nuevo sistema (Werner, 2007), en tanto casi tres millones permanecían en el sistema público de reparto. Recientemente, los esfuerzos del gobierno se han centrado en consolidar un Sistema Nacional de Pensiones (Presidencia de la República, 2007) que fomenta la creación de múltiples fondos de pensiones privados y la portabilidad de fondos desde el sistema público al privado.

Las pensiones no contributivas no fueron incluidas en el nuevo sistema de pensiones. Estas funcionan independientemente y están gestionadas por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) así como por los gobiernos locales de todo el país.

A. Visión general de los regímenes de pensiones contributivas en México

Los regímenes de pensiones contributivas en México excluyen a los trabajadores informales de las áreas urbanas y, en gran parte, a los trabajadores rurales. La segmentación del sistema es extrema. Existen más de cien programas de pensiones diferentes para los trabajadores de los distintos sectores y una regulación específica para los trabajadores que continuaban bajo el antiguo sistema y se cambiaron al nuevo. Además, hay varios programas para los trabajadores públicos y también para los trabajadores de ciertos estados de México⁷. Junto con lo anterior, las empresas privadas han introducido fondos especiales complementarios para sus trabajadores, lo que profundiza la segmentación del sistema (CONSAR, 2011).

Los cuatro sistemas principales de pensiones para los trabajadores del sector formal pueden resumirse de la siguiente forma:

⁷ Estos sistemas se describen con más detalle en la versión extensa de este artículo (Valencia, Foust y Tetreault, 2012).

1. Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS)

Este instituto cubre, en el régimen obligatorio, a quienes de forma permanente o eventual ofrezcan un servicio remunerado, personal y subordinado, a trabajadores de cooperativas y a quienes determine el Ejecutivo Federal (Ley Seguro Social, artículo 12); pueden también incorporarse trabajadores domésticos, trabajadores de empresas familiares y ejidatarios o comunes, entre otros (Ley Seguro Social, artículo 13). En la mayoría de los casos, se trata de quienes trabajan en empresas privadas. También existe la posibilidad de afiliarse de manera voluntaria por medio de convenios individuales.

El IMSS incluye un conjunto de seguros de retiro y vejez, así como pensiones de supervivencia para los dependientes de trabajadores fallecidos, seguro de invalidez y, además, protege contra riesgos en el trabajo y otros asociados con enfermedades y maternidad (véase la sección V.A). También ofrece acceso a guarderías y otras prestaciones sociales (Ley del Seguro Social, artículo 11).

La ley establece que es necesario crear una cuenta individual para cada trabajador asegurado en una de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES). Las pensiones de retiro están disponibles para los trabajadores de 60 años y más que hayan contribuido en esta cuenta al menos durante 1.250 semanas. Para jubilarse, los trabajadores afiliados deben tener al menos 65 años de edad.

Al momento de la jubilación, los trabajadores afiliados deben elegir entre una renta vitalicia actualizable según la inflación o retiros programados. El monto se calcula según los fondos ahorrados en su cuenta individual en el AFORE. Junto con lo anterior, los trabajadores pueden optar por una jubilación anticipada si la pensión anual excede, al menos, el 30% de la pensión mínima garantizada.

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

El ISSSTE entrega seguridad social a los trabajadores del sector público e incluye los seguros de retiro y pensiones de sobrevivencia, seguro de vejez, invalidez y salud, así como protección contra los riesgos del trabajo (Ley del ISSSTE, artículo 3). Al igual que el IMSS, el ISSSTE también ofrece acceso a guarderías y otros servicios sociales, entre los que se incluyen los fondos para la vivienda, préstamos personales y servicios culturales y sociales (ibíd., artículo 4).

El ISSSTE opera mediante cuentas individuales gestionadas por AFORES. Para acceder a los beneficios, se debe haber contribuido un mínimo de 25 años equivalentes a 1.300 horas semanales. La edad mínima para una jubilación anticipada es 60 años. En caso de jubilación, el beneficiario debe elegir entre un sistema de renta vitalicia ajustada con base en la tasa de inflación o retiros programados.

Hasta junio de 2010, de un total de 2.644.359 trabajadores que cotizaban para el ISSSTE, solo 228.484 trabajadores públicos se habían cambiado al sistema de cuenta individual de capitalización. Se crearon, además, 460.644 cuentas individuales de capitalización para los trabajadores que entraban al sistema por primera vez (Presidencia de la República, 2011).

3. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)

La seguridad social para las fuerzas armadas cubre el servicio médico integral, el seguro colectivo de retiro, diversas prestaciones relacionadas con pensión y retiro, financiamiento para vivienda, venta de vivienda, fondos de ahorros y diversos servicios sociales y culturales.

El ISSFAM es el único instituto que administra los fondos colectivos de jubilación de las fuerzas armadas. No opera con cuentas individuales, sino con el Fondo del Seguro Colectivo de Retiro. Es necesario haber cumplido 20 años de servicio para acceder a este régimen de seguridad social.

4. Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX- Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, STPMR

El contrato colectivo para los trabajadores de PEMEX incluye jubilaciones por vejez e incapacidad, así como un servicio médico integral, beneficios para la vivienda, fondos de ahorro, cuidado diurno, servicios culturales y educativos, incluidas las becas (PEMEX-STPRM, 2009).

Para recibir la pensión de vejez se requieren 25 años de servicio y 55 años de edad como mínimo. Existen también jubilaciones por discapacidad permanente y pensiones de sobrevivencia para los dependientes de los trabajadores fallecidos.

Aparte de estos cuatro regímenes de pensiones con amplia cobertura, existen otros con condiciones especiales para los altos funcionarios en el sector financiero y los poderes judicial y ejecutivo⁸. Por ejemplo, un empleado de un banco público (Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, Banobras), contratado antes de las reformas llevadas a cabo en la primera década del siglo XXI, puede jubilarse a los 55 años siempre que hayan cumplido 26 años de servicio. De forma alternativa, y una vez cumplidos los 60 años de vida y al menos cinco años de servicio, puede obtener una pensión de por vida proporcional a los años trabajados. Las pensiones vitalicias para los ex magistrados de la Corte Suprema y los ex presidentes, con períodos de servicio más cortos que los demás esquemas de pensiones (15 y 6 años, respectivamente), equivalen después de dos años, al 80% del salario de un ministro en ejercicio y al de un secretario de estado, respectivamente. Este es un ejemplo de la segmentación y la organización jerárquica del sistema de pensiones de México.

B. Pensiones no contributivas en México

A partir del año 2003, algunos gobiernos locales y SEDESOL han generado distintos programas no contributivos de pensiones para los adultos mayores. En cuanto a cobertura, son tres los más destacables: la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores Residentes en el Distrito Federal, la transferencia para los adultos mayores que forma parte del Programa Oportunidades y el Programa 70 y Más del Gobierno Federal⁹.

La Pensión Alimentaria fue el primer programa de pensiones no contributivas en México. Fue creado mediante una ley en 2003 y estableció que todos los adultos de 70 años y más residentes en el Distrito Federal tienen derecho a recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal (Ley de Pensiones Alimentarias D.F., 2003). De este modo, cada habitante del Distrito Federal que haya cumplido la edad requerida tiene derecho a recibir esta pensión. El presupuesto del programa es aprobado anualmente por la Asamblea de Representantes del Distrito Federal. En septiembre de 2009 la edad para ser elegible se redujo a los 68 años¹⁰.

En 2006, SEDESOL creó un programa nacional de transferencias condicionadas dirigido a los beneficiarios de Oportunidades que tuvieran 70 años y más. La asignación es entregada a los adultos mayores que pertenecen a las familias inscritas en el programa Oportunidades, y está sujeta a la asistencia a las citas programadas con el personal de salud y a los cursos de capacitación para el autocuidado de la salud (Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2008).

⁸ Para más detalles véase la versión extensa del artículo, Valencia, Foust y Tetreault (2012).

⁹ En los últimos años se han creado muchos otros programas de pensiones sociales, muy heterogéneos y con un alcance más limitado. Para más información véase la versión extensa del artículo, Valencia, Foust and Tetreault, 2012.

¹⁰ Véase el decreto [en línea] <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Decretos/DFDEC159.pdf>.

Por último, en 2007 SEDESOL lanzó el Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y Más en Zonas Rurales¹¹.

Este consiste en la entrega de un apoyo económico mensual, pero los adultos mayores del programa Oportunidades que deseen recibir la transferencia del Programa 70 y Más deberán renunciar al anterior.

C. Gastos en pensiones

El gasto en pensiones contributivas ha aumentado en México de 1,6% del PIB en 2001 a 2,6% en 2010 (Presidencia de la República, 2011). Es importante tener presente que, dado que estas pensiones benefician a los deciles de ingresos más altos de la población mexicana, este se convierte en un gasto muy regresivo (véase la sección III.D). En términos reales, el gasto social en pensiones se duplicó en la década pasada, ya que aumentó en un promedio anual de 8,6%. Esto es consecuencia del aumento en el número de pensionistas afiliados al IMSS o al ISSSTE.

Si bien el número de beneficiarios de pensiones no contributivas (2,8 millones de personas) se acerca al número de personas que reciben una pensión contributiva (3,6 millones de personas), el gasto de 2010 en el Programa 70 y Más representa solo el 0,09% del PIB (Presidencia de la República, 2011) y el gasto en las Pensiones Alimentarias el 0,035% del PIB. El gasto en pensiones no contributivas es altamente progresivo, pero mientras siga siendo tan bajo tendrá un efecto muy limitado en la distribución de los ingresos.

D. Cobertura de las pensiones

La cobertura de los dos principales sistemas de pensiones, el IMSS y el ISSSTE, ha aumentado un 60% en el último decenio: en 2000 había 2,25 millones de pensionados efectivos que en 2010 ascendían a 3,6 millones (Presidencia de la República, 2008 y 2010). Sin embargo, de acuerdo con Ham Chande y Ramírez López (2008), más del 60% de la población no está afiliada a un régimen contributivo y la proporción de personas de 65 años y más que cuenta con una pensión es inferior al 20%.

En 2006, CONEVAL (2008) calculaba que el 71,5% los mayores de 65 años y más no contaban con pensión; cifra que alcanzó el 91% entre el 20% de la población más pobre del país.

Según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2008, Rubio y Garfias (2010) calculan que el 27% de la población de 70 años y más recibe una pensión, mientras que 40,5% de ese mismo grupo se encontraba en situación de pobreza. Las cuentas individuales administradas por las AFORES han aumentado notablemente de 17,8 millones en 2000¹² a 41,2 millones en 2010 (CONSAR, 2010). Sin embargo, solo 37% de los trabajadores afiliados a AFORES contribuye de forma regular al sistema. La principal causa de ello es la movilidad laboral. Soto (2008) calcula que la densidad de cotizaciones, que alude al porcentaje de tiempo laboral cotizado en AFORES, representa solo el 56%. En este sentido, la cobertura real del sistema de pensiones contributivas es débil. Además, excluye a casi la mitad de la población económicamente activa.

En consonancia con la estructura laboral en México, que exhibe una alta proporción de trabajadores en el mercado laboral informal, los afiliados a AFORES suelen vivir en áreas urbanas y pertenecen a los deciles de mayores ingresos. En 2010, el 45,4% de los trabajadores con una AFORE

¹¹ Inicialmente, el programa se dirigía a los adultos mayores que vivían en localidades rurales de no más de 10.000 habitantes. Sin embargo, a partir de 2011 el alcance se amplió a las ciudades de un máximo de 30.000 habitantes.

¹² Véase [en línea] <http://www.consar.gob.mx/SeriesTiempo/Series.aspx?cd=109&cdAlt=False>.

pertenecía a los dos deciles de más altos ingresos, en tanto solo 8,6% era de los cuatro deciles más pobres. Esta distribución estaba aún más segregada que en 2008 (véase el cuadro 5).

CUADRO 5
TRABAJADORES CON AFORES POR DECILES DE INGRESOS, 2008-2010
(En porcentajes)

Deciles de ingreso corriente de los hogares	2008	2010
1	0,3	0,4
2	1,0	1,0
3	3,1	2,8
4	5,0	4,4
5	7,2	7,3
6	9,9	10,1
7	13,2	12,4
8	15,9	16,0
9	20,6	20,2
10	23,8	25,4
Total	100,0	100,0
Áreas urbanas	94,0	92,8
Áreas rurales	6,0	7,2

Fuente: Elaboración propia por estimaciones sobre la base de los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2008 y 2010.

De forma similar, el 59,7% de las personas que en 2010 recibían una pensión se concentraba en los dos deciles de más altos de ingresos, en comparación con el 10% perteneciente a los cuatro deciles más pobres. Esta regresividad ha empeorado desde 2008 y, tal como sucede con las AFORES, la gran mayoría de los pensionados vive en localidades urbanas (véase el cuadro 6).

CUADRO 6
BENEFICIARIOS DE PENSIONES POR DECILES DE INGRESOS, 2008-2010
(En porcentajes)

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

Fuente: Elaboración propia por estimaciones sobre la base de los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008 y 2010.

En México existe una gran segmentación en la distribución de las pensiones según los salarios que los trabajadores hayan devengado en su trayectoria laboral. De este modo, con base en datos de 2002, si la relación entre la renta promedio de los deciles con mayores y menores ingresos es de 28 a 1, en lo que se refiere a los ingresos por pensiones, es de 287 a 1 (Scott, 2008); aún más, según estos datos, en 2010 en el segundo caso se alcanzó una relación de 291 a 1¹³.

En 2011 había 2,9 millones de beneficiarios de pensiones no contributivas. Algunos de los programas que ofrecen pensiones no contributivas han disminuido su cobertura a lo largo del tiempo. Por ejemplo, en el año 2006 el componente de vejez proporcionada por el programa Oportunidades cubría a 803.000 personas, y a mediados de 2010 la cobertura llegaba a 61.719 (Presidencia de la República, 2010). Esto se debe a la creación del programa 70 y Más, que incorporó a 2,1 millones de personas en 2010 (Presidencia de la República, 2011). En el caso de la Pensión Alimentaria del Distrito Federal, en 2011 se incorporaron más de 500.000 personas.

La mayoría de los adultos mayores que reciben una pensión no contributiva vive en la pobreza. En 2010, el 62,3% de los beneficiarios de estos programas pertenecía a los cuatro deciles con menores ingresos y solo 9,6% provenía de los dos deciles con mayores ingresos (véase el cuadro 7). Al contrario de lo que ocurre con las pensiones contributivas, la proporción de adultos mayores que reciben una pensión no contributiva es casi igual en las áreas rurales y en las urbanas.

CUADRO 7
BENEFICIARIOS DE PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA PARA ADULTOS MAYORES, 2008-2010
(En porcentajes)

Deciles de ingreso corriente de los hogares	2008	2010
1	33,2	21,8
2	14,2	19,7
3	10,6	11,4
4	6,7	9,4
5	7,6	8,8
6	5,8	6,5
7	6,0	7,1
8	4,9	5,5
9	5,4	5,3
10	5,7	4,3
Total	100,0	100,0
Áreas urbanas	50,6	52,9
Áreas rurales	49,4	47,1

Fuente: Elaboración propia por estimaciones sobre la base de los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008 y 2010.

¹³ Más detalles sobre la estimación en Valencia, Foust y Tetreault (2012).

IV. Estrategia Vivir Mejor para el desarrollo social

A. Perspectiva general de los principales programas frente a la pobreza y la Estrategia Vivir Mejor

De acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), el Plan de Desarrollo Social 2007-2012 establece que SEDESOL será la coordinadora del Sistema Nacional de Desarrollo Social (SNDS). En este sistema se incorporan varias acciones para combatir la pobreza, aunque una gran parte de ellas, como las que aluden a seguridad social y educación, no están incluidas. De esta forma, se puede afirmar que el SNDS representa un esfuerzo parcial de articulación de la política social para reducir la pobreza.

El SNDS establece que el principio rector de sus actividades será el desarrollo humano sustentable, entendido como el “proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras” (Presidencia de la República, 2007, pág. 9). Este sistema también se inspira en el principio de igualdad de oportunidades, entendido como la obligación de la política social de proteger a la población más pobre y vulnerable. Lamentablemente, el plan no define el concepto de desarrollo social. Además, el concepto de desarrollo humano sustentable no se incluye en la Ley General de Desarrollo Social, así como tampoco existe una mención explícita ni en el SNDS ni en la Estrategia Vivir Mejor acerca de las implicaciones de un enfoque de derechos sociales en la política social ¹⁴ (CONEVAL, 2008, pág. 98).

La Estrategia Vivir Mejor fue lanzada en abril de 2008 y tiene cinco grandes objetivos: a) promover una participación social comprehensiva a través de potenciar las capacidades de los ciudadanos así como su acceso a alimentación, educación, salud, vivienda, infraestructura e identidad legal; b) proteger a las personas de los riesgos y contingencias; c) cuidar y mejorar el entorno propiciando la cohesión del tejido social, así como un desarrollo territorial ordenado y regionalmente equilibrado; d) elevar la productividad por medio de mejores oportunidades de empleo y salarios más altos; y e) incorporar criterios de sustentabilidad en la política social (Gobierno Federal, 2008). Para lograr estos objetivos, Vivir Mejor contempla tres líneas de acción: i) el desarrollo de capacidades básicas, ii) el fortalecimiento de las redes de protección social, y iii) el fortalecimiento de vínculos entre las políticas sociales y el desarrollo económico sustentable y sostenido.

¹⁴ Se hace una mención explícita a los derechos sociales dentro de las Reglas de Operación de Oportunidades para 2008 (SEDESOL, 2007).

Respecto a la primera línea de acción, desarrollar capacidades básicas, y por su amplia cobertura, el programa más relevante es Oportunidades; en menor grado es el Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Social y el programa de subsidio a la leche, LICONSA.

El programa Oportunidades consiste en un mecanismo interinstitucional coordinado por la SEDESOL pero en el que participan la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud. El programa se inició formalmente en 1997¹⁵ y busca romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante el desarrollo de las capacidades básicas de las familias que viven en esta condición apoyándolas para que accedan a bienes y servicios sociales básicos.

En sus inicios, el programa incluía tres componentes: transferencias educativas (becas) para promover que los niños y jóvenes (especialmente las mujeres de sectores rurales que tienden a abandonar antes la escuela), completen la educación básica y secundaria; transferencias en el área de la salud que estimulen a las familias a utilizar las instalaciones sanitarias, así como otras transferencias que apoyan el consumo de alimentos y el estado nutricional de las familias pobres.

En los últimos años se han ido incorporando otros componentes al programa, entre los que se incluyen: a) apoyo alimentario mensual, con el fin de compensar los incrementos de los precios de los alimentos; b) subsidio energético mensual; c) apoyo mensual para adultos mayores de 70 años integrantes de las familias beneficiarias (véase la sección III.B) y d) beca de educación para incentivar a los jóvenes a terminar la educación media antes de cumplir 22 años de edad (Jóvenes con Oportunidades). El cuadro 8 resume las transferencias monetarias condicionadas recientemente incorporadas en el programa Oportunidades.

CUADRO 8
PROMEDIO DE TRANSFERENCIAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA
OPORTUNIDADES, 2008-2010
(En dólares)

	Julio – diciembre 2008	Julio – diciembre 2009	Julio – diciembre 2010
Apoyo alimentario	17	16	17
Apoyo energético	5	4	5
Apoyo para adultos mayores	24	22	24
Componente de apoyo alimentario del programa Vivir Mejor		9	10

Fuente: Reglas de Operación del Programa Oportunidades, 2008, 2009 y 2010.

El monto máximo de transferencias monetarias que una familia puede recibir, si se incluyen a los estudiantes de educación media secundaria y a dos adultos mayores, alcanzaba los 210 dólares mensuales en 2008 y en 2010 había aumentado a 242 dólares. En términos de la línea de pobreza de capacidades de una familia de cinco miembros, esta cifra equivale al 66% (en las áreas rurales) y al 48% (en las áreas urbanas).

También con relación a la primera línea de acción del programa Vivir Mejor, en 2003 se creó el Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural, diseñado para mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de las familias en situación de pobreza extrema, sobre todo de las familias de localidades rurales que no disponen de otras formas de apoyo alimentario gubernamental. Este programa está orientado a familias que no están incluidas en Oportunidades, programa que no cuenta con servicios básicos de salud y educación en comunidades rurales aisladas. En 2010 incluía tres transferencias principales: una asignación alimentaria de 22 dólares mensuales, el programa de apoyo

¹⁵ Anteriormente se conoció como Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) y desde 2002 recibe el nombre de Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

alimentario de Vivir Mejor que incluye una asignación de 10 dólares mensuales y una pensión por hijo, también del programa Vivir Mejor, de 8 dólares mensuales por cada niño o niña, con un máximo de tres por familia.

Con respecto a la segunda línea de acción de Vivir Mejor, el fortalecimiento de una red de protección social, se han desarrollado varias iniciativas para apoyar a grupos vulnerables, como adultos mayores, pueblos indígenas, personas con discapacidad, mujeres víctimas de violencia y maltrato, niños y adolescentes en situación de riesgo y trabajadores agrícolas informales. En la práctica, esto se traduce en una considerable cantidad de programas federales con pequeños presupuestos, con la excepción del Programa 70 y Más. Por ejemplo, el presupuesto del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas fue equivalente al 0,03% del gasto federal autorizado para la superación de la pobreza en el año 2008. Otras iniciativas relacionadas con esta línea de acción incluyen protección ante gastos catastróficos de salud (con referencia al Seguro Popular, véase la sección V); protección ante pérdida temporal del empleo, por ejemplo, el fortalecimiento del Programa de Empleo Temporal, entre otros (véase la sección VII) y otras acciones de apoyo dirigidas a proteger grupos vulnerables de las contingencias económicas y desastres naturales.

Finalmente, Vivir Mejor busca vincular la política social con las políticas económicas. Con relación a la política social, la estrategia pretende: i) construir capacidades productivas, en particular mediante el programa Oportunidades, a través de becas, oportunidades de educación y capacitación, así como el financiamiento de proyectos productivos y la entrega de certificación, entre otros; ii) facilitar la inserción en el mercado laboral, en particular mediante la ampliación de los servicios de cuidado infantil, lo que llevó a la creación en 2007 del Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles (SNGEI), permitiendo a las mujeres trabajar de manera remunerada fuera del hogar. Este está coordinado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y SEDESOL y cuenta con el apoyo de diversas instituciones como la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE¹⁶.

Como parte de este proyecto, se creó el Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Este programa subsidia los servicios de cuidado y atención infantil para apoyar a madres y padres solteros y estudiantes que buscan trabajo remunerado. Para acceder al programa, los padres o tutores deben postular directamente a través de SEDESOL. El sistema se centra en los hogares que viven en la pobreza o en condiciones de vulnerabilidad y hace entrega de hasta tres asignaciones familiares equivalentes a 55 dólares mensuales por cada niño o niña registrado en servicios de cuidado infantil o guarderías afiliados a la Red de Estancias Infantiles (SEDESOL, 2007).

Desde la política económica, el Gobierno Federal visualiza cinco puentes: facilitar el acceso al mercado laboral; ampliar y fortalecer los mecanismos de ahorro de las familias vulnerables; generar empleo por medio de grandes proyectos de infraestructura; desarrollar acciones para el desarrollo económico regional y mejorar la seguridad pública.

Una debilidad particular del programa Vivir Mejor es la ausencia de cualquier mecanismo explícito para coordinar de forma efectiva los diferentes programas y líneas de acción de su estrategia. Por tal motivo, este programa supone principalmente una estrategia de mercadeo que agrupa a los programas contra la pobreza, la mayoría de los cuales se han heredado de los gobiernos federales anteriores, aunque con algunas innovaciones y aumento de la cobertura. Junto con lo anterior, a nivel operacional, es un programa ambiguo con respecto a los derechos sociales y no establece ningún objetivo específico para alcanzarlos.

¹⁶ Con base en la información de la Encuesta Nacional de Empleo y la Seguridad Social, 78,4% de los niños con entre 0 y 4 años está bajo la atención y cuidado de sus madres, el 10,8% de sus abuelas y solo el 2,6% acude a guarderías (INEGI, 2010). En 2011, el IMSS solo creó 234.744 plazas en sus guarderías, lo que cubre el 24% de la demanda de este de sus afiliados (Presidencia de la República, 2011). Por lo tanto, este sector permanece aún en una situación bastante precaria en México.

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

Entre 1940 y 1982, la era de la política de sustitución de importaciones, México adoptó una amplia política de subsidios alimentarios generales a la oferta. Tras la crisis de 1982, estos subsidios se eliminaron y se centraron, principalmente, en crear subsidios a la demanda. En este contexto, el Gobierno Federal creó el Programa de Apoyos Directos al Campo (PROCAMPO), que buscaba ayudar a los agricultores a adaptarse a las nuevas condiciones estructurales definidas por la liberalización de la economía. El programa fue creado en 1993, justo antes de que el TLCAN entrara en funciones, y fue diseñado con una duración de 15 años. Se esperaba que en este lapso de tiempo los productores agropecuarios mexicanos diversificaran su producción y se orientaran cada vez más a cultivos orientados a la exportación con ventajas comparativas. Sin embargo, el programa debió cancelarse en 2008, pero en el contexto de la crisis alimentaria, caracterizada por un alza en los precios internacionales de granos básicos, fue extendido hasta 2015.

PROCAMPO entrega transferencias monetarias directas a sus beneficiarios¹⁷. Por cada hectárea o fracción sembrada, se entrega dinero en efectivo de modo de evitar la distorsión de los mercados asociados con los anteriores programas de subsidio. Otros programas del Gobierno Federal, administrados por empresas con participación mayoritaria del Estado, incluye el Programa de Abasto Social de Leche (LICONSA) y el Programa de Abasto Rural (DICONSA). LICONSA garantiza el suministro de leche enriquecida entre la población vulnerable. DICONSA cuenta con 23.572 comercios ubicados en zonas aisladas que abastecen localidades rurales de alta y muy alta marginación. También tiene a su cargo los programas Mi masa y Mi sopa, que ofrecen harina de maíz y pasta para sopas enriquecidas y fortificadas con un precio subsidiado.

C. Financiamiento y cobertura de los programas de reducción de la pobreza

Del presupuesto total aprobado para reducir la pobreza en 2008, el programa Oportunidades da cuenta de más del 18% (Presidencia de la República, 2008). En el contexto de la crisis financiera de 2008 y 2009, los esfuerzos para combatir la pobreza significaron un aumento en el gasto en programas sociales equivalente a 0,40% del PIB. Como consecuencia, la cobertura de Oportunidades aumentó de 5 a 5,8 millones de familias. De forma similar, el Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural extendió su cobertura a 2,6 millones de familias; el Programa de Empleo Temporal pasó de 200.000 a 900.000 personas afiliadas (véase la sección VII) y el medio millón de personas cubiertas por Habitat se convirtió en dos millones. Otros programas, como LICONSA o DICONSA, mantuvieron estables sus extensas cifras de cobertura.

En término reales, Oportunidades multiplicó 3,8 veces su presupuesto real entre 2000 y 2010. El presupuesto para otros programas para reducir la pobreza también creció a gran velocidad, por ejemplo Habitat, que lo triplicó entre 2003 y 2010 y el Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Social, cuyo presupuesto se multiplicó por 11 entre 2007 y 2010.

Oportunidades es un programa muy progresivo. En 2008, el 80,3% de los ingresos se concentraban en los cuatro deciles de menores ingresos y solo 1,3% en los dos mayores. En 2010, las cifras habían cambiado a 74,6% y 1,6%, respectivamente; pero la distribución general de las transferencias continuaba siendo claramente progresiva. Cabe mencionar también que dos terceras partes de las transferencias del programa se distribuían en los hogares rurales¹⁸.

¹⁷ En 1994, el programa entregó 100 dólares por hectárea cultivada. Sin embargo, entre 1994 y 2009, la transferencia perdió un 29,4% de su valor original. En 2010 el monto transferido alcanzaba los 76 dólares por hectárea.

¹⁸ Estimaciones propias sobre la base de los datos de ENIGH 2008 y 2010.

El caso de PROCAMPO es muy distinto. Si bien este programa beneficia a 1,6 millones de agricultores propietarios de menos de cinco hectáreas, en términos netos es altamente regresivo (Scott, 2010). Esto es así, pues excluye al 93% de los que tienen menos de una hectárea, al 81% de los que tienen entre una y dos, y al 61% de los que tienen entre dos y cinco hectáreas, justamente quienes enfrentan las mayores limitaciones y viven en la pobreza de las áreas rurales de México (Fox y Haight, 2010). De este modo, en 2008, el 41,4% de las transferencias se dirigía a los cuatro deciles más pobres y 31,9% a los dos de más altos ingresos. Las cifras de 2010 mostraron una tendencia a una menor concentración de las transferencias con 49,9% y 24,1%, respectivamente. Sin embargo, debido a la desigualdad en la propiedad de la tierra, en 2010 las transferencias de PROCAMPO entre los mayores productores del decil más rico (4,1% de los beneficiarios del programa) eran diez veces más que el promedio transferido entre los productores del decil más pobre¹⁹.

En términos reales, el presupuesto de PROCAMPO disminuyó sistemáticamente de 0,16% del PIB en 2000 a 0,11% en 2010. Tanto LICONSA como DICONSA tuvieron una participación muy marginal en el gasto social de 2010, el que llegaba solo al 0,02% del PIB.

De acuerdo con CONEVAL (2011), en 2010 las transferencias gubernamentales no contributivas evitaron que la pobreza aumentara al nivel proyectado en ausencia de estas; de hecho, se proyectaba que habría 53,5 millones de personas viviendo en situación de pobreza y se llegó a 52 millones. Vale la pena agregar que las diferentes evaluaciones de impacto muestran que Oportunidades ha sido el programa líder en cuanto a mejoras de salud y nutrición familiar, aumento de la escolaridad y una leve disminución de la pobreza y la desigualdad²⁰. Aunque estos impactos son importantes, si se tiene en cuenta la magnitud de la situación de pobreza y desigualdad de México aún son limitados.

¹⁹ Estimaciones propias sobre la base de los datos de ENIGH 2010.

²⁰ Véase, entre otros, Cortés, Banegas y Solís (2007); Cecchini y Madariaga (2011), y Valencia (2008).

V. El sector de la salud en México

En la clasificación de Mesa-Lago (2005), el sistema de salud mexicano es caracterizado como fuertemente segmentado. El Sistema Nacional de Salud está constituido, de acuerdo con la Ley General de Salud, por instituciones de salud pública federales y locales, así como por los servicios privados de salud y es regulado por la Secretaría de Salud. Este sistema incluye instituciones de seguridad social, un Sistema de Protección Social en Salud dirigido a quienes no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, así como instituciones para la atención de la “población abierta” no incluida en ninguno de los esquemas anteriores. También existen instituciones de salud y sistemas de seguros de salud privados.

La infraestructura del sector es eminentemente pública. Por ejemplo, en 2010, el 69,9% de las camas de los hospitales del país se ubicaba en el sector público y el restante 30,1%, en el privado. Esta cifra se invierte en el caso del acceso a quirófanos, los que son principalmente privados (57,1% en 2010).

A. Sistema de seguridad social en salud en México

En México existen diferentes sistemas que proveen acceso a la salud mediante la seguridad social. Los cuatro sistemas principales se detallan a continuación. También hay otros programas de salud para los trabajadores públicos²¹.

1. Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS)

El IMSS es el principal proveedor de aseguramiento en salud en México. Además, entrega asistencia quirúrgica, médica, farmacéutica y hospitalaria. Estos servicios pueden obtenerse directamente del IMSS o a través de acuerdos con otras instituciones (Ley de Seguridad Social, artículos 89 y 91) y están disponibles para todos los miembros afiliados y sus familiares o dependientes.

²¹ Estos sistemas se describen con más detalle en la versión extensa de este artículo (Valencia, Foust y Tetreault, 2012).

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

En el área de salud, el ISSSTE ofrece atención a través de instituciones de gestión propia o mediante acuerdos con otras instituciones públicas. En caso de enfermedad, los trabajadores o pensionados tendrán derecho a recibir atención médica diagnóstica y tratamiento odontológico, quirúrgico, farmacéutico, consulta externa y rehabilitación. La atención de salud también incluye atención médica preventiva, salud materna y servicios de atención mental y rehabilitación. Estos servicios están disponibles para los afiliados, sus familias o dependientes.

El ISSSTE cuenta con un régimen obligatorio y uno voluntario. El obligatorio cubre a los trabajadores activos o pensionados del sector público, e incluye a los trabajadores de los gobiernos municipales que hayan firmado convenio con el instituto. El esquema voluntario ofrece cobertura a ex trabajadores del sector público que hayan trabajado al menos 5 años y firmado un convenio con el ISSSTE.

3. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)

Tienen derecho a atención médica integral del ISSFAM los militares en servicio activo y los retirados, junto con sus familiares directos. Además de la atención médica y quirúrgica, este programa incluye la asistencia hospitalaria y farmacéutica, obstetricia, prótesis, ortopedia y rehabilitación de personas con discapacidad, así como medicina preventiva y social (Ley ISSFAM). Esta atención se otorgará en las instalaciones del instituto u otras.

4. Contrato Colectivo de Trabajo para trabajadores de PEMEX- Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana (STPMR)

Tienen derecho a servicios médicos integrados los afiliados al sindicato PEMEX, quienes reciben una pensión del Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX- Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana (STPMR) y sus dependientes. Incluye atención de salud preventiva, prevención de riesgos en el trabajo, medicina general y especializada, así como cirugía. Los servicios serán proporcionados directamente por el empleador o de modo indirecto a través de otros servicios (ibíd.).

B. El sistema no contributivo de protección social en salud

La Ley General de Salud se aprobó en 2003 para hacer frente a las duras limitaciones de acceso a la seguridad social en salud. Tal y como se recoge en la Constitución, esta ley busca lograr la cobertura universal de salud para todos los ciudadanos así como la creación de un Sistema de Protección Social en Salud para las familias que no tienen acceso a la seguridad social.

El sistema se combina con los servicios de seguros de salud existentes ofrecidos por otras instituciones públicas. Su principal instrumento es el Seguro Popular, aun cuando en los últimos años se han introducido muchas herramientas nuevas como el Seguro Médico para una Nueva Generación, el Seguro para un Embarazo Seguro y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

El Seguro Popular combina aportes de las familias, excepto aquellas que pertenecen a los dos deciles con menores ingresos que no tienen que pagar, con aquellos del Estado (CNPSS, 2009). Es posible afiliarse de manera voluntaria según las condiciones socioeconómicas de las personas inscritas y debe renovarse cada año. Como referencia se puede señalar que en 2007 se afiliaron 7,3 millones de familias y 6,6 millones volvieron a afiliarse en 2011.

El Seguro Médico para una Nueva Generación cubre a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, fecha de inicio del gobierno de Felipe Calderón. Formalmente, este nuevo seguro garantiza la cobertura completa y de por vida en servicios de salud para todos los niños, por medio de la cual tendrán cobertura del 100% de los servicios prestados en centros de salud de primer nivel y 95% de los gastos hospitalarios. También incluye medicamentos, consultas y tratamientos. En total, el seguro cubre 128 intervenciones médicas diferentes (Presidencia de la República, 2007).

El Programa Embarazo Saludable se puso en práctica en agosto de 2008 con el objetivo de reducir la incidencia de mortalidad materna en zonas aisladas del país. El programa garantiza una cobertura del 100% en 15 servicios médicos que atienden diversos tipos de complicaciones que pueden afectar a una mujer antes, durante y después del parto. Mediante este tipo de seguro, las mujeres también pueden acceder a atención de alta complejidad garantizada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y sus hijos podrán estar afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos ofrece cobertura frente a 40 tratamientos correspondientes a ocho enfermedades distintas (CNPSS, 2009). Sin embargo, no todas las solicitudes han podido ser atendidas, ya que dependen de los recursos disponibles definidos según el presupuesto fijado por el comité técnico del Fondo.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud también participa en la definición de las acciones intersectoriales de salud como parte de las políticas de protección social más amplias. Este es el caso, por ejemplo, del programa Oportunidades (véase la sección IV) y la creación de un paquete básico de salud primaria para mejorar la nutrición y promover estilos de vida sana²².

Estos programas de aseguramiento otorgan un documento de identidad a los beneficiarios de modo que puedan demostrar su afiliación al Seguro Popular y accedan a los centros médicos de la Secretaría de Salud. Para este sistema se creó un Catálogo Universal de Servicios de Salud, que cubre el 100% de los servicios de atención primaria y el 95% de los servicios hospitalarios existentes (CNPSS, 2009). En 2010, el catálogo incluía una lista de 275 intervenciones médicas (CNPSS, 2008; CNPSS, 2011). Sin embargo, a pesar del avance que estos fondos suponen en la ampliación del acceso al aseguramiento en salud, por el hecho de entregar distintos niveles de protección a los diversos sectores de la población reproducen un patrón segmentado. Aun más, ya que solo ofrecen un paquete básico de servicios de salud, los servicios médicos suministrados por estos programas son considerablemente más limitados que aquellos financiados por los esquemas de seguridad social contributiva (Durán Arenas, 2011).

C. Cobertura del sistema de salud contributivo y no contributivo

El empleo formal es la principal puerta de acceso a los seguros de atención de salud por medio de la seguridad social. Sin embargo, tal y como fue destacado en la sección 3, solo la mitad de la población de México tiene acceso a la seguridad social y la mayoría de los trabajadores alternan entre el empleo formal y el informal (Levy, 2008). Además, en 2010 solo 34,9% de la población económicamente activa tenía acceso a los servicios de salud, un porcentaje aún menor que el de 2000, que llegaba al 35,5%²³. Por lo tanto, esta situación implica muchas barreras para conseguir una protección de salud completa para las familias mexicanas.

Por lo tanto, no se puede afirmar que en México existe un seguro de salud universal y permanente. Con base en las regulaciones de los diferentes esquemas de seguridad social —incluido

²² Este programa también ofrece suplementos alimenticios a los niños y niñas con edades comprendidas entre los 6 y 59 meses, a las embarazadas y mujeres en etapa de lactancia.

²³ Estimaciones propias sobre la base de los datos del INEGI, de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) y de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE).

PEMEX-STPMR— la afiliación se pierde algunas semanas después del despido. Los servicios médicos del IMSS y los del ISSSTE están garantizados para enfermedades de larga duración hasta un máximo de 52 semanas y se pueden renovar solo una vez.

La cobertura de los esquemas de seguros de salud pública es muy regresiva, ya que aumenta según los ingresos (véase el cuadro 9). El 17,5% de los afiliados pertenece a los cuatro primeros deciles de ingresos, mientras que más de un tercio está en los dos deciles de mayores ingresos. Esta tendencia se ha agudizado en los últimos años, lo que refleja el impacto de la crisis económica en cuanto a la imposición de mayores barreras al trabajo decente. Se debe agregar que la situación es peor para los trabajadores afiliados al PEMEX/ISSFAM y al ISSSTE, que para los del IMSS. Los trabajadores de las zonas rurales componen una pequeña porción del número total de miembros afiliados.

CUADRO 9
PERSONAS AFILIADAS A LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL
SEGÚN DECILES DE INGRESOS, 2008-2010
(En porcentajes)

Deciles de ingresos	2008	2010
1	1,3	1,3
2	3,3	2,7
3	5,4	5,0
4	7,5	7,1
5	9,2	9,3
6	11,0	11,0
7	13,5	12,7
8	14,8	14,3
9	16,8	17,2
10	17,4	19,0
Total	100,0	100,0
Áreas urbanas	92,3	91,7
Áreas rurales	7,7	8,3

Fuente: Elaboración propia por estimaciones sobre la base de los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008 y 2010.

Si se analiza la distribución de la población que accede a los centros de salud privados, las brechas entre los deciles más pobres y más ricos también son significativas. Un cuarto de los miembros afiliados al IMSS, ocho millones de personas aproximadamente en 2008 y 2010, recurrieron a servicios privados de salud. Al considerar la población que recurrió a atención privada de salud se observan diferencias entre los deciles de ingresos. En el caso de los dos deciles de ingresos más altos, hubo un 42,6% en 2008 y un 46,9% en 2010; en cambio, en los dos deciles más pobres estas cifras corresponden a 2,9% y 2,8%, respectivamente. La gran mayoría de la población que contrató servicios privados, tanto en 2008 (94,4%) como en 2010 (93,6%), vive en áreas urbanas ²⁴. Estas cifras indican que las personas que pertenecen a los grupos con ingresos altos y los que viven en áreas urbanas tienen más oportunidades de atención médica.

Los diferentes sistemas analizados en la sección V.A ofrecen acceso a servicios de calidad y cobertura diversa. Además, las contribuciones que los trabajadores hacen a su seguro difieren considerablemente, profundizando la estratificación. En el caso del IMSS y del ISSSTE, el financiamiento es tripartito y los trabajadores aportan, aproximadamente, el 25% de los recursos

²⁴ Estimaciones sobre la base de los datos de la ENIGH 2008 y 2010.

totales; en los casos del ISSFAM, PEMEX y el sector financiero público, el seguro de salud está exento de costes y es financiado en su totalidad por el Estado.

En el caso del Sistema de Protección Social en Salud, a fines de 2008 el Seguro Popular contaba con 27,2 millones de personas afiliadas, cifra que aumentó a 43,5 millones en 2010²⁵. Entre ellas, 1,82 millones de niños se habían afiliado al Seguro Médico para una Nueva Generación y 188.900 mujeres pertenecían al Programa de Embarazo Saludable (CNPSS, 2009). Además, el total de beneficiarios de los servicios de salud en el Sistema de Protección Social en Salud y el Programa Oportunidades alcanzaba los 11,2 millones, aumentando a 13 millones en 2010.

Las cifras de afiliados a los sistemas de salud cambian considerablemente dependiendo de la fuente de información. Con base en los registros administrativos del sistema de salud, el país ha aumentado su cobertura en 16 puntos porcentuales entre 2008 y 2010, lo que supone un acercamiento a la cobertura universal. Sin embargo, con base en los datos de la ENIGH, la afiliación solo ha aumentado en 9 puntos porcentuales y la población carente de atención de salud alcanzaba el 31,8 % en 2010 (véase el cuadro 10).

CUADRO 10
AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD, 2008-2010
(En porcentajes de la población total)

	Registros administrativos (2008)	Registros administrativos (2010)	ENIGH (2008)	ENIGH (2010)
IMSS (a)	44,6	46,5	30,5	28,8
ISSSTE (b)	10,3	10,7	6,5	6,9
Otras instituciones públicas ^a (c)	1,2	1,3	2,9	2,0
Subtotal de la seguridad social (d=a+b+c)	56,1	58,5	39,9	37,7
Seguro popular (e)	24,8	38,7	19,3	30,5
Total acceso a los servicios de salud (d+e)	80,9	97,2	59,2	68,2
Sin accesos a los servicios de salud	19,1	2,8	40,8	31,8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los registros administrativos del IMSS, ISSSTE, ISSFAM, PEMEX, Seguro Popular y ENIGH 2008 y 2010.

^a PEMEX e ISSFAM.

La distribución de los afiliados al Seguro Popular según los ingresos difiere considerablemente de lo que ocurre con los seguros de salud de la seguridad social. Las personas que pertenecen a los deciles de ingresos más bajos tienen prioridad de acceso al Seguro Popular. Sin embargo, entre estos deciles todavía hay un porcentaje importante de personas que carecen de acceso a los seguros de salud (véase el cuadro 11). Al contrario de lo que ocurre con la seguridad social, las personas que viven en áreas rurales están representadas de forma similar en cuanto al acceso al Seguro Popular.

En resumen, los datos de ENIGH 2010 indican que, si bien la afiliación a los diversos programas de salud tiende hacia la universalización, en México aún existen brechas significativas por cerrar. Sin embargo, es importante, no confundir la afiliación universal con la cobertura universal de servicios médicos. Recientemente, millones de personas se han afiliado al Seguro Popular, pero este no garantiza todos los servicios médicos y los que son en efecto ofrecidos son muy limitados en comparación con aquellos de las instituciones de la seguridad social. Al fin y al cabo, el Seguro Popular y el Sistema de Protección Social en Salud entregan un paquete de servicios básicos que, en realidad, está muy lejos de

²⁵ Inicialmente, se esperaba que 49,1 millones de personas se afiliaran al Seguro Popular. Estas expectativas están siendo revisadas con base en los resultados del censo de 2010, el presupuesto disponible actual y a las estimaciones de la población que potencialmente podría afiliarse (CNPSS, 2011).

constituir una cobertura universal de los servicios médicos. El resultado es una elevada segmentación y una jerarquización en el sistema de salud que marca diferencias entre los ciudadanos mexicanos.

CUADRO 11
AFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR, 2008-2010
(En porcentajes)

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

Fuente: Elaboración propia por estimaciones sobre la base de los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008 y 2010.

D. Gasto social y financiamiento del sistema de salud

A pesar del aumento de afiliados, el gasto social en salud no ha experimentado un crecimiento significativo. Esto se puede explicar por el hecho de que el Sistema de Protección Social en Salud incluye servicios que formaban parte de las infraestructuras existentes de la Secretaría de Salud y de otras instituciones públicas.

En términos absolutos, el gasto social en salud ha aumentado de 1,9% del PIB en 2000 a 2,7% en 2010. Sin embargo, esta cifra es considerablemente más baja que el promedio de gasto en salud de América Latina (3,7% según CEPAL, 2010b). En 2010, el presupuesto para el Seguro Popular solo representaba el 0,3% del PIB.

VI. El sector de la educación en México

A. Descripción general del sector de la educación

El derecho a la educación fue uno de los primeros en ser reconocidos por la Constitución, lo que ha originado una continua búsqueda del universalismo en los distintos niveles educativos. A pesar de los destacados esfuerzos institucionales, los rezagos acumulados han afectado principalmente a los hogares de bajos ingresos o de zonas rurales, en especial a los grupos indígenas.

La Ley General de Educación establece tres tipos de educación: básica, media superior y superior. La educación básica se compone del nivel preescolar, la primaria y la educación secundaria, si bien el preescolar no es un requisito para acceder a la educación primaria. Hasta junio de 2011 solo era obligatoria la educación básica; a partir de esa fecha, se sumó la educación secundaria²⁶.

Las edades correspondientes a los niveles educativos son: el nivel preescolar, que considera a niños entre 3 y 5 años y dura tres años; la educación básica, que cubre desde los 6 a los 18 años e incluye la escuela primaria del grado 1 al 6, la escuela secundaria del grado 7 al 9, y la escuela secundaria superior, que va de los grados 10 al 12; y la educación media superior, que incluye tanto el bachillerato como la formación técnica. La educación superior comprende las formaciones técnicas superiores y las carreras universitarias. Por último, en México también se ofrece educación inicial que atiende a niños entre 45 días y 3 años y once meses, educación para adultos y educación especial.

B. Cobertura del sistema educativo

La cobertura de la educación primaria es casi universal, aunque hay sectores de la población que no asisten a la escuela. La tasa de matrícula de la educación secundaria también se ha acercado al 100%, en gran parte debido al impacto del programa Oportunidades (véase la sección IV).

En el período comprendido entre 1980-1981 y 2006-2007, las tasas de reprobación en la escuela primaria y secundaria disminuyeron de 11,1% a 4,1% y de 29,3% a 17,6%, respectivamente, aunque apenas aumentaron en bachillerato: de 33,4% a 33,7%. En el mismo período, las tasas de

²⁶ Véase [en línea] <http://www.informador.com.mx/mexico/2011/324867/obligatoriedad-de-preparatoria-reforma-historica-senado.htm>.

terminación de los estudios han aumentado en los niveles de la primaria (de 86% a 104%²⁷), secundaria (de 45,2% a 77,4%) y media superior (de 19,6% a 44,1%).

Por su parte, en el período entre los años 1990-1991 y 2006-2007, la cobertura se mantuvo por encima del 100%²⁸ en primaria; en la secundaria se incrementó de 67,4% (1990-1991) a 92,5% (2006-2007); en bachillerato de 28,8% a 53,3% en el mismo período, así como en licenciatura, donde creció de 12,7% a 22,9%. Por último, las tasas de deserción han disminuido en todos los niveles, pero la reducción es más notoria en primaria, donde el abandono se acerca al 1%. El porcentaje más alto de deserción se presenta en el bachillerato, con casi un 15%. El número promedio de años de escolaridad en México aumentó de 4,6 entre los años 1980 y 1981 a 8,3 en el período comprendido entre 2006 y 2007.

Sin embargo, en los grados básicos existen problemas de inasistencia escolar. En 2010, un 3,2% de niños y niñas entre 6 y 12 años, y un 13,9% de aquellos que tenían entre 13 y 15, no asistían a la escuela. En zonas rurales esto se agudiza, pues en el primer tramo etario la inasistencia llega a 6,5% y, entre los mayores, asciende a 26,5%.

En México, un 13,1% de la población no sabe leer ni escribir. Sin embargo, el analfabetismo es más alto en el decil más pobre de ingresos de la población (26,1%) y entre las personas que viven en las áreas rurales (19,2%). Se agrega a lo anterior el que 17,9% de la población de 15 años y más que pertenece al quintil de ingresos más bajos es analfabeta (CONEVAL, 2009). De forma similar, en 2010 el 58,8% de la población que no tenía ningún tipo de instrucción formal se concentraba en los cuatro deciles de más bajos ingresos, con una disminución de solo 1,3 puntos porcentuales en comparación con el 60,1% de 2008²⁹. Por otra parte, en 2010, el 88,7% de las personas que tenían el grado académico de doctor se concentraba en los dos deciles de más altos ingresos.

Otra forma de analizar las desigualdades del país con relación a la educación es mediante el indicador de carencia por rezago educativo de CONEVAL (2011)³⁰. Este indicador muestra que en 2010 el 29,4% de la población de los primeros cuatro deciles de la distribución del ingreso tenía serios rezagos educativos; en cambio, en los dos deciles de más altos ingresos el rezago era de 7,5%. Las carencias educativas, medidas con este indicador, afectan proporcionalmente al doble de la población rural en comparación con el sector urbano.

C. Gasto social en educación

El gasto educativo ha sido, sobre todo desde la década de los noventa, la partida más fuerte del gasto social (Ordóñez, 2011) y las escuelas son las instituciones públicas con mayor presencia en el territorio nacional. Sin embargo, el gasto educativo público en México es bajo en relación con el promedio de América Latina: 3,8% y 5% del PIB, respectivamente, para los años 2008 y 2009 (CEPAL, 2010b).

²⁷ La tasa de terminación en un ciclo escolar se refiere a la razón entre las personas que culminaron el nivel y la población en la edad convencional del nivel de estudios correspondiente; en este caso, una tasa de terminación mayor al 100% en el nivel de primaria se debe a la culminación de estudios en el ciclo escolar de 2006-2007 de alumnos mayores a la edad considerada como convencional.

²⁸ Véase la anterior nota a pie de página.

²⁹ Estimaciones propias sobre la base de los datos de la ENIGH 2008 y 2010.

³⁰ El indicador se aplica a las siguientes situaciones: población entre 3 y 15 años que no ha terminado la educación obligatoria (secundaria terminada) o que no asiste a la escuela; población de 16 años y más que nació antes de 1981 (inclusive) y no ha terminado la educación primaria; población de 16 años y más nacida en 1982 o después y no ha terminado la educación secundaria (CONEVAL, 2011).

Cabe añadir que el gasto educativo como porcentaje del PIB no ha cambiado mucho en la última década; si en 2000 era 3,3%, en 2005 subió a 3,5% y en 2010, llegó a 3,8%³¹. Sin embargo, en cifras reales, ha aumentado un 52% desde 2000 a 2010. Dado que el 59% del gasto público en educación se concentra en los dos quintiles de ingresos más bajos, este es progresivo. Pero en educación técnica y universitaria el gasto se concentra en los dos quintiles de más altos ingresos (CEPAL, 2010b). Por lo tanto, el reto es cómo incluir a las personas de menores ingresos en la educación preparatoria, técnica y universitaria.

³¹ Según estimaciones propias sobre la base de la Cuenta del Tesoro Público Nacional para los gastos realizados entre 2000 y 2010.

VII. Protección laboral en México

En México no existe un seguro de desempleo, con excepción de un programa en el Distrito Federal que comenzó en 2008 que hacía un aporte equivalente al salario mínimo por un período máximo de seis meses³². Sin embargo, los empleadores están obligados por ley a indemnizar por finalización de trabajo, tal como se estipula en la Ley Federal del Trabajo (Bensusán, 2006; Ochoa León, 2005). En el caso de un contrato fijo o permanente, la indemnización debe ser equivalente a tres meses del salario más 20 días por cada año de servicio, a lo que se suma una serie de beneficios adicionales dependiendo del número de años que el empleado haya sido contratado por el mismo patrón.

Además, La Ley del Seguro Social (artículo 191) faculta a quienes quedan sin trabajo a retirar un equivalente de entre 30 y 90 días de su salario base de las cotizaciones hechas a la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que el asegurado tiene en su cuenta individual de jubilación. Bajo la Ley del ISSSTE, esos retiros pueden realizarse solo una vez por cada 5 años, y por un monto equivalente a 75 días del salario base de los últimos 5 años y el 10% del total acumulado en la subcuenta.

Las indemnizaciones por despido y retiro están fuertemente concentradas en los deciles de altos ingresos, porque en ellos se encuentra la proporción más alta de trabajadores formales con contrato³³. Es muy probable, además, que los trabajadores de mayores ingresos tengan más capacidad de negociación y acceso a defensa legal. En 2010, el 69,4% del total de indemnizaciones por despido y retiro estaba fuertemente concentrado en los dos deciles de más altos ingresos y solo 5,2% en los cuatro primeros deciles³⁴.

Ante el aumento del desempleo tras la reciente crisis financiera, en enero de 2009 el Gobierno Federal propuso el Acuerdo Nacional en favor de la Economía Familiar y el Empleo para Vivir Mejor³⁵. Se trató de un conjunto de 25 acciones en cinco ejes: apoyo al empleo y a los trabajadores; apoyo a la economía familiar; apoyo a la competitividad y a las PYMES; inversión en infraestructura, y gasto público transparente, eficiente y oportuno.

³² Véase [en línea] http://www.styfe.df.gob.mx/wb/styfe/ley_de_seguro_de_desempleo.

³³ Las indemnizaciones por despido legal ocurren poco. Según Bensusán (2006), solo 6,5% de los trabajadores despedidos reclaman este subsidio legal.

³⁴ Estimaciones propias sobre la base de los datos de la ENIGH 2008 y 2010. Desafortunadamente, estas encuestas no desagregan las indemnizaciones por despido de las cantidades totales de dinero o bonificaciones entregadas a los trabajadores cuando se retiran.

³⁵ Véase [en línea] http://www.presidencia.gob.mx/infografias/2009/enero/070109_economia_empleo/index.html.

En el ámbito del empleo se han implementado las siguientes cinco acciones: incremento de 40% en el Programa Temporal de Empleo; creación del Programa de Preservación del Empleo, con un costo estimado de 2.000 millones de pesos mexicanos; aumento de la capacidad de retiro de las cuentas individuales del Sistema de Ahorro y Retiro en caso de desempleo ³⁶; extensión de dos a seis meses de la atención médica y de maternidad en el seguro social para quienes pierdan el empleo, y, finalmente, fortalecimiento del Servicio Nacional de Empleo.

Sin embargo, se debe tener en cuenta, que el gasto social en programas de empleo es marginal.

Por ejemplo, el gasto del Programa Temporal de Empleo solo representó el 0,02% del PIB en 2010. Además, dicho gasto ha sido muy volátil dado que se considera un programa para emergencias y el monto disminuyó de un 0,06% del PIB en 2000 a un 0,01% en 2006.

³⁶ Entre 2008 y 2009, las ayudas económicas aumentaron 46%, mientras que en 2010 se mantuvieron al mismo nivel que estaban en 2009 (CONSAR, 2010, 2009 y 2008).

VIII. Conclusiones finales

En las últimas dos décadas, el sistema de protección social de México ha transcurrido por dos caminos. Por un lado ha habido una limitada expansión del gasto y la integración de las políticas de seguridad social y, por el otro, se ha visto un notorio aumento de los programas no contributivos para proteger a los más pobres y vulnerables. De este modo, además de las instituciones tradicionales de seguridad social, como el seguro de salud obligatorio, las pensiones contributivas o las guarderías, se han creado muchas otras que combinan componentes contributivos y no contributivos y que se focalizan en los grupos más pobres de la población. Entre ellos, se pueden destacar los programas de transferencias monetarias condicionadas, el esquema de seguro de salud voluntario, las pensiones no contributivas y el cuidado diurno subsidiado.

La cobertura ha aumentado considerablemente en la educación primaria y secundaria y los sectores más fuertes en cuanto a gasto social siguen siendo la educación y la seguridad social. Sin embargo, el gasto social en programas para la reducción de la pobreza ha sido más dinámico. En consecuencia, también ha aumentado la afiliación a las instituciones creadas para brindar servicios de protección social para los más pobres, como por ejemplo, el Seguro Popular. Aún así, si se le compara con las instituciones tradicionales de seguridad social, el monto de las transferencias condicionadas es aún bastante bajo y la cobertura de los servicios provistos es muy limitada. En la práctica, esta estructura crea un sistema dual que reconoce distintos tipos de ciudadanía con derechos diferenciados y jerarquizados. Esto es reforzado por la multiplicidad institucional de sistemas de pensiones y de seguros de salud, estableciendo beneficios jerárquicos y estratificados para diferentes grupos de trabajadores.

Considerando todo lo anterior, el sistema de protección social de México ha sido relativamente ineficaz y es incompleto, débilmente integrado, segmentado y estratificado, así como conservador desde una visión de género y fiscalmente débil. Este sistema enfrenta cuantiosos retos para llegar a ser más integrado, más igualitario y comprometido en términos fiscales y, por último, para garantizar efectivamente los derechos sociales en forma universal para la población mexicana.

Si bien se han logrado mejoras en varios indicadores de desarrollo humano a nivel nacional, estas han sido solo ligeramente mejores que el promedio de América Latina. Además, la pobreza de ingresos no ha disminuido de forma constante ni significativa. Por el contrario, la incidencia de la pobreza se estancó en un nivel alto alarmante entre 1992 y 2010. Si bien ha habido períodos durante los cuales la pobreza ha disminuido, ha vuelto a aumentar en tiempos de crisis, lo que muestra las dificultades para proteger de los impactos macroeconómicos a los sectores más vulnerables de la población. La desigualdad ha permanecido alto un cuando en la década pasada experimentó una ligera disminución.

El sistema de protección social de México es incompleto por dos motivos. El primero de ellos alude a la propia estructura, pues no incluye un seguro de desempleo y porque el componente de cuidados aún es muy débil. El segundo punto tiene que ver con la existencia de grandes lagunas en los componentes médicos y de pensiones del sistema, dejando a importantes sectores de la población desprovistos de garantías efectivas en cuanto al ejercicio de los derechos sociales. El principal desafío para el país es reformar y fortalecer el sistema de protección social para garantizar los derechos sociales a toda la población.

Bibliografía

- Arroyo-Picard, A. (2003), “Crítica de dos décadas de política salarial y fundamento para una alternativa viable”, *Hacia la transformación de la política social en México*, M. Gendreau y E. Valencia (eds.), Universidad Iberoamericana Puebla/ ITESO/Universidad de Guadalajara/UNICEF/INDESOL/SEDESOL.
- Bensusán, G. (2006), “Diseño legal y desempeño real: México”, *Diseño legal y desempeño real: instituciones laborales en América Latina*, G. Bensusán (ed.), UAM/Miguel Ángel Porrúa.
- Boltvinik, J. (2006), “La Ley General de Desarrollo Social. Génesis, logros, limitaciones y riesgos”, *Alternancia, políticas sociales y desarrollo regional en México*, Ordóñez y otros (eds.), Guadalajara, El Colegio de la Frontera Norte/ITESO/Universidad de Guadalajara.
- Carbonell, M. (2005), *Los derechos fundamentales en México*, UNAM/Editorial Porrúa/Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe (LC/G.2497-P)*, Santiago de Chile, CEPAL/ASDI. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.55.
- Cecchini, Simone, y Martínez, Rodrigo (2011), “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”, *Libro de la CEPAL*, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- _____ (2010a), *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2009-2010. Impacto distributivo de las políticas públicas (LC/G.2458-P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.3.
- _____ (2010b), *Panorama Social de América Latina 2010 (LC/G.2481-P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.6.
- _____ (2010c), La reacción de los gobiernos de las Américas frente a la crisis internacional: Una presentación sintética de las medidas de política anunciadas hasta el 31 de diciembre de 2009 (LC/L.3025/Rev.6), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- CNPSS (Comisión Nacional de Protección Social en Salud) (2011), *Informe de Resultados 2010*, México D.F.
- _____ (2009), *Informe de Resultados 2008*, México D.F.
- _____ (2008), Catálogo Universal de Servicios de Salud 2008, México D.F.

- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2011), “Anexo estadístico, Medición de la pobreza” [en línea] http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/Pobreza_2010/Anexo_estadistico.es.do [28 de octubre, 2011].
- _____ (2009), “Reporte CONEVAL cifras de pobreza por ingresos 2008”, *comunicado de Prensa*, N° 006/09, México D.F.
- _____ (2008), Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2008, México D.F.
- CONSAR (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro) (2011), Estadísticas del Registro Electrónico de Planes Privados de Pensiones ante la CONSAR 2011, México D.F.
- _____ (2010), “Informe trimestral al H. Congreso de la Unión sobre la situación del SAR”, México D.F.
- _____ (2009), “Informe trimestre al H. Congreso de la Unión sobre la situación del SAR”, México D.F.
- _____ (2008), “Informe semestral al H. Congreso de la Unión sobre la situación del SAR”, México D.F.
- Cortés, F. (2011), *Desigualdad económica y poder* (LC/MEX/L.1002), México D.F., Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - Sede Subregional en México.
- Cortés, F., I. Banegas y P. Solís (2007), “Pobres con oportunidades: México 2002-2005”, *Estudios Sociológicos XXV*, N° 73.
- Durán, L. (2011), “Modelo institucional de atención a la salud en México” *Determinantes sociales de la salud en México*, R. Cordera y C. Murayama (eds.), México D.F., UNAM/FCE, en imprenta.
- Fox, J. y L. Haight (2010), “La política agrícola mexicana: Metas múltiples e intereses en conflicto”, *Subsidios para la desigualdad. Las políticas públicas del maíz en México a partir del libre comercio*, J. Fox y L. Haight (coords.), Santa Cruz, Universidad de California.
- Gobierno Federal (2008), *Vivir Mejor. Política social del Gobierno Federal* [en línea] http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/prog_vivir_mejor.pdf.
- Ham Chande, R. y B. Ramírez López (2008), “Introducción”, *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, R. Ham Chande y otros (eds.), México D.F., El Colegio de la Frontera Norte/UNAM/Miguel Ángel Porrúa.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2010), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009*, Aguascalientes.
- _____ (2009), Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2008, Aguascalientes.
- _____ (2008), Sistema de cuentas económicas y ecológicas de México 2003-2006, Aguascalientes.
- Levy, S. (2008), *Good Intentions, Bad Outcomes: Social Policy, Informality and Economic Growth in Mexico*, Washington D.C., Brookings Institution Press.
- Mesa Lago, C. (2005), “Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de seguridad social”, *Documentos de Proyectos* (LC/W.63), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/OneWorld/ Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ). Publicación de las Naciones Unidas.
- Ochoa León, S. (2006), “Los avances en la institucionalización de la política social en México”, *Documento de Trabajo*, N° 6, México D.C., Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados.
- _____ (2005), “El seguro del desempleo en México y el mundo”, *Reporte temático*, N° 3, México D.F., Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados.
- Ordóñez Barba, G. (2011), “La política social en tiempos de crisis: un análisis del comportamiento del gasto social en las últimas tres décadas en México (1982-2010)” *La necesaria reconfiguración de la política social en México*, Patiño, Martínez y Valencia (eds.), León (México), Universidad Iberoamericana-León/Fundación Konrad Adenauer/Universidad de Guadalajara.
- Petróleos Mexicanos/Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana (PEMEX/STPRM) (2009), *Contrato Colectivo 2009-2011*, México D.F.
- Presidencia de la República (2011), *V Informe de Gobierno*, México D.F.
- _____ (2008), *II Informe de Gobierno*, México D.F.
- _____ (2007), *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, México D.F.
- Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (2008), *Reglas de Operación. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2009*, México D.F.

- Rubio, G. y Garfias, F. (2010), “Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México”, *serie Políticas Sociales*, N° 161 (LC/L.3221-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.30.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2010), “Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario, para el Ejercicio Fiscal 2011”, *Diario Oficial*, México D.F., diciembre.
- _____ (2007), “Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el Ejercicio Fiscal 2008”, *Diario Oficial*, México D.F., septiembre.
- Scott, J. (2010), “Subsidios agrícolas en México: ¿quién gana, y cuánto?”, *Subsidios para la desigualdad. Las políticas públicas del maíz en México a partir del libre comercio*, J. Fox y L. Haight (coords.), Santa Cruz, Universidad de California.
- _____ (2008), “Hacia la universalidad de la seguridad social en México: pensión básica no contributiva”, *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, Ham Chande, Ramírez López y Valencia Armas (eds), México, Tijuana, Colegio de la Frontera Norte/Miguel Ángel Porrúa.
- Soto, C. (2008), “Movimiento laboral y su efecto en la tasa de reemplazo”, *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, Ham Chande, Ramírez López y Valencia Armas (eds), México, Tijuana, Colegio de la Frontera Norte/Miguel Ángel Porrúa.
- Valencia, E. (2008), “Conditional Cash Transfers as Social Policy in Latin America: an Assessment of their Contributions and Limitations”, *Annual Review of Sociology*, vol. 34.
- Valencia, E., D. Foust y D. Tetreault (2012), “*Sistema de protección social en México a inicios del siglo XXI*”, *Documentos de Proyectos* (LC/W.474), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Werner, A. (2007), “El sistema nacional de pensiones”, documento presentado en el *Foro conmemorativo de los primeros diez años de operaciones del sistema de pensiones de capitalización individual individual en México*, México D.F, octubre.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org



dds.cepal.org/proteccionsocial