

14
21



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DEL
NEOLIBERALISMO. EL CASO DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A :

LAURA ELENA GUTIERREZ ROBLEDO

ASESORA: MTRA. GRACIELA CASAS TORRES



MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
EALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

***A mi familia por su apoyo otorgado
para continuar estudiando.***

***A todas aquellas
personas que enriquecieron
este trabajo con sus
aportaciones y comentarios.***

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I Marco histórico y teórico de referencia de la seguridad social	4
1.1 Antecedentes históricos de la seguridad social en el mundo.....	4
1.1.1 De la Antigüedad a la Edad Media.....	5
1.1.2 La Revolución Industrial.....	8
1.1.3 Consolidación de la seguridad social.....	10
1.2 Marco conceptual de la seguridad social.....	12
1.3 Marco Teórico.....	20
1.3.1 Conceptualización del Estado de Bienestar.....	21
1.3.2 El Proyecto Neoliberal.....	28
CAPITULO II Desarrollo de la seguridad social en México	35
2.1 Transición de la beneficencia pública a la seguridad social.....	36
2.2 Bases de la seguridad social.....	38
2.3 La seguridad social en la Constitución mexicana.....	42
2.4 La organización de la seguridad social.....	45
2.5 Ampliación y consolidación de la seguridad social.....	48
2.6 Estancamiento de la seguridad social.....	51
2.7 Crisis, desempleo y caída salarial, debilitan la seguridad social.....	56
2.8 La globalización como forma de reestructuración mundial.....	69
2.8.1 Los bloques económicos dentro del proceso de globalización.....	73
2.9 Los organismos financieros internacionales y sus programas de ajuste.....	78
2.10 Políticas sociales de los organismos financieros internacionales.....	82
2.11. El Banco Mundial: su propuesta para el sector salud.....	89
2.11.1 El Tratado de Libre Comercio con América del Norte y el sector salud en México.....	93
CAPITULO III Crisis y reformas de la seguridad social	97
3.1 Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).....	99
3.1.1 Estructura del IMSS.....	101
3.1.2 Facultades y atribuciones del IMSS.....	104
3.1.3 Clasificación de las prestaciones.....	105
3.2 Recursos financieros y financiamiento.....	108
3.2.1 Las bases de cotización y las cuotas.....	107
3.3 Ramos de aseguramiento.....	111
3.3.1 Regímenes del IMSS.....	113
3.3.2 Sujetos del seguro social.....	114
3.3.3 Seguros del Régimen Obligatorio.....	115
3.4 Diagnósticos elaborados sobre el IMSS.....	127

3.5 Nueva Ley del Seguro Social	169
3.5.1 Ramos de aseguramiento	169
3.5.1.1 Bases de cotización y las cuotas	170
3.5.1.2 Regímenes del Seguro Social	173
3.5.1.3 Sujetos de Aseguramiento Obligatorio	174
3.5.1.4 Seguros del Régimen Obligatorio	175
3.6 La Reforma Sanitaria	191
3.7 El quehacer del Trabajo Social ante la privatización del sistema de seguridad social	198
CONCLUSIONES	200
GLOSARIO	203
BIBLIOGRAFIA	205

INTRODUCCION

La seguridad social en México vive momentos cruciales y de definición histórica. El nuevo modelo de seguridad social que se promueve, su contenido, implicaciones y alcance, es el motivo que anima el presente trabajo con el cual se pretende mostrar el debate - que por cierto apenas empieza y en el cual existen distintas posiciones y enfoques - sobre la viabilidad de la decisión neoliberal ortodoxa de modernizar y reorganizar los sistemas de seguridad social, bajo el argumento que de seguir con el actual sistema, se enfrentaría una crisis financiera.

En México, este debate comenzó en el gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado, con el cambio estructural del Estado y se explicitó como política de gobierno a finales del sexenio de Carlos Salinas de Gortari, instrumentándose la reforma durante el gobierno actual de Ernesto Zedillo Ponce de León; en él han participado diversos actores de la sociedad, funcionarios públicos, empresarios, académicos, investigadores, dirigentes sindicales, entre otros.

La discusión sobre la reforma de la seguridad social en México debe enmarcarse en una más amplia, la que confronta la viabilidad de dos proyectos político-económicos diferentes: por un lado, el pacto sobre el que se impulsó el desarrollo del México posrevolucionario y los derechos sociales que fueron plasmados en la Constitución Política de 1917; hoy seriamente amenazados por nuevas alianzas en la esfera estatal y nuevos conceptos que ponen en el centro de los derechos sociales lo privado sobre lo público, la "igualdad de oportunidades" sobre la equidad social, y, finalmente, el mercado sobre el Estado.

Si bien la vertiente social del Estado mexicano fue la base del pacto corporativo que permitió el control de las masas populares, al concederles su acceso a ciertos niveles básicos de salud, educación, empleo, etc., pese a sus limitaciones y distorsiones, fue la garantía de estabilidad política del régimen gracias a la justicia social para capas importantes de la población; así, las modificaciones a los artículos 3 y 27 constitucionales, marcaron un cambio en la manera de concebir la acción estatal. Cierra esta pinza, la inminente reforma al artículo 123 de la Constitución.

La reforma de la seguridad social en México, como ha ocurrido a nivel internacional, constituye una aplicación ortodoxa de la doctrina neoliberal y las "propuestas" del Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial a los gobiernos del mundo, plasmados en "Invertir en Salud"¹; quienes priorizan el papel del mercado sobre el del Estado, para ellos las fuerzas libres del mercado junto con un crecimiento económico continuo darán lugar casi automáticamente al bienestar social, es decir, que "con un ajuste estructural exitoso los que fueron socialmente excluidos volverán a integrarse al circuito económico".²

¹ Laureli, Asa Cristina, (Coordinadora) "Nuevas tendencias y alternativas en el Sector Salud". México, Ed. UAM-Xochimilco y la Fundación F. Ebert, 1994.

² Stahl, Karin "Política Social en América Latina: La privatización de la crisis"; en la Revista Pobreza Urbana y Desarrollo, Argentina, No. 9, Ed. IIEO-AL, 1995, p. 6

Sin embargo, con este proyecto, se han agudizado los niveles de desempleo, la pérdida del poder adquisitivo y los bajos salarios continúan, lo que ha traído como consecuencia que un aumento en los niveles de pobreza. Como se verá en el Capítulo II, en México, este proyecto no ha sido la solución a los problemas económicos y sociales, por el contrario han continuado las crisis económicas con graves consecuencias para la población.

En relación a los sistemas de seguridad social, la reforma neoliberal, busca desaparecer las bases en las que se sustenta actualmente, que son un sistema público, universal y solidario para cambiarlo por un sistema privado y de equivalencia, en el que cada quien recibe los servicios de acuerdo a su aportación económica.

Tenemos así dos modelos distintos sobre cómo desarrollar la seguridad social y los principios que la sustentan.

En este trabajo se presentarán los postulados de los dos proyectos así como las concepciones que tienen de este sistema, con el fin de verificar las hipótesis en las que se afirma que:

- Con el Proyecto Neoliberal impulsado en México, específicamente en las reformas a la Ley del seguro social, se están perdiendo los fines, principios y objetivos de la seguridad social del país, se tiende a la privatización de sus servicios con lo que cada vez menos mexicanos serán beneficiados por ella,
- La privatización de los servicios de salud y seguridad social, no se traducirá en una mejor calidad en su atención, ni en su universalización.

La investigación presenta el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por ser ésta la primera que se concretó con la reciente aprobación de la reforma a la Ley del Seguro Social en diciembre de 1995, y que posteriormente continuarán con las modificaciones a la Ley del ISSSTE, con el fin de igualar los sistemas de seguridad social.

Las declaraciones que han vertido el Ejecutivo y los funcionarios del IMSS, son que la institución no se privatizará, pero que es urgente "... una estructuración profunda de la administración..." para garantizar su viabilidad operativa, debido a la dificultad financiera que enfrenta actualmente. Habría que identificar qué entienden por "estructuración profunda" y qué pasos son los que se necesitan para hacerla. Así como qué significa privatización y cuáles son los pasos que pueden darse para impulsarla en el país.

En el primer capítulo "Marco Teórico Conceptual" se exponen los conceptos teóricos en los que se sustenta el presente trabajo, considerando tres partes, la primera realiza un breve recorrido histórico de la seguridad social en el mundo, desde sus orígenes hasta su consolidación con el Estado moderno; la segunda parte de su conceptualización, características y principios con los cuales se ha regido hasta nuestros días. La parte tres aborda los dos proyectos político-económicos que están en el debate actual: el Estado de Bienestar y el Proyecto Neoliberal. Por un lado el conocido como Estado de Bienestar que entró en crisis a mediados de los 70's, ante

esta situación se propone al proyecto Neoliberal como el "salvador" del capitalismo el cual controlara la inflación y el déficit en las finanzas públicas ocasionado por el Estado, y revitalizara la economía. Cada uno de estos proyectos le confiere a las políticas sociales y a la seguridad social, entendida como parte de éstas, un nivel distinto, mientras que para el primero la seguridad social es un mecanismo para elevar los niveles de bienestar de la población, para el segundo, es considerada como una responsabilidad individual que pertenece al ámbito de lo privado y se le restringe a un papel asistencialista.

En el capítulo 2 "Desarrollo de la Seguridad Social en México", se hace una presentación de lo que ha sido la seguridad social en el país, con un mayor énfasis en su etapa posrevolucionaria cuando es elevada a rango constitucional y su consolidación en el México moderno. El objetivo es presentar cómo ha ido evolucionando el sistema de seguridad social y cómo está cambiando a partir de la puesta en marcha del proyecto neoliberal que ha reorientado las políticas sociales de acuerdo a los programas de ajuste dictados por los organismos financieros internacionales como son el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI). Estas políticas han traído como consecuencia la crisis financiera de los sistemas de seguridad social ya que éstos al sostenerse de las cuotas de los obreros, patrones y del Estado, han visto disminuido su presupuesto debido al aumento del desempleo, a los bajos salarios y a la reorientación del papel del Estado quien a dado una aportación menor a este rubro. Este cambio en las políticas económicas y sociales se enmarcan en un contexto de integración mundial en donde se está redefiniendo el papel del Estado.

Por último, en el capítulo 3 "Crisis y reformas de la seguridad social", se hace un análisis de cómo se está llevando a cabo la privatización de la seguridad social en el caso concreto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante la aprobación de la Nueva Ley del Seguro Social en diciembre de 1995. Se hace una comparación de la ley vigente hasta 1997 y de la nueva ley que entrará en vigor el 1 de julio de 1997, con el fin de identificar sus cambios. También se presenta el debate que se ha dado entre los sectores involucrados como son el gobierno, funcionarios, partidos políticos, académicos, sindicatos, jubilados, entre otros, los cuales pueden identificarse en dos grandes posturas: una la oficial que defiende la privatización del sistema y otra, de los grupos progresistas que plantean una reorientación en las políticas económicas y sociales.

CAPITULO I

Marco histórico y teórico de referencia de la seguridad social

Este capítulo se divide en tres partes. En el primero se presenta en forma breve la historia de la seguridad social, partiendo de sus antecedentes que son la asistencia y la beneficencia social, pasando por su establecimiento que surge junto con el proceso de industrialización hasta llegar a la seguridad social moderna como la conocemos; en la segunda se especifica su concepto, objetivos y principios, y la última se refiere al Estado de Bienestar y al Proyecto Neoliberal.

La presentación de estos dos proyectos político-económicos, se hace porque el primero, es desplazado por el Neoliberal. Después de la revolución mexicana y hasta los años sesenta, se implementaron políticas sociales y económicas, conocidas como Estado de Bienestar, las cuales han servido como instrumentos de distribución de la riqueza nacional. El proyecto neoliberal, impulsado desde 1982, ha traído consigo un cuestionamiento al proyecto anterior, y busca modificar estas políticas sociales y económicas. Cada uno le da un compromiso diferente al sector público en la provisión de los servicios sociales dentro de los cuales se insertan los sistemas de seguridad social.

Los conceptos presentados en este capítulo serán la referencia para los dos postenores, en lo cuales se analizará el caso de México, específicamente en las reformas a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

1.1 Antecedentes históricos de la seguridad social en el mundo

La búsqueda de seguridad social es, y ha sido, el móvil de la acción humana en todos los tiempos. En la evolución de los pueblos siempre ha estado presente el interés por establecer modos que les proporcionen seguridad para el futuro, garanticen su bienestar presente y reivindiquen sus anhelos de justicia.

La historia de la seguridad social es una transferencia progresiva de la responsabilidad o de la protección social de los individuos, a personas o a grupos más organizados y con una especialización gradual en la función de protección social, tanto en la salud, educación, vivienda, empleo.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la evolución histórica de la seguridad social es la síntesis de esfuerzos múltiples tendientes a corregir las consecuencias de los mecanismos económicos, para adaptar los recursos de los individuos o de las familias a sus necesidades, tomando en cuenta las circunstancias que pueden afectar estos recursos.³

³ Organización Internacional del Trabajo, "Introducción a la seguridad social", México, Ed Alfaomega, 1976, p. 15

1.1.1 De la Antigüedad a la Edad Media

Desde tiempos remotos, las civilizaciones se han preocupado por la seguridad social, ante el peso de la inseguridad en todos los órdenes, no obstante que es una institución moderna, en su inspiración, es tan antigua como la necesidad del hombre de combatir esa inseguridad.⁴ Ante lo inhóspito del mundo, el hombre decidió vivir en grupo con la idea del bienestar común en todos sus aspectos, con el pastoreo, la domesticación de animales y el cultivo de plantas logró tener seguridad sobre el futuro de su alimentación. También las familias se apoyaban en tener muchos hijos, para que éstos ayudaran a los padres en los trabajos agrícolas y posteriormente los sostuvieran cuando fueran ancianos.

Así la solidaridad de la familia, del clan o de la tribu había sido la defensa tradicional contra la pobreza, cada generación aceptaba el deber de cuidar a los ancianos y a los débiles, pero la industrialización acarreo el abandono gradual de la economía pastoral y de la agricultura de subsistencia, y esa forma de protección no se adaptaba a la nueva situación, además de que la enfermedad y la muerte continuaron siendo motivo de preocupación.

En la antigüedad las culturas crearon sistemas de ayuda mutua. En Roma y Grecia existieron fraternidades y cofradías a través de las cuales la propia sociedad organizada buscaba la satisfacción de las más diversas necesidades. Por ejemplo en el pueblo griego existían organizaciones encargadas de socorrer a la población y a los menesterosos.

En Roma, estaban los colegios de artesanos, principalmente los *Collegia Teneorum*, que mediante el pago que hacían los asociados de una prima o cuota se cubrían, a los beneficiarios, los gastos de sepelio. Estas formas de ayuda son importantes pues sentaron los precedentes de previsión.

Durante el Feudalismo, que se basaba en una economía agraria y en una organización de la familia casi cerrada, la corporación, el oficio y la clase, se consideraba que el alivio de la pobreza era una obligación de los particulares.

En Inglaterra, durante la época de la Reina Isabel, las "Leyes de los pobres", prestaban ayuda a los necesitados, pero los pobres tuvieron que pagar un precio, prácticamente ceder sus derechos como ciudadanos. Al individuo se le quitaban sus derechos como civiles en castigo por ser pobres y tener que recibir ayuda del Estado, pues se consideraba que la pobreza era culpa de la persona.

En algunos países se fue elaborando una legislación de beneficencia cuyo objetivo era aliviar los sufrimientos de los pobres, se reconocía así la responsabilidad del Estado en este campo, y se sentó el principio de sufragar la acción con fondos públicos. Para algunos esta legislación tenía la finalidad de reducir al mínimo la probabilidad de que las privaciones desembocaran en agitación social. Ninguna ayuda era concedida a un pobre que no había agotado aún totalmente sus recursos personales o que era socorrido por sus parientes.

⁴ Tena Suck, Rafael, Italo, Hugo, "Derecho de la seguridad social", México, Ed. Pac, 1982, p. 3.

Más tarde fueron apareciendo las sociedades de protección fundadas en la caridad cristiana las cuales estaban organizadas a través de órdenes religiosas que proporcionaban a los pobres algún refugio provisional y cierto sustento. Se multiplicaron así los hospitales, escuelas y fundaciones, orfanatos, organizaciones de asistencia domiciliar, hospicios, instituciones de rescate de prisioneros, asilos de ancianos, entre otros.

El hombre buscó otras formas de seguridad más complejas y se agrupó en instituciones denominadas, gremios, corporaciones y guildas, que perfeccionan la mutualidad y la asistencia, las que al conjugarse con la caridad, dan por resultado el sistema típico medieval de seguridad nacional.⁵

Los gremios era la unión de los oficiales de un mismo oficio cuyo fin era buscar protección. Las corporaciones eran organizaciones de oficios regidos por sus propios estatutos, en los que fijaban normas sobre la calidad de sus productos, condiciones de trabajo y ayuda mutua, ante la incipiente regulación y protección laboral.

Las corporaciones surgen de la necesidad de protección económica de sus agremiados y familiares, que estaban formados por los maestros, oficiales, compañeros o asalariados y aprendices que recibían instrucción sobre las técnicas de fabricación mediante un sistema de producción monopolístico.

Se organiza igualmente el Derecho Mercantil, apareciendo el seguro de riesgos, que perfeccionado como técnica y descubiertos el cálculo de probabilidades y la estadística, habrá de ser el fundamento del seguro privado, cuya técnica actuarial se aplicará, a los sistemas del seguro social.⁶

En esta época se creía que el seguro privado y la previsión por medio del ahorro, por acción e iniciativa individual, bastaría para cubrir el mínimo de seguridad social.

1.1.2 La Revolución Industrial

El acontecimiento más importante de la historia contemporánea lo constituye la llamada Revolución Industrial. La utilización de las máquinas modificó, en lo fundamental, la técnica industrial, los medios de comunicación y de transporte, la organización comercial, los usos, las costumbres y las condiciones generales de la existencia diaria en la sociedad europea de los siglos XVIII y XIX.⁷

Inglaterra fue el primer país europeo en sentir sus efectos, pues en el curso de ochenta años se transformó de un país agrícola a un país industrial. Posteriormente en Francia y Alemania se extendieron las formas industriales de producción y hacia fines del siglo XIX a Rusia, Estados Unidos y a otras naciones.

⁵ González Díaz Lombardo, Francisco "El derecho social y la seguridad social integral" Textos Universitarios, México, Ed UNAM, 1978, p 22

⁶ González Díaz Lombardo, Francisco, *op cit* p 23

⁷ IMSS, "La seguridad social en el proceso de cambio internacional", México, Ed IMSS, 1990, p 9

Las máquinas habían cambiado fundamentalmente las condiciones del trabajo y substituido el tradicional trabajo doméstico y manual, por el febril y mecánico. Los antiguos artesanos, dueños de su propio taller, de las materias primas y de los artículos manufacturados, habían desaparecido. La gran industria fue dominando el mercado, los monopolios desplazaron a la libre competencia y controlaron la producción y la distribución de determinadas mercancías.

Con la apañción del maquinismo y de la gran industria apareció una nueva y numerosa categoría de trabajadores: los obreros de las fábricas, quienes vieron su salud e integridad expuesta a múltiples imprevistos y nesgos derivados del ejercicio del trabajo mismo. Dependían por completo para su sustento del cobro regular de su salario y, si dejaban de percibirlo al quedar desempleados, caer enfermos, sufrir algún accidente, o alcanzar una edad avanzada para trabajar, podían muy bien verse reducidos a la indigencia.

Esta revolución industrial trajo un cambio en la concepción de seguridad económica, sin tierra, desapareció la idea de tener muchos hijos para ayudar en su cultivo; comenzó así el éxodo a las ciudades para conseguir trabajo en las fábricas. Por primera vez, las mujeres y los niños fueron empleados en gran escala fuera de sus hogares y durante un número excesivo de horas.

El individuo pasó a depender enteramente de un sueldo y éste es realmente uno de los fenómenos de más importancia para comprender la historia de lo que hoy se conoce como Seguridad Social.

En esa época el predominio de las tendencias económicas liberales favoreció el desarrollo del capitalismo. Los capitalistas practicaron un crudo individualismo y reclamaron:

- 1) Libertad completa para la industria y supresión de todas las trabas y reglamentos propios del mercantilismo. Según ellos, el Estado debía estar simplemente encargado de mantener el orden y evitar el robo y el asesinato;
- 2) La libertad del comercio y la supresión de los monopolios que estorbaban la libre competencia; y
- 3) La prohibición para la formar uniones de trabajadores, cada uno de los cuales, debía contratar, libremente y por separado, su trabajo con un patrón.

Así, los trabajadores industriales quedaron a merced de la clase patronal. Con el fin de ver mejorar su situación laboral iniciaron la presión colectiva para lograrlo. En el siglo XVIII se produjeron los primeros levantamientos obreros, que trajeron como consecuencia que a mediados del siglo XIX, se promulgaran las primeras leyes modernas de protección al trabajador. Se obtuvo que los accidentes y las enfermedades sufridos durante el desempeño de sus labores, fueran cubiertos por el patrón.

⁸ IMSS, op. cit. p. 20

Posteriormente aparecen diversos sistemas para proteger a los trabajadores cajas o bancos de ahorros patrocinados por el Estado, disposiciones que imponían a los empleadores la obligación de mantener a los trabajadores enfermos o hendedos, difusión de las asociaciones de ayuda mutua que proporcionaban una modesta ayuda durante la enfermedad y la vejez, y pólizas de seguro de vida o bien cubrir los gastos funerales ofrecidas por compañías de seguros privadas.

Estos sistemas, si bien fueron útiles, no resolvían completamente el problema. En esa época se pensaba que si se permitía a los trabajadores solucionar por sí mismos sus dificultades, demostrarían disposición, capacidad y suficiente imaginación para cubrir sus riesgos, sea cada uno por su lado, sea merced de algún régimen colectivo voluntario. Pero era un error, los trabajadores estaban enfrascados en su lucha por sobrevivir hasta el día siguiente y apenas tenían tiempo para pensar en riesgos relativamente lejanos, hacer frente a los gastos que debían hacer hoy era más importante para ellos que ahorrar para protegerse contra lo que tal vez podía reservarse el futuro, y de todos modos, poco o nada podían ahorrar para defenderse incluso de problemas reales e inmediatos como el desempleo o la enfermedad.

Pasando por diversos sistemas de aseguramiento y protección, se llegó a la creación de los seguros sociales, cuya atención se centraba en la necesidad de resolver los problemas de inseguridad de la clase trabajadora como consecuencia del desarrollo industrial y la presencia de enfermedades, accidentes de trabajo, invalidez y desempleo.

El primer término amplio de seguro social fue instituido en Alemania por el Gobierno del Canciller Otto Von Bismark, durante la época del emperador Guillermo I.

Bismark, después de observar la precaria situación económica de los trabajadores y luego de estudiar la grave problemática a la que se enfrentaban al cesar o disminuir su fuerza de trabajo, encabezó el movimiento que da trascendencia a los seguros sociales. Dicho movimiento fue usado como instrumento político para atraer y organizar a las clases económicamente débiles, unidas en torno al Estado y, en definitiva, robustecer la autondad de éste para contrarrestar, mediante la implantación de los seguros sociales, la acción de los riesgos a que con mayor frecuencia estaban expuestos los obreros y sus familias.

Es en el año 1881, cuando Bismark justifica la creación del Seguro Social, al sostener: *"El Estado que pueda reunir más dinero fácilmente, debe ser el que tome el asunto en sus manos. No como una limosna, sino como un derecho que debe dar al trabajador cuando las fuerzas se le agoten, y a pesar de la mejor voluntad, no se pueda trabajar más... Este asunto terminará por imponerse, tiene porvenir... todo aquel que vuelva a patrocinar estas ideas, tomará el timón de la nave - la del Estado-. El que tiene pensión para su vejez está mucho más contento y es mucho más fácil tratar.*

Aunque se precisase de mucho dinero para conseguir el contento de los desheredados, no será nunca demasiado caro. sería, por el contrario, una buena

⁹ OIT, op. cit., p. 2.

*colocación de dinero, pues con ello evitaríamos una revolución que consumiría cantidades muy superiores** ¹⁰

Es decir, con la implementación de estas prestaciones se buscaba proporcionar un mínimo de seguridad, y con ello justificar y legitimar las instituciones existentes, con el fin de que los sectores menos favorecidos con el sistema vigente, renunciaran a la búsqueda de soluciones radicales al margen de los cauces establecidos.

En una primera etapa los seguros eran de carácter voluntario y, a partir de 1883 se crea el obligatorio para todos los trabajadores amparados por el Estado, mediante medidas de previsión en beneficio de la colectividad, si bien a partir de unos treinta años antes, varios estados alemanes ya ayudaban a sus municipios a establecer cajas de enfermedad a las que los trabajadores podían ser obligados a contribuir.

El desarrollo del seguro social en Alemania, como en todos los países en donde se implantó, fue progresivo, estableciéndose en el año de 1883 el seguro de enfermedades generales que era administrado por mutualidades existentes; al año siguiente, el de Accidentes de Trabajo y Enfermedad profesional, cuya administración se confió a las asociaciones de los empleadores, y en 1889 el de Vejez e invalidez, que administraban las autoridades provinciales. En el año de 1911 se realizó la recopilación de estas disposiciones, que formaron el Primer Código General de Seguros Sociales.

El seguro social se financiaba mediante cotizaciones. La afiliación era obligatoria para todos los asalariados a los que estaba destinado: varones y mujeres, jóvenes y ancianos, calificados y no calificados, y cualquiera que fuera su estado de salud. Así los que antes no habían tenido casi ningún recurso para echar mano, salvo la legislación de la beneficencia, estaban protegidos por un régimen de prestaciones garantizadas y liberados del temor del asilo y de la necesidad de probar que carecían de recursos, para obtener ayuda asistencial.

En Inglaterra después de una larga lucha sindical en el año de 1907, se introduce la Ley de reparación de accidentes de trabajo y el Sistema de Asistencia para Ancianos. Sin embargo, en 1911 se promulga la ley denominada "National Insurance Bill", la cual obtuvo la solidaridad nacional, porque abarcó en forma completa y perfeccionada los riesgos de enfermedad, invalidez y el paro voluntario, colocándose como líder mundial en materia de seguros sociales.

Los principios de obligatoriedad del seguro social inglés se basaron en la participación inpartita de los recursos económicos, por parte de los trabajadores, patrones y Estado, lo cual fue una gran aportación a nivel internacional.

En 1914, Inglaterra, mediante la cámara de los comunes inicia una revisión sobre los sistemas existentes de seguro social. Preside esta comisión Sir William Beveridge. En 1942 Sir William presentó su estudio denominándolo "Informe sobre el seguro social y servicios conexos" o "Plan Beveridge", que era una recopilación de todas las experiencias obtenidas mediante una política social permanente de garantía

¹⁰ Briseño Ruiz, Alberto. "Derecho mexicano de los seguros sociales", México 1979, p. 68

y solvencia en contra de la miseria, la enfermedad y la desocupación a través del estado y con la contribución de los sujetos interesados

Con el perfeccionamiento del Plan Beveridge en 1948 se promulga la "Ley del Seguro Nacional" con lo cual Inglaterra establece su seguridad social integral protegiendo los accidentes y enfermedades de trabajo, la sanidad, atención a la niñez y asistencia a los desvalidos entre otros, así como el seguro social

El surgimiento de los seguros sociales en Europa se encuentra ligado estrechamente, entre otras causas, a la presión directa que las masas trabajadoras ejercieron sobre el Estado, acción que provocó que éste asumiera una actitud de protección al trabajador y a su familia, garantizándole la seguridad de un ingreso ¹¹

Las formas de Seguridad Social que se desarrollaron en Europa fueron la base de los sistemas de Seguridad Social que se implantaron en el continente americano.

1.1.3 Consolidación de la seguridad social

El anhelo fundamental de la clase trabajadora, no solo era y es asegurar el sustento y la comida del día siguiente, sino también tener una subsistencia decorosa y digna para él y las personas que dependen económicamente de esta fuerza productiva laboral, y para poder hacer frente a los imprevistos que puedan presentarse como enfermedades o la muerte.

Las luchas obreras de la mayoría de los países y los acontecimientos internacionales como fueron las Guerras Mundiales provocaron que la idea de la Seguridad Social se universalizara, se implantó así el sistema de bienestar integral colectivo, promoviendo inclusive reglas a nivel institucional e internacional por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en donde los conceptos de seguridad social se encuentran plasmados en:

La Constitución de la OIT elaborada en 1919 y modificada en 1946 señala que una paz universal y permanente debe fundarse sobre la base de la justicia social. Existen condiciones de trabajo que implican para un gran número de personas la injusticia, la miseria y las privaciones, lo cual engendra tal descontento que constituye una amenaza para la paz y la armonía universales, que es preciso mejorar urgentemente dichas condiciones en lo concerniente, entre otras cosas, a la garantía de un salario que asegure condiciones de existencia decorosas, a la protección del trabajador contra las enfermedades generales o laborales y los accidentes de trabajo, a la protección a los niños, de los adolescentes y las mujeres, a las pensiones de vejez y de invalidez, a la defensa de los intereses de los trabajadores ocupados en el extranjero. ¹²

La Oficina Internacional del Trabajo ha señalado como principios en el desarrollo de la Seguridad Social:

¹¹ IMSS, *op. cit.* p 30

¹² Díaz Lombardo, Francisco, *op. cit.* p 36.

a) La protección total coordinada de las diversas contingencias, que sin culpa del trabajador, pueden traer como resultado, la pérdida temporal o permanente del salario, asistencia médica y asignaciones familiares

b) Extensión de esta protección a todos los adultos en la medida que la exigen, así como a las personas a su cargo

c) Seguridad de recibir las prestaciones, que aún siendo módicas, permitan mantener un nivel de vida socialmente aceptable y se otorguen en virtud de un derecho legal bien establecido

d) Financiamiento por métodos que obliguen a la persona protegida a tener presente, en cierto modo, el costo de las prestaciones que recibe, pero al mismo tiempo, una amplia aplicación del principio de solidaridad entre ricos y pobres, hombres y mujeres, asalariados y personas muy jóvenes o de edad muy avanzada para trabajar.

Por otra parte, el 10 de diciembre de 1948, en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas se promulgo la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la cual después de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto mas amplio de libertad considera a la seguridad, en sus artículos 22 y 25, al asentar en el primero de ellos

*"Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".*¹³

El artículo 25 señala como meta de todos los individuos el derecho que tienen a:

*"Un nivel de vida adecuado que les garantice y asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de los medios de subsistencia, por circunstancias independientes a su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales, todos los niños nacidos en matrimonio y fuera de él tienen derecho a igual protección social".*¹⁴

El término de seguridad social cobró así importancia ante el mundo, y las Naciones Unidas lo definieron como uno de sus objetivos básicos. A partir del primer año de la Segunda Guerra Mundial se desarrollo un importante movimiento internacional pro legislaciones de la seguridad social

En todas las constituciones modernas que aparecieron después de 1945, existen disposiciones sobre Seguridad Social, ya sea para reconocer este derecho o para crear instituciones y garantizar el ejercicio del mismo.

¹³ Tena, Rafael, op cit p 15

¹⁴ Ibid p 15

La seguridad social busca a través de un sistema estructurado el bienestar colectivo integral, basado en la justicia social, niveladora de desigualdades que persigue remediar los grandes males y diferencias de las clases económicamente débiles.

1. 2 Marco conceptual de la seguridad social

El concepto de seguridad social ha variado de acuerdo a las diferentes épocas de la humanidad como se ha podido percibir al conocer su historia, hasta llegar a tener un respaldo jurídico con el Estado Moderno, por medio del cual se exige un trato igual ante la Ley para demandar medidas protectoras ante la inseguridad que se vive dentro de la sociedad

Existen varios conceptos que en ocasiones se confunden o mezclan con el concepto de seguridad social como son asistencia social, previsión social, política social y seguro social, es por ello que en un primer momento describiré que se entiende por cada uno de ellos para después presentar el concepto de seguridad social.

1.2.1 Asistencia Social

En algunos países, la seguridad social comenzó con regímenes de lo que hoy se llama "asistencia social", financiados por el erario nacional y no mediante cotizaciones de los afiliados. Los ancianos fueron los primeros a quienes se protegió de esa manera, extendiéndose después la asistencia a enfermos, inválidos, sobrevivientes y desempleados, en este orden

La asistencia puede ser considerada como una obligación moral por parte de quienes la poseen, como un derecho para la víctima de la situación social o como una deuda de la sociedad hacia quienes son incapaces de satisfacer sus necesidades. La asistencia pública es el medio por el que los poderes públicos otorgan ayuda a las personas privadas de recursos. Estas prestaciones se conceden en función de las necesidades de los interesados y de sus recursos. Sólo se entregan cuando no se reciben prestaciones de otra legislación social o cuando los beneficios otorgados no alcanzan a cubrir las necesidades básicas ¹⁵

Sus principales características son

- El gobierno, nacional o local, que administra el régimen sufraga la totalidad de su costo;
- La percepción de las prestaciones es un derecho conocido por la ley cuando se dan los casos de necesidad prescrites.
- Al evaluar la necesidad se tienen en cuenta los otros ingresos que percibe la persona y los recursos que posee, si bien algunos de estos últimos, como unos ahorros razonables, pueden no tomarse en consideración

¹⁵ Netter, F. "La seguridad social y sus principios". Francia. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos, 1969, p. 20

- Las prestaciones que se conceden tiene por objeto aumentar el total de ingresos de los beneficiarios hasta cierto mínimo fijado por la sociedad, habida cuenta asimismo de factores como el tamaño de la familia y determinadas obligaciones fijas ineludibles, el pago del alquiler por ejemplo
- Las prestaciones no guardan relación con las ganancias anteriores de los beneficiarios ni con niveles de vida normales

1. 2. 2 Previsión Social

La previsión social se creó por el riesgo específico que generaba el maquinismo hacia los trabajadores, apoyándose en la idea de que el empresario, al crear un riesgo, debe responsabilizarse por los daños y perjuicios que sufran los trabajadores con motivo o en ejercicio del trabajo

Para Francisco González Díaz Lombardo la previsión social "es la rama del derecho social cuyas normas integran la actividad del Estado y la de los particulares, destinada a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas, sociedades y Estados que, imposibilitados para satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades y procurar su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás, en función de un deber de justicia, o aun de un altruista deber de caridad"¹⁶

La previsión social contempla la defensa del trabajador con la tutela de su persona en el momento en que quedan imposibilitados para prestar su servicio, eliminando sus inseguridades, ya que dichas normas están destinadas a dar cumplimiento a la obligación de la empresa y el derecho del trabajador exclusivamente, por conducto de una institución denominada Seguro Social

Podemos decir que la previsión social concentra su atención y su campo de aplicación a los trabajadores, se diferencia así de la seguridad social por la forma de operar y por el ámbito de protección y amparo de los sujetos, así como de la estructura financiera y económica del sistema en particular

1. 2.3 Política Social

Existen diferentes conceptos sobre lo que se entiende por política social. Para unos la política social es un complemento secundario de la política económica, y el bienestar social un resultado casi automático del crecimiento, para otros la política social se reduce a los programas de "combate a la pobreza"; otros la conciben como la suma de las respuestas a las demandas específicas de salud, educación, vivienda, etc.; para otros está ligada a la lucha por la solidaridad humana, la justicia y la igualdad social, es decir, por la defensa de los derechos sociales (donde está incluida la seguridad social) y una política que permita garantizarlos

¹⁶ Díaz Lombardo, Francisco, *op cit* p 14

Estas posturas pueden explicarse a través de los siguientes modelos ¹⁷

El modelo residual de política social del bienestar

Este modelo se basa en la premisa de que existen dos caminos "naturales" (o socialmente dados) a través de los cuales se satisfacen adecuadamente las necesidades del individuo: el mercado privado y la familia. Las instituciones de bienestar social deberían intervenir únicamente en el caso de que hubieran desaparecido ambas vías, o incluso entonces, de forma temporal. Las bases teóricas de este modelo se basan en economistas como Friedman, Hayek.

En la actualidad este modelo está siendo impulsado en el proyecto neoliberal, y por las instituciones financieras internacionales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional y el Banco Interamericano de Desarrollo). Con esta propuesta se pretende un cambio en la seguridad social que equivale a su privatización selectiva y, simultáneamente, institucionalizar los programas de beneficencia pública credencializando la pobreza.

El modelo de política social basado en el logro personal-resultado laboral

Este modelo asigna una función importante a las instituciones de bienestar social como auxiliares de la economía. Sostiene que las necesidades sociales deberían satisfacerse sobre la base del mérito, los resultados alcanzados en el puesto de trabajo y la productividad. Deriva de varias teorías económicas y psicológicas relacionadas con los incentivos, el esfuerzo y la recompensa.

El modelo de política social institucional redistributivo

Este modelo considera al bienestar social como una institución muy importante integrada en la sociedad, que proporciona servicios generales fuera del mercado basándose en el principio de necesidad. Se apoya en parte en teorías sobre los efectos múltiples del cambio social y el sistema económico y, en parte, en el principio de la igualdad social. Este modelo es la contraparte del *modelo residual de política social del bienestar*.

La política social se inscribe dentro de las políticas de Estado de largo alcance y duración, es decir, que no se centre en programas gubernamentales; y se ocupa de la búsqueda del bienestar de la población.

1. 2.4 Seguro Social

El Seguro Social es el instrumento jurídico del Derecho Obrero por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patronos, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos a entregar al asegurado o beneficiario que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social. ¹⁸

¹⁷ Titmuss, Richard M., "Política social". Barcelona, Ed. Ariel, 1981 p p. 38-39

¹⁸ Tena, Rafael, *op. cit.* p. 21

El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio de carácter nacional, que tiene por objeto garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individuales y colectivo.¹⁹

Para Eduardo Carrasco Ruiz, el seguro social es el instrumento de la seguridad social mediante el cual se busca garantizar mediante la solidaridad, los esfuerzos del Estado y la población económicamente activa, evitando o disminuyendo los riesgos y contingencias sociales y de vida a que está expuesta la población y los que de ella dependen, para obtener el mayor bienestar social, biológico, económico y cultural posible en un orden de justicias sociales y dignidad humana

Elementos que caracterizan al Seguro Social

- La financiación se asegura mediante cotizaciones, por lo común tanto dentro de los empleadores como de los trabajadores, contribuyendo a veces el Estado con un subsidio o aporte adicional del erario.
- La afiliación es obligatoria, salvo contadas excepciones.
- Las cotizaciones ingresan en cajas especiales a cuyo cargo está el pago de las prestaciones
- Una persona adquiere derecho a las prestaciones en virtud de las cotizaciones que ha pagado, sin que deba demostrar para ellos su carencia de recursos
- El monto tanto de las cotizaciones como de las prestaciones guarda a menudo relación con los ingresos que el afiliado percibe o percibía
- Los regímenes de seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional son por lo regular financiados en su totalidad por los patronos aunque a veces hay un aporte de fondos públicos

1. 2.5 Seguridad Social

Se considera que la seguridad social se distingue de la previsión social y de la asistencia social, por la forma de operar y por el ámbito de protección y amparo de los sujetos que son el objeto mismo de su existencia, así como de la estructura financiera y económica del sistema en particular

Algunos autores sitúan a la seguridad social en dos planos

a) las políticas de seguridad social en el sentido general del término. En donde se define como una política de prevención de los riesgos sociales, y en forma general, como una política de protección contra los riesgos sociales.

b) desde el punto de vista de los medios y de las técnicas empleadas, esto es, la noción de sistemas de seguridad social.

a) Como políticas de seguridad social encontramos las siguientes definiciones:

¹⁹ Ley del Seguro Social. Artículo 2 y 4. México. Ed. IMSS, 1994. p. 50

Marcos Flores Alvarez dice "Entiendase por seguridad social la organizacion, direccion de la convivencia economica por los estados, con el fin de eliminar todas las causas de perturbacion del organismo social, derivadas de la insatisfaccion de las necesidades basicas de sus componentes o de su satisfaccion en forma lesiva para la dignidad humana" ²⁰

Rafael Tena conceptualiza la seguridad social como el instrumento juridico y economico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el ingreso para vivir y a la salud a traves del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del Seguro Social, al que contribuyen los patrones, los trabajadores y el Estado, o algunos de ellas como subsidios, pensiones y atencion facultativa y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos de las dependencias de aquel, quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para el sostenimiento de él y de su familia" ²¹

Para Ramon Gomez, "La seguridad social, nace de realidades sociales y de las necesidades economicas del individuo y se traduce en una unidad universal de proteccion bio-socio-economica" ²²

Francisco Gonzalez la define como una disciplina autonoma del derecho social, en donde se integran los esfuerzos del Estado y los particulares entre si, nacional e internacionalmente, a fin de organizar sus actuaciones para el logro del mayor bienestar social integral, en un orden de justicia social y dignidad humana" ²³

La expresion "seguridad social" designa el conjunto de medios de que dispone la poblacion para protegerse contra determinadas contingencias. Estas ultimas son muy numerosas, se clasifican bajo rubros que corresponden a diversas necesidades resultantes de situaciones variadas en las que una persona puede ser privada de sus medios para vivir o sufrir cargas particulares.

El convenio No. 102 referente a la norma minima de la seguridad social establecida por la Organizacion Internacional del Trabajo distingue 9 ramas: atencion medica, indemnizaciones por enfermedad, prestaciones por desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

Estas definiciones dan una idea del fin que persigue la seguridad social, sin embargo, en cada pais ha sido diferente su implementacion, de acuerdo a sus necesidades y desarrollo economico politico y social. Pero tienen un origen comun pues la seguridad social surge para remediar la inseguridad particular (enfermedad,

²⁰ Flores Alvarez, Marco, "Actas del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social", Mexico, Ed. Cedess, 1956, p. 13

²¹ Tena, Rafael, *op. cit.* p. 14

²² Gomez, Ramon, "Convenciones Interamericanas de Reciprocidad de prestaciones de Seguridad Social", Contribucion a la 3a Reunion de la Conferencia Internacional de Seguridad Social, Mexico Ed. Cedess, 1951, p. 9

²³ Gonzalez Diaz Lombardo, Francisco, *op. cit.* p. 14

desempleo, muerte) y para disminuir la amenaza política de la clase obrera con el fin de exigir mayor justicia social.

b) Sistemas de seguridad social

La expresión sistema de seguridad social está ligada a la utilización de ciertos procedimientos, que reciben el nombre de sistemas de seguridad social, que se basan en sistemas de redistribución, es decir, descuento por un lado y distribución en dinero o en especie, por el otro. Estos sistemas utilizan diversas técnicas que pueden ser

- Ahorro individual
- Prestaciones proporcionadas por los patrones
- Los seguros privados

Para fines de este trabajo tomaremos como base el concepto de **seguridad social** de Rafael Tena, complementado por los artículos 2 y 3 de la Ley del Seguro Social que dicen

La Seguridad Social es el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del Seguro Social, al que contribuyen los patrones, los trabajadores y el Estado, o algunos de ellas como subsidios, pensiones y atención facultativa y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos de las dependencias de aquél, quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para el sostenimiento de él y de su familia"

Artículo 2: *"La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".*

Artículo 3: *"La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme lo dispuesto a esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia".*

Las instituciones de seguridad social mexicanas son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

1. 2.5.1 Objetivos de la seguridad social

El principal objetivo de la seguridad social es proteger a todos los integrantes de la comunidad. Inicia con la protección a la clase trabajadora y tiene tendencia a la universalidad, es decir, que vaya abarcando a la demás población. Esta protección debe ser uniforme, tiene carácter tripartita, esto significa, que los sectores involucrados dan una aportación económica, basándose así en el principio de solidaridad, que es el fundamento mismo de la Seguridad Social. Este ideal de solidaridad rompe con el

egoísmo de un mundo liberal e individualista que no concibe al hombre como ser social.

Se configura como un agente de cambio y como un derecho de la clase explotada, el cual fue conquistado históricamente frente al Estado y el capital, buscando desterrar las esferas discriminatorias de la sociedad

La seguridad social es un campo en el que diversos grupos de presión sociales y políticos defienden sus respectivos intereses, y para que un régimen pueda dar lo que se espera de él debe ser capaz de responder a las nuevas exigencias que no dejarán de imponerles las siempre cambiantes condiciones de trabajo y de vida.²⁴

En cada país, la seguridad social es diferente tanto en lo referente a las personas protegidas como a las contingencias cubiertas, las técnicas que emplean y la de operar de las instituciones, depende de las características y necesidades de cada nación, aunque todos tienen como fin que la seguridad social sea universal, es decir, que cubra a toda su población

1. 2. 5. 2 Características de la seguridad social

Como hemos visto, existen diferentes conceptos para definir lo que es la seguridad social, pero todos están unidos a la idea de un esfuerzo de la colectividad. Existen ciertos rasgos que definen el perfil de los diferentes modelos de seguridad social. Estos son:²⁵

- a) Es un medio que pretende amparar al individuo frente a las contingencias de la vida, además de promover su bienestar y estimular la más completa expresión y desarrollo de sus capacidades;**
- b) Es un instrumento de toda organización social moderna que se diseña y ajusta a las necesidades de una colectividad;**
- c) Es una respuesta organizada y pública frente a las privaciones y desequilibrios, económicos y sociales, que impone la vida contemporánea y que necesariamente demanda de la participación activa de los individuos que serán beneficiados,**
- d) Es un compromiso colectivo que permite compartir los riesgos y los recursos de las personas. Su misión supera la simple lucha contra la pobreza y se propone incrementar la calidad de vida, fortalecer la seguridad personal y generar condiciones de mayor equidad;**
- e) Es un derecho fundamental y un poderoso instrumento de progreso social, que actúa mediante la solidaridad y la distribución de la riqueza que con su trabajo genera una comunidad.**

²⁴ OIT, *op. cit.* p. 14.

²⁵ Narro Robles, José, *"La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI"*, México, Ed. CFE, 1993, p. 99.

El gran propósito que existe en los diferentes sistemas de seguridad social, consiste en ofrecer garantías al individuo y a la colectividad para contender con el futuro, y hacerlo con la certeza de que se mantendrán los niveles de dignidad humana que se requieren

1. 2.5.3 Principios de la seguridad social

Los principios básicos de la seguridad social fueron concebidos para hacer de ella una institución coherente, completa y que contribuyera a proteger a la población de contingencias sociales y económicas. Estos son

Universalidad

Este principio impone a la seguridad social la obligación de proteger a toda la población que resulte afectada por alguna contingencia social, busca brindar protección a la población entera sin distinción de raza, sexo o edad. Los beneficios que otorga dependen de las posibilidades económicas del país. Si un país en un momento dado, no puede proporcionar a la totalidad de su población, las condiciones mínimas de seguridad social que el concepto ideal requiere, se establecen limitaciones transitorias, porque se supone que al mejorar y avanzar la situación económica y general del país este límite transitorio habrá de extenderse. La seguridad social tiene que ser flexible, prescindir momentáneamente del ideal de universalidad, y adaptarse a las circunstancias temporales y entonces conformarse con realizaciones parciales.²⁶

Solidaridad

Se identifica este principio con la redistribución de los recursos. La seguridad social es el esfuerzo de una nación, de todos los miembros de la sociedad en donde los habitantes de mayor posibilidad y de menor necesidad den la mayor contribución, y de otro lado, que los individuos que tienen mayores necesidades, y que también son los de menores posibilidades, reciban la mayor porción. Así la solidaridad se da entre empresas de distinto tamaño, grado de riesgo, localización y número de trabajadores; los jóvenes que contribuyen a sostener a los ancianos, los sanos que aportan para ayudar a los enfermos.

Esta situación puede justificar fundamentando la seguridad social, no únicamente en principios económicos, sino en principios éticos, en la naturaleza misma del ser humano, que no es simplemente un número, no es el individuo que se puede valorar en tanto a cuanto rinde en el terreno económico.²⁷

Integralidad

Este principio se refiere al carácter total o integral de la protección, los beneficios deben ser adecuados a las necesidades y ya sean en dinero o en especie, deben ser suficientes. Por ejemplo, los servicios médicos no deben limitarse al aspecto curativo, sino incluir aspectos preventivos y de rehabilitación.

²⁶ Zúñiga Cisneros, M. "Seguridad social y su historia", Colombia 1962 p 57

²⁷ Zúñiga Cisneros, M. op. cit. p 58

En lo que se refiere a las jubilaciones, debe ser una cantidad que permita al jubilado vivir decorosamente. Es preciso que los beneficios guarden relación con el costo de la vida, por esta razón casi todas las legislaciones prevén reajustes automáticos o semi-automáticos de las pensiones

Financiamiento

Es un criterio universalmente aceptado que el presupuesto de la seguridad social debe ser cubierto en lo posible por los beneficiarios, por los patrones y por el Estado, esto es, contribución tripartita. Se justifica esta contribución desde el momento en que se ha relevado a determinado grupo social de la responsabilidad exclusiva de los riesgos y se ha aceptado la de toda la sociedad para cubrirlos. Que el costo del sostenimiento de las instituciones corra a cargo de la sociedad, no sería justo que se eximiera a los obreros, puesto que ellos son parte de la sociedad, y como parte han contribuido a la creación del riesgo; son ellos quienes lo sufren en mayor cuantía, pero también, miembros de la sociedad son solidarios de lo que a esta le pase. El patron, también como miembro de la sociedad, es el mayor beneficiario de la organización social, por lo cual debería corresponderle mayor contribución a los costos de la seguridad social. El Estado como regulador de la vida social, viene en auxilio de los seguros, que generalmente no alcanzan a menos que se establecieran contribuciones bastante pesadas, particularmente a los trabajadores

1.3 Marco Teórico

Los mecanismos que utilizaba el Estado de Bienestar, para garantizar los niveles de protección alcanzados hasta nuestros días, en lo que se refiere a los sistemas de seguridad social, así como otros aspectos que constituyen la política social, están siendo cuestionados

En todo el mundo occidental, la oferta de bienestar por parte del Estado se desarrolló con rapidez durante el período de la posguerra, vanos países industrializados estuvieron cerca de alcanzar sus objetivos principales, pleno empleo y bienestar social. Hasta el comienzo de los setenta había un consenso significativo sobre el Estado de Bienestar en el sentido de ser deseable y posible como forma de organización social.

Sin embargo, en la segunda mitad de la década de los setenta, este modelo se agotó y entró en una crisis económica. Empezó a ser cuestionada la intervención estatal, porque estaba provocando un fuerte déficit en las finanzas públicas. Los gastos de los gobiernos crecían más aceleradamente que sus ingresos, esto hacía que se vieran en la necesidad de endeudarse o emitir más moneda, lo cual traía como consecuencia la inflación. Los gobiernos se veían superados por una situación en la que el desempleo y la inflación crecían a la vez.

Se responsabiliza al Estado de la crisis económica debido a sus graves defectos: exceso de gastos públicos, ineficiencia crónica, incapacidad para corregir situaciones de igualdad, excesiva regulación y control de la economía privada

Como respuesta a esta crisis se presenta el neoliberalismo prometiendo controlar la inflación, equilibrar las cuentas fiscales y reanimar la economía. Los gobiernos conservadores se basan en el argumento de la eficiencia del mercado para instrumentar sus políticas económicas

En este apartado se presentan los conceptos de estos dos proyectos político-económicos: Estado de Bienestar y Proyecto Neoliberal.

1. 3.1 Conceptualización del Estado de Bienestar

El Estado de Bienestar hace referencia al sistema social desarrollado en las democracias capitalistas industrializadas, después de la segunda guerra mundial y que permaneció más o menos intacto hasta mediados de los años setenta. Sus principales características se pueden resumir en las siguientes:

1. Intervención estatal en la economía para mantener el pleno empleo o, al menos, garantizar un alto nivel de ocupación
2. Provisión pública de una serie de servicios sociales universales, incluyendo transferencias para cubrir las necesidades humanas básicas de los ciudadanos en una sociedad compleja y cambiante (educación, asistencia sanitaria, pensiones, seguro de desempleo, ayuda a familiares y vivienda). Estos servicios tienen como objetivo la provisión de seguridad social en su sentido más amplio.
3. Responsabilidad estatal en el mantenimiento de un nivel mínimo de vida, entendido como un derecho social, es decir, no como cantidad pública para una minoría, sino como un problema de responsabilidad colectiva hacia todos los ciudadanos de una comunidad nacional moderna y democrática. ²⁸

"El Estado de Bienestar se basa en el principio de que todo miembro de la comunidad, por el solo hecho de ser una persona humana, tiene derecho a participar de los beneficios del bien común. El bienestar, que supone que hay un nivel mínimo de vida debajo del cual no debe estar ningún ser humano, se ha de extender a toda la población, sin discriminación alguna". El Estado de Bienestar surge como una reacción en contra de las injusticias y las desigualdades a que condujo el Estado liberal; conserva aspectos de él y los completa con otros de contenido social. ²⁹

El Estado de Bienestar puede entenderse a través de las siguientes categorías:

- a) Categoría Económica: debe estudiarse en tanto causa y efectos de la economía mixta, con todas sus complejas consecuencias.

²⁸ Muñoz Bustillos, Rafael, "El Estado de Bienestar después de la crisis: los años ochenta y más allá" en "Crisis y futuro del Estado de Bienestar", Madrid, Ed. Alianza Universal, 1989, p. 55

²⁹ González Uribe, Héctor, "Teoría política", México, Ed. Porrúa, 1984, p. 592

b) Categoría Política como reforzamiento y consolidación de prácticas parlamentarias que conforman la vida política, así como procesos electorales propios de la democracia liberal.

c) Categoría Social. Como establecimiento de instituciones en materia de seguridad social, en ramas de salud, vivienda, educación, empleo, pensiones

d) Categoría Filosófico-ideológica como alegato en favor de un individualismo cuya ferocidad se intenta mitigar con el idealismo clásico ³⁰

Como puede verse, el término de Estado de Bienestar no tiene un sentido único, no abarca sólo un aspecto. Representa tanto al bienestar social y a sus instituciones, así como la intervención económica del Estado.

Según la posición ideológica que se tenga, existen diversos conceptos sobre el Estado de Bienestar. Así para Farfán el Estado de Bienestar es: "la verdadera estructura político-administrativa que refleja el restablecimiento de un equilibrio político que satisface las demandas y aspiraciones participativas del liderazgo obrero, al mismo tiempo que manifiesta la capacidad de captar el conflicto y la presencia de las luchas obreras para darles la forma y la canalización que requiere la salvación del capitalismo avanzado". ³¹

El Estado de Bienestar tiene en sí mismo una contradicción, por una parte los derechos sociales son un logro histórico de las clases trabajadoras, pero al mismo tiempo, han sido una necesidad del sistema capitalista para su continuación y permanencia.

1. 3.1.1 Crisis del Estado de Bienestar

Durante las últimas décadas se dieron cambios sociales y económicos que se gestaron a lo largo de la década de los setenta y ochenta y que han cuestionado los sistemas de protección social y establecido límites sobre los objetivos y modos de funcionamiento del Estado de Bienestar.

Tales cambios pueden sintetizarse de la siguiente manera:

a) Económicos: como es la presión en favor de la extensión de los espacios productivos del capital privado, la eliminación de trabas administrativas al libre movimiento de los factores productivos, las exigencias a favor de la flexibilidad en el trabajo y los propios condicionantes del gasto público sobre los procesos de crecimiento y acumulación económica.

b) Políticos: hay nuevos procesos como son el detenimiento relativo de la legitimación de los mecanismos políticos para articular demandas sociales y económicas bajo el

³⁰ Arguedes, Sol. "El Estado Benefactor Fenómeno Cíclico". México, Ed. Mundo, 1990, p. 21

³¹ Farfán, Guillermo. "Capital, trabajo y Estado de Bienestar en el capitalismo avanzado", en "Testimonios de la crisis del Estado de Bienestar", Esthela Gutiérrez Garza (coord.). México. Ed. Siglo XXI, 1998, p. 42

contexto de instituciones públicas y fuertemente corporatizadas, como son los sindicatos y los partidos políticos.

c) Ideológicos: la contradicción entre la percepción de la provisión pública y la de las necesidades privadas, igualmente la contradicción entre la centralización de la producción del bienestar y los procesos de descentralización y diferenciación gestados en el curso de la propia dinámica del Estado de Bienestar. La amplia socialización de valores individualistas en el seno de la sociedad de consumo de masas y el impacto desmovilizador de la crisis han desplazado parte del centro de atención ideológica del ámbito público al ámbito privado. El papel del ciudadano, es sustituido, en parte, por el de usuario que demanda satisfacción personal de sus necesidades concretas.³²

Dicho de otra manera, se busca promover la participación del capital privado en las ramas que antes intervenía el Estado, como son los sectores de servicios, salud, educación, vivienda, entre otros. Se considera que el sector privado es más eficiente para proveerlos a la ciudadanía y que la libre competencia mantendrá precios justos para que se pueda acceder a ellos. Se sostiene que el papel que había tenido el Estado al proporcionarlos, lo hacía de una forma "paternalista" y corporativizada.

Estos límites, en el contexto de una transnacionalización o globalización económica, política y social han sometido al Estado de Bienestar a un doble proceso de reestructuración institucional y de reorientación ideológica, para determinar su papel, funciones y sus límites sobre la relación entre lo público y lo privado.

El debate entre los que defienden el Estado de Bienestar y los que lo cuestionan, los que buscan su reestructuración o los que pretenden su desmantelamiento y sustitución por el libre mercado, está fuertemente ideologizado en la polémica sobre las funciones y límites del Estado de Bienestar en la medida en que éste ha sido y es aún un "conjunto de instituciones estratégicas necesarias para la regulación del mercado", para la reproducción de la fuerza de trabajo, para la gestión de una parte importante de los conflictos sociales y como garantía de la acumulación económica en su conjunto.³³

Se ha roto el consenso basado en el beneficio común que generaba el Estado de Bienestar, como se ha dicho no sólo es un debate en el terreno económico, sino también en el ideológico en donde se reconoce que "las bases del pacto social (que le dio vida) está en crisis, y en consecuencia la tarea radica en construir un nuevo compromiso social capaz de avanzar hacia... estadios superiores de modernidad y progreso social".³⁴

Esta crisis ideológica implica sobre todo una crisis de confianza, de legitimación en el Estado, que tiene su pretexto en la crisis económica de los años setenta y la

³² Rodríguez Cabrera, Gregorio. *Estado, privatización y bienestar. Un debate de la Europa Actual*, Madrid, Ed. Icaria, 1991, p. 12.

³³ Rodríguez Cabrera, Gregorio, op. cit. p. 12.

³⁴ Gutiérrez Garza, Esthela. *Testimonios de la crisis del Estado de Bienestar*, México, Ed. Siglo XXI, 1988, p. 9.

inexistencia de instrumentos correctores capaces de adecuar respuesta a los graves desequilibrios generados.³⁵

En el terreno político, en numerosos países desarrollados los gobiernos han tenido un desplazamiento hacia la derecha, manifestado en la oposición a la intervención del Estado y en el apoyo a la libertad del mercado como ha pasado en los gobiernos británico y estadounidense. En algunos países esta posición está asociada al debilitamiento de la influencia de las instituciones sociales que constituían la base de las democracias sociales: los sindicatos y los partidos políticos de las clases trabajadoras.

El terminar con el Estado de Bienestar pasa por la desaparición de las prestaciones sociales que otorga y que no pueden ser revocadas fácilmente, porque éstas constituyen luchas histórico-sociales y no una generosa concesión de parte de un Estado iluminado.³⁶

El Estado de Bienestar aun está presente a pesar de la crisis, su presencia y funciones han sido en conjunto necesarias para afrontar los costos del cambio técnico y sociodemográfico de los años ochenta lo que hace de su eliminación progresiva un asunto difícil para los gobiernos neoliberales, ya que su reducción afecta a todo el cuerpo electoral, mas bien, han adoptado la vía indirecta de promocionar la provisión privada de varios servicios, esperando de esta forma erosionar a largo plazo la provisión universal de los servicios.

1.3.1.2 Tendencias políticos-económicas ante la crisis del Estado de Bienestar

Ante la crisis del Estado de Bienestar, existen varias propuestas ideológicas y político-económicas, se destacan 3 como las principales: la Socialdemócrata o socialcorporatista, el Marxismo y el Neoliberalismo. Las dos primeras están en contra de considerar al mercado como el único que puede solucionar y terminar con la crisis económica, como lo proponen los neoliberales. El Proyecto Neoliberal se expone en un inciso aparte, ya que es en el que se sustentan los cambios emprendidos al sistema de seguridad social. A continuación se desarrollan cada una de ellas:

Socialdemócrata, socialcorporatista

Considera que la política económica y la política social están fuertemente interrelacionadas, y por tanto, su coordinación dinámica es necesaria. Los aspectos distributivos se consideran inseparables de los de producción. Este Estado no se ve reducido al hacer frente a las implicaciones económicas de las políticas sociales, sino que incorpora objetivos de política social en las medidas de política económica.

³⁵ Canzós, Juan J. "Los componentes público y privado del Estado de Bienestar: una perspectiva constitucional" en "Estado, privatización y bienestar: un debate de la Europa actual", Madrid, Ed. Icaria, 1991, p. 133

³⁶ Farfán, Guillermo, *op. cit.* p. 50

Reconoce que una economía de mercado productivo y un sistema de bienestar social muy desarrollado no se pueden sostener en el largo plazo sin la cooperación y el consentimiento de los principales intereses económicos (especialmente los productivos). Se reconoce también a los capitalistas y trabajadores en sus formas organizadas, como los principales agentes en el proceso de producción y distribución nacional, y por tanto se espera que asuman la responsabilidad de hacer que el sistema funcione.

Esto significa que las empresas tienen que aceptar el pleno empleo como objetivo social mientras que los trabajadores tienen que aceptar la necesidad de mayor productividad y moderación salarial como prerequisites del crecimiento económico y bienestar social. Su característica principal es el mecanismo centralizado de negociación salarial. Este modelo si bien no ha permanecido inmune a los agudos problemas que acosaron al capitalismo de los setenta, ha demostrado ser muy resistente las tensiones de los setenta, manteniendo intactos en gran medida los compromisos básicos del Estado de Bienestar. Suecia, Noruega y Austria son ejemplos de esta tendencia.

Para algunos autores, existen diversas combinaciones dentro de esta posición en las cuales se mezclan políticas y prácticas neoconservadoras y/o socialcorporatistas en mayor o menor medida:

- a) Estados de Bienestar Compensatorios Blandos, que tienen prestaciones sociales generosas pero fundamentalmente dirigidas a compensar la existencia de desempleo, con poca influencia en el mercado de trabajo. Bélgica, Dinamarca, Holanda, Francia, Italia, Alemania.
- b) Estados orientados al pleno empleo con escasa política de bienestar, con pocas prestaciones sociales, pero con un compromiso institucional para mantener el pleno empleo. Suiza y Japón.
- c) Estados orientados al mercado con escasa política de bienestar, con provisión limitada de servicios sociales y poca intervención pública en lo referente al empleo. Australia, Estados Unidos, Nueva Zelanda.

Marxista

Ni el mercado ni las políticas macroeconómicas son capaces de generar el crecimiento sostenido de la producción y, menos aún, la solución de los problemas sociales. Solo un cambio radical en el régimen de propiedad, un cambio en el modo de producción, sería capaz de dinamizar el crecimiento de las fuerzas productivas y establecer relaciones sociales no contradictorias. Su estrategia es el cambio del orden social, y su método la planificación centralizada. Sin embargo, la economía centralizada ha perdido gran parte del atractivo que tuvo.³⁷

Interpretan al Estado de Bienestar como "producto del desarrollo contradictorio de la sociedad capitalista", y como "generador de nuevas contradicciones" que ahora lo

³⁷ Camacho Solís, Manuel. "Estatismo o privatización". *Revista Nuevas Sociedades, Ciencia y Literatura*. México, Diciembre 1990, p. 74.

minaban. También señalan que la inflación es más un síntoma que la causa de las dificultades del capitalismo.³⁸

Con el derrumbe de los llamados países socialistas europeos y del modelo de planificación burocrática, la izquierda se ha visto con dificultades para articular y orientar las luchas de los diferentes actores de la sociedad, en un sentido progresista, constructivo que no se quede solo en la defensa de un Estado en crisis, sino que ofrezca alternativas que se hagan cargo de las transformaciones económicas, sociales y políticas.

1. 3.2 El Proyecto Neoliberal

En este apartado se hará una conceptualización de lo que se conoce como Proyecto Neoliberal, explicitando sus características y propuestas que buscan suplir al Estado de Bienestar al que consideran culpable de la crisis y dificultades por las que pasa la economía debido a su intervención en los ámbitos económicos y sociales

La teoría Neoliberal, tiene como uno de los principales exponentes al estadounidense Milton Friedman, economista. Esta teoría surge en la Universidad de Chicago en los años cincuenta y sesenta y alcanza su máxima expresión en los gobiernos del presidente estadounidense Ronald Reagan y la primera ministra británica Margaret Thatcher. Friedman se inspiró en las enseñanzas del economista de origen austriaco Friedrich von Hayek, el principal adversario teórico de John Maynard Keynes.

La teoría económica que ha desarrollado Friedman se basa en el cálculo constante de la base monetaria, para evitar excesos recesivos o inflacionarios, y en una reducción de la intervención gubernamental en la economía.³⁹

Para algunos autores el neoliberalismo no sólo es una teoría económica, abarca también dimensiones filosóficas, políticas, sociales y morales. busca construir una visión del mundo globalizadora. Esta teoría no es homogénea en todos los países que la impulsan en lo concierne al mercado, a la intervención pública, a la moneda

Para los impulsores de esta teoría la excesiva intervención estatal produjo en la población una "inflación de expectativas"⁴⁰ lo que implica una sobrecarga hacia el Estado, ya que las expectativas apuntan a él y no puede satisfacer todo lo que de él se espera (salud, educación, vivienda, etc para todos). La alternativa para una sociedad más eficiente y libre reside en ampliar el mercado y reducir el tamaño y funciones del Estado, sustituyéndolo, hasta donde sea posible por la iniciativa individual.

La libertad que más preocupa a esta corriente es la libertad individual, que se define como la "ausencia o la disminución al mínimo de la coacción de los

³⁸ Muñoz Bustillo, Rafael *op cit* p 60

³⁹ Entrevista a Milton Friedman por el periodista Pascal Beirán del Río, Revista Proceso 1003, México, 22 enero 1996, p. 26

⁴⁰ Reynoso, Víctor. "El pensamiento neoliberal y su presencia en México", Revista Análisis Sociales México, Ed. Centro Antonio de Montemayor, A. C. 1959, p. 18

individuos".⁴¹ Se trata de un concepto antestatista: la principal amenaza de la libertad individual proviene del Estado. En cuanto a la libertad política se plantea que los individuos dejen la participación política para dedicarse exclusivamente a la vida privada. Para ellos la igualdad no se refiere a la igualdad de resultados, sino la igualdad de oportunidades. La sociedad justa es aquella en donde todos pueden participar y los más capaces serán los que tengan un mayor acceso a los bienes sociales, como riqueza, educación, etc.

1. 3. 2. 1 Planteamientos del Proyecto Neoliberal

Se proponen como los salvadores del capitalismo con su promesa de controlar la inflación, revitalizar la economía y equilibrar el presupuesto. Estos gobiernos tienen más de una década en el poder, con el triunfo de Margaret Thatcher en Inglaterra (1979) y de Ronald Reagan, en Estados Unidos (1980). Esta política parece haber tenido más éxito como mecanismo deflacionista (reduciendo la inflación y los salarios) que como mecanismo de crecimiento.⁴²

Los planteamientos de esta teoría influyen en tres ámbitos específicos: teoría económica, política económica y en la política del bienestar social.

a) Teoría económica

En la teoría económica se argumenta que la intervención gubernamental debe ser mínima, ya que el mercado provee en forma más eficiente de recursos y servicios a la economía y los procesos mercantiles son la base primaria de la innovación. El individualismo y la promoción de la asociación libre produce un profundo perfeccionamiento del mercado por encima de la actividad estatal.

Características de esta teoría económica:

- Autoafirmación de una realidad de soberanías privadas autosuficientes. Esto contribuye a generar un orden económico autorregulado donde se desarrollen los agentes. La base del derecho, en este orden, está en la propiedad privada de los medios de producción y de cambio.
- La acción de los agentes económicos está sometida a las fuerzas de la concurrencia del mercado. La economía de mercado debe estar orientada por la competencia. Cada agente es libre para fundar una empresa y vender sus productos. El trabajador debe ser libre para poder vender su fuerza de trabajo a cambio de un salario. Y será, entonces, el libre juego de los agentes y de los bienes-libre de cualquier restricción y regulación-la mejor garantía de la libertad individual.

Con el funcionamiento del mercado se puede alcanzar las condiciones óptimas y el mejor estado social posible.⁴³

⁴¹ Reynoso, Victor, *op cit* p 20

⁴² *Ibid.*, p 22

⁴³ Tantaleán Arbulú, Javier. "Prisioneros del mercado: una crítica al neoliberalismo". Lima, 1980, p p 58-59

b) Política económica:

A partir de la crisis mundial de la década de los setenta la inflación empezó a crear problemas en los países del mundo por lo que esta se tuvo que modificar. Surgen los monetaristas (Friedman y los Chicago boys) que sostienen que la causa de la inflación es el excesivo crecimiento de dinero y el crecimiento desmedido del sector público. Los monetaristas argumentan que las políticas económicas Keynesianas, impulsadas en el Estado de Bienestar, son perjudiciales en el largo plazo y provocan tensiones inflacionarias.

Las políticas económicas parten de que el desarrollo provendrá exclusivamente del sector moderno de la economía, el ligado a las altas tecnologías, el cual en determinado momento debería terminar por dinamizar al conjunto de la planta productiva. De ello se deriva una política de abandono de las pequeñas y medianas industrias nacionales y de la mano de obra poco o medianamente calificada.

Se busca un desarrollo acentuado de sistemas financieros de tipo transnacionales que separen las inversiones de capital especulativo de las inversiones productivas. Se produce una recomposición profunda de los grupos económicos internos y surgen nuevos grupos ligados a las transacciones financieras transnacionales que adquieren un peso y dominio fundamental sobre el conjunto de la economía.⁴⁴

c) Política del bienestar social

El ingreso y el bienestar de los ciudadanos se decide en el campo del mercado. Si quiere mejorar su nivel de vida, el trabajador debe apoyar la liberalización y privatizaciones, elevar su productividad y competitividad. El Estado no está ya en condiciones de dar y la empresa privada no puede ir más allá de lo que el mercado permite.

Se dan ajustes severos al gasto público estatal y pago puntual (con recontratación) de la deuda externa, sobre la base de una concepción que mide la salud económica con base en indicadores macroeconómicos tales como crecimiento del PIB, saneamiento del presupuesto público, control de la inflación, etc. Esta concepción deja de lado los indicadores de la calidad de vida de la población, como el nivel de pobreza, la calidad de la educación y las salud, las prestaciones y la seguridad social, los servicios públicos, el nivel de desigualdad en la distribución del ingreso. Los gobiernos implementan una política social para enfrentar la extrema pobreza-programas de solidaridad- que busca el control político y atiende a los efectos y no a las causas.⁴⁵

Antes se consideraba al gobierno como un instrumento para socializar los beneficios del crecimiento económico, con los neoliberales, pasa a ser un Estado Asistencialista, ya que el gasto social del gobierno se enfoca preferentemente a los sectores más desprotegidos, no a toda la clase trabajadora, como se hacía anteriormente.

⁴⁴ Oliver, Lucio "Características del neoliberalismo en América Latina", *Revista Coyuntura, Análisis y Debate de la Revolución Democrática* México, No. 59, Tercera época, Mayo 1995, p. 51

⁴⁵ Oliver Lucio, *op. cit.* p. 51

El mejor estado social posible se alcanza dejando en libertad a cada individuo en la búsqueda y realización personal en un medio ambiente de competencia. La "solidaridad" pasa de ser colectiva a ser individual, el hombre es capaz de actuar por convencimiento con verdadera solidaridad, el hombre que actúa con sentido social es "aquel que, sin menguar de su dignidad y de su libertad como individuo, se lanza decididamente a la lucha por la justicia social, en una actitud solidaria plena con los demás miembros de la comunidad". El hombre debe ser estimulado a actuar por iniciativa propia pues es este el modo como se desempeña con mayor creatividad y responsabilidad.⁴⁶

La concepción de un Estado Neoliberal, se abre paso y se inicia su surgimiento bajo el desmantelamiento gradual y paulatino del Estado de Bienestar. Esta contra ofensiva neoliberal reduce significativamente el papel predominante de la intervención social en el bienestar de la población

Para los promotores de esta teoría, la privatización juega un papel importante dentro de la política económica. Para hacer retroceder la participación del Estado, los neoliberales justifican las ventajas de su retiro, y hacen las siguientes críticas al Estado de Bienestar:

- En primer lugar se demuestra a nivel teórico la imposibilidad de hacer una gestión macroeconómica acertada por parte del Estado.
- Se ataca su naturaleza "improductiva" de los gastos estatales, ya que las erogaciones del Estado no representan ganancias.
- Viene el ataque a los sindicatos de clase, que se ven como una gran distorsión del mercado de trabajo que, junto a otras, como el salario mínimo, protección contra el despido, contratos permanentes, etc., se tienen que eliminar para permitir al mercado de trabajo que encuentre su equilibrio.
- Se insiste en la ineficiencia de las empresas públicas, muchas de las cuales han resultado del salvamento por el estado de empresas privadas en quiebra, y las que son rentables pasan al sector privado para que las administre, resultando el principio de la superpondencia de la gestión privada y el motivo del lucro sobre la gestión pública.
- Se critican los mecanismos tradicionales de centralización del bienestar y se promueven los sistemas de descentralización y participación del bienestar social.
- El Estado es identificado como gigantismo burocrático, contra lo privado como "reino" de la libre comunidad.
- El Estado es despilfarrador, ineficiente y el mercado es el ámbito de transparencia en la asignación de recursos.
- Como causante de la crisis el Estado debe disminuir sustancialmente su participación en la economía y dejar que sean las leyes del mercado las que actúen como fuerzas reguladoras (iniciativa privada, individuos).
- Se impide que los afectados puedan participar en la resolución de sus problemas, en la discusión de sus soluciones y en la gestión de servicios que procuran satisfacer sus necesidades.
- Se cuestiona la calidad de los servicios sociales otorgados por el Estado y el estancamiento de las instituciones de bienestar.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 55.

- Se exalta el papel de los inversionistas privados, la reducción de regulaciones y trabas a los negocios, la reducción de impuestos, y en general los cambios legales y administrativos que sean necesarios para fomentar la producción y las ganancias de las empresas.
- Se critica la falta de iniciativa, creatividad y capacidad de trabajo, dentro de las empresas públicas, debido a las garantías de ingresos ofrecidas por el Estado, contrariando la dinámica de la sociedad capitalista, caracterizada por el espíritu de empresa y el esfuerzo individual. Se exige el retorno de las prestaciones sociales al ámbito del mercado en nombre de la libertad.

Las ventajas que promueven para justificar su proyecto son

- La privatización aumenta la calidad de las mercancías y servicios disponibles en el mercado y lo mantiene sensible a las necesidades y demandas del consumidor.
- Permite que los gobiernos reduzcan su déficit fiscal, mediante la eliminación de costosos subsidios que mantienen a flote a las paraestatales ineficientes.
- Mediante la distribución de recursos del mercado libre, la privatización crea a largo plazo más empleo y oportunidades.
- La privatización engendra economías competitivas y abiertas que facilitan más trabajos permanentes y salarios más altos.
- En síntesis, la privatización puede ser el paso oportuno para liberar a las economías de los países en desarrollo del crecimiento lento o estancamiento, que ha plagado durante tanto tiempo.

Las empresas públicas son consideradas ineficientes por ello promueven su privatización. Las empresas públicas no alcanzan la eficiencia productiva, la cantidad, la calidad u otras características de los bienes y servicios públicos no son las más apreciadas por los consumidores.

El discurso construido por los neoliberales, a través del cual buscan su legitimación, enfatizando la incompatibilidad del Estado de Bienestar, al caracterizarlo como ineficiente por no contar con incentivos que los obligen a responder a las demandas de los consumidores y por considerarlo el causante de la crisis económica tendrá que enfrentarse con la característica social más importante del Estado de Bienestar: la tradición, heredada de la posguerra, de una obligación estatal a proporcionar los bienes y servicios sociales de una manera colectiva.⁴⁷ Es decir, no será fácil eliminar los derechos sociales, con los que cuenta ahora la población y que elevan su calidad de vida. En países europeos y de América Latina, se están dando movilizaciones sociales en rechazo de estas reformas.

A continuación se presenta un cuadro que muestra las diferencias entre el Estado de Bienestar y el Proyecto Neoliberal*

⁴⁷ Farfán, Guillermo, *op. cit.* p 50

Estado de Bienestar	Estado Neoliberal
<p>Relación económico-social. La política económica con mayores garantías de éxito es aquella que integra en su discurso y en su práctica el elemento social. Los derechos sociales no son una carga impuesta al sistema económico, sino un estabilizador interno del mismo y un instrumento de resolución política de sus problemas sociales.</p>	<p>Postponen el gasto social al crecimiento económico como realidades incompatibles primero crecer y después distribuir.</p>
<p>El pobre se define por la posición que ocupa en el sistema social tanto de producción como de reproducción socio-cultural. No existe la pobreza sino la desigualdad social. En lugar de pobres existen grupos más o menos favorecidos.</p>	<p>El origen de la pobreza tiene una causa individual, hay que buscarla en circunstancias excepcionales que afectan a algunas personas. No existe la pobreza sino los pobres. La pobreza es el resultado de errores personales, deficiencias individuales o como accidentes familiares.</p>
<p>El pobre se define por las condiciones de vida que son necesarias no sólo para subsistir sino para realizarse. La autorrealización personal no se reduce al mantenimiento físico sino que sitúa a éste dentro de una gama de condiciones y oportunidades.</p>	<p>El pobre se define por el salario que es necesario para subsistir, el cual se considera una perspectiva meramente de mantenimiento físico. Es importante determinar qué es un mínimo vital cuya satisfacción se considera irrenunciable para sobrevivir. Se establece así el límite de la pobreza en donde unos están por encima y otros por debajo de él.</p>
<p>La solución del problema se ve en la garantía de un salario "ciudadano" que le permita satisfacer sus necesidades básicas.</p>	<p>La solución al problema se ve en la garantía de un salario mínimo. El propio concepto de salario mínimo sugiere el carácter de beneficencia. Se acaba delimitando a los beneficiarios exclusivamente en razón de situaciones objetivas de desajuste por razón de edad o enfermedad.</p>
<p>El salario se conecta con la idea de igualdad y es un instrumento junto con otros para eliminar la desigualdad.</p>	<p>El salario mínimo se conecta con la idea de libertad formal, la que permite entrar en el mercado y es un instrumento para corregir los efectos más perversos del sistema capitalista.</p>
<p>El salario va unido a la categoría de "ciudadanía" con independencia del status personal o familiar, no importa cuánto ganes para acceder a los mismos servicios. Le es esencial su carácter universal ya que es una prestación pública.</p>	<p>El salario mínimo va unido a la categoría de "necesidad" no se otorga a todos los ciudadanos sino sólo a quienes lo necesitan, a quienes están por debajo del límite de pobreza. Hay que demostrar que se necesita ayuda, excepto los ancianos, los inválidos y los enfermos.</p>
<p>El salario tiene su límite en el presupuesto del Estado cuya capacidad es limitada. Sólo a través del crecimiento económico es posible realizar una política redistributiva.</p>	<p>La garantía de salario mínimo tiene su límite en el mercado. El salario que se ofrece impide morir al debil sin desincentivar al mercado de trabajo. Una vez asegurada la sobrevivencia, todas las otras medidas sociales son innecesarias, ya que una vez garantizados los mínimos, todos pueden entrar en el mercado.</p>
<p>El salario no es un simple instrumento de lucha contra la desigualdad, absolutamente necesario, pero ni es el primero en orden de prevalencia ni el único en orden de eficacia.</p>	<p>El salario mínimo sirve tan sólo para aligerar la pobreza manteniendo la desigualdad.</p>
<p>Se resiste a configurar una sociedad en dos sectores, los necesitados en tentas mínimas y los no necesitados. Si fuera así se renunciaría a la igualdad que es un objetivo básico de la política social y a la maximización del bienestar. Establecer el mínimo individual o familiar es necesario pero es más importante establecer el máximo de calidad de vida.</p>	<p>La garantía de un subsidio mínimo provoca la cualificación de la sociedad, la aceptación definitiva de que la sociedad futura estará dividida en una mayoría decreciente que trabaja y una creciente minoría que, carentes de trabajo, vivrán de la asistencia social.</p>

Fuente: Elaboración propia con información del artículo de Joaquín García, "El desarrollo de los derechos sociales en un Estado de Bienestar" en "Bienestar Social y Desarrollo de los derechos sociales" Jornadas de Estudio y Planificación de la Acción Social. Coordinador Juan Manuel Almaraz. Instituto Superior de Filosofía de Valladolid. Ed. San Esteban, España 1991, pgs 51-65.

1.3.2.2 Principios de seguridad social en el Proyecto Neoliberal

Los principios de universalidad, solidaridad, integralidad y financiamiento, están siendo reformulados por quienes proponen un cambio en el funcionamiento del sistema de seguridad social a nivel mundial. Esta propuesta se basa en las bases de una economía de mercado (neoliberal), administración privada, libertad de elección, descentralización de los programas y rol subsidiario del Estado.

Se fundamentan en:⁴⁶

Administración privada

La seguridad social ha sido administrada por sistemas centralizados de carácter estatal, que al estar dirigidos por personas no vinculadas patrimonialmente con las instituciones gestoras y al disponer de mercados cautivos, no incentivan a realizar una buena gestión, terminando por transformarse dichas instituciones en organizaciones burocráticas e ineficientes.

El neoliberalismo decide delegar parte importante de la administración de la seguridad social al sector privado, creándose las condiciones de competencia y de responsabilidad para mejorar la calidad de los servicios y ampliar la cobertura de los beneficios. Es decir, consideran que la prestación de los servicios por parte de la iniciativa privada es más eficiente y de mejor calidad que la administración estatal.

Libertad de elección

En los sistemas tradicionales los trabajadores están obligados a afiliarse a determinadas instituciones y recibir las prestaciones en la forma, monto y condiciones que las disposiciones legales establecen para cada caso, no existiendo, por lo tanto, posibilidad de elegir entre alternativas distintas de entidades gestoras y/o cobertura de beneficios.

El neoliberalismo reconoce la responsabilidad adquirida por el trabajador en cuanto a sus derechos y obligaciones de previsión, dándole la posibilidad de decidir sobre las opciones que más le favorezcan en materia de instituciones y de prestaciones. Además, implica elevar la eficiencia de los programas a través de la competencia que esta libertad de elección provoca entre las instituciones oferentes.

Descentralización de los programas

En los sistemas de seguridad social en donde los programas de distinta naturaleza son administrados por una misma institución, se manifiestan, en el común de los casos, inconvenientes que dificultan evaluar la eficacia de cada uno de ellos. Entre éstos, cabe destacar el posible ocultamiento de déficit a través de transferencia de recursos entre programas; las dificultades de control y fiscalización, y, las presiones de tipo político o sectorial que se pueden ejercer para canalizar fondos en favor de determinados grupos de poder.

⁴⁶ Conferencia Interamericana de Seguridad Social: "La seguridad social en Chile". Serie Monografías 1, Chile, Ed. CISS, 1993, p.p. 15-19.

En el nuevo modelo se tiende a la especialización por programas, creándose en los casos necesarios, estructuras institucionales propias para cada uno de éstos, con el fin de evitar los aspectos negativos señalados. De allí que en el sistema coexistan sociedades anónimas y corporaciones de derecho privado sin fines de lucro para administrar los diferentes regimenes de prestaciones.

Rol subsidiario del Estado

Este rol implica que el Estado asume sólo aquellas funciones que los particulares no son capaces de emprender y que son necesarias desde un punto de vista social, correspondiéndole realizar en el ambito de la Seguridad Social labores de regulación y fiscalización.

Los principios neoliberales son

Universalidad

La modernización considero a este respecto, programas de seguros sociales para las personas que, en razón de sus ingresos, están en condiciones de procurarse por sí mismas un nivel determinado de protección, y, programas asistenciales para cubrir necesidades mínimas de ingreso, salud y responsabilidades familiares, aplicando para tal efecto una política de focalización del gasto social en los sectores más desprotegidos. Se da así una estratificación en los servicios que otorga el Estado, que van a depender de los ingresos económicos que cada uno tenga.

Integralidad

Según este principio las prestaciones económicas originadas por pérdida, suspensión o disminución de la capacidad de trabajo y las de salud en caso de enfermedad, deben ser suficientes para atender adecuadamente las necesidades derivadas de dichas contingencias. Sobre este particular, el neoliberalismo considera en los programas de seguros sociales obligatorios un nivel básico de atención para toda la población, cada persona puede asegurarse y obtener una cobertura superior, partiendo de su propio esfuerzo.

Solidaridad

En este modelo la solidaridad (redistribución de recursos) se basa en el establecimiento de beneficios mínimos garantizados por el Estado, de general y uniforme aplicación, para todos los trabajadores que participan del sistema, proviniendo su financiamiento de recursos tributarios, es decir de la aportación estatal, de los empresarios y de los trabajadores.

Como puede verse, los principios presentados tienen una concepción diferente de acuerdo al marco ideológico del proyecto económico-político que los prornueve, los primeros de acuerdo a los postulados del Estado de Bienestar y los últimos al Proyecto Neoliberal. A continuación se desarrollarán los conceptos de Estado de Bienestar y Proyecto Neoliberal y sus concepciones de proporcionar el bienestar social por medio de los sistema de seguridad social.

Hasta aquí se ha presentado el marco histórico-conceptual del trabajo. Los capítulos siguientes hacen referencia al caso de México, específicamente a las reformas impulsadas en la Ley del Seguro Social.

CAPITULO II

Desarrollo de la seguridad social en México

En este capítulo, se presentara de manera concisa la historia de la seguridad social en México, partiendo de la colonia, época en la cual se dan sus antecedentes que son la caridad y la beneficencia pública, pasando por la legislación del sistema de seguridad social que surge junto con el desarrollo industrial del país, hasta llegar al gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León que es cuando se modifican sus principios y sus objetivos, con el fin de identificar como ha evolucionado y cuáles han sido sus características principales

Durante la colonia, se dieron formas de organización colectiva que buscaban mejorar la situación laboral de los trabajadores, en un principio fueron con acciones caritativas y de filantropía social de grupos civiles o de congregaciones religiosas mediante la creación de Asilos, Patronatos, entre otros. En ellas la intervención del Estado era marginal o inexistente

Más adelante durante el periodo industrial, tuvo lugar la organización de los trabajadores en Asociaciones Mutualistas, Sindicatos, que comenzaron a reivindicar frente al Estado y los patrones ciertas concesiones, especialmente la regulación de la jornada de trabajo y las condiciones laborales. La intervención estatal fue mediante la promulgación de leyes tendientes a la protección y asistencia del trabajador asalariado y de su familia.

Con el movimiento social de 1910 se culmina elevando a rango constitucional la seguridad social, en particular en las disposiciones del Artículo 123. Se considera así al hombre como miembro de un grupo social, y la seguridad social pasa a ser un derecho social, un instrumento de justicia social: una forma de distribuir la riqueza nacional

El sistema de seguridad social moderno se concretó con la creación de instituciones que hasta hoy conocemos como son el IMSS, el ISSSTE y el sistema para las Fuerzas Armadas, por medio de ellas los trabajadores y sus familias han recibido protección y beneficios sociales. La acción del Estado era de orientación y regulación de la economía, era el instrumento de distribución de los beneficios del crecimiento económico mediante los salarios, la educación, la seguridad social, la salud, etc.

Es con el gobierno de Miguel de la Madrid cuando se comienzan a planear e implementar reformas económicas y sociales a través de la instrumentación de las políticas neoliberales que repercuten de manera importante en el sistema de seguridad social. Estas reformas se concretizan durante el gobierno de Ernesto Zedillo. Para el gobierno es necesaria la "modernización" de las instituciones de seguridad social. Esta modernización es entendida como una adaptación a las nuevas situaciones nacionales e internacionales, pero en el fondo significan un cambio profundo en sus principios y funcionamiento

Ante un contexto de integración mundial determinada por una crisis del capitalismo y por una redefinición del papel del Estado de Bienestar por considerarlo el causante de la crisis caracterizada por el déficit en las finanzas públicas, se insiste en que es necesario sustituirlo por lo que hoy conocemos como Estado Neoliberal, el cual busca devolver al mercado su papel regulador, es decir, el Estado debe disminuir sustancialmente su participación en la economía y dejar que sean las leyes del mercado las que actúen como fuerzas reguladoras.

Se da así un cambio en las políticas sociales de bienestar, que antes buscaban reducir directa o indirectamente -vía desarrollo- las injusticias sociales y elevar los niveles de vida; ahora se les restringe a un papel de tipo asistencialista, donde el gasto social del gobierno se enfoca preferentemente a los sectores más desprotegidos, a combatir los efectos de la pobreza, se atienden algunas de sus "necesidades básicas", más que corregir las políticas que los sumergen en esa situación.

Este cambio en las políticas económicas y sociales se instrumenta desde los organismos financieros internacionales como son el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), quienes promueven el impulso y la implementación del proyecto neoliberal.

Vemos así que el sistema de seguridad social ha pasado por diversas etapas, su concepción, organización y funcionamiento guardan una estrecha relación con el modelo y desarrollo del país, con las políticas económicas y sociales impulsadas y que a su vez están vinculadas a las políticas establecidas a nivel mundial.

Es importante examinar cuáles han sido estas políticas, como han repercutido las crisis económicas internacionales en la economía nacional, en concepción e implementación de las políticas sociales, reconociendo que la seguridad social es una parte de éstas. También se reconocerá cual ha sido el papel del Estado dentro de ellas.

Se busca así de este breve recorrido, sentar las bases para comprender las políticas emprendidas por el actual gobierno en los cambios a la Ley del Seguro Social y en la propuesta de Ernesto Zedillo para el Sector Salud, que responden a los dictados de los organismos internacionales y a un proyecto globalizador que se presenta como "la única opción viable" para salir de la crisis en la que se encuentran los países en desarrollo, entre ellos México.

2.1 Transición de la beneficencia pública a la seguridad social

Como ya se menciona en el primer capítulo, el hombre siempre ha combatido en lo individual y social, la amenaza que continuamente le acecha: la inseguridad, y ha buscado establecer un orden social más justo en donde tenga bienestar económico y social, para ello, ha ideado diversos medios y formas, que han estado en constante confrontación entre los dueños de los medios de producción y los que ofrecen su fuerza de trabajo, que buscan contar con derechos mínimos que les aseguren una vida digna. La implantación de los sistemas de seguridad social han sido resultado de luchas por parte de las clases desprotegidas.

Desde la época colonial se puede identificar la seguridad social con las denominadas cajas de comunidades indígenas, cuya finalidad era formar un fondo común con los ahorros de los pueblos para atender sus propias necesidades, especialmente las de carácter municipal y las de culto religioso, en segundo término las de enseñanza, el cuidado y curación de enfermos, la provisión para ancianos y desvalidos.

En el siglo XVI, se crearon débiles normas de protección a los indígenas de la Nueva España. El Padre Dominicó Antonio de Montesinos fue el primer religioso que alzó su voz contra los abusos del repartimiento y que logra en 1512, se promulgaran las Ordenanzas, hoy conocidas como Leyes de Burgos, que son las primeras destinadas en proteger a los indios, se señalaban dos periodos de cinco meses anuales de trabajo y cuarenta días de descanso, para que los indios atendiesen a las labores de sus bienes propios, obligación de dar alimentos, protección a las mujeres embarazadas y a los niños

En la Nueva España, a través de las Leyes de Indias, se proclamó la primera declaración de los derechos del hombre americano. Se estableció una legislación proteccionista para las clases débiles, inspirada en la doctrina social cristiana y la justicia social. Determinaban que no debía ningún indígena recibir adelantos a sus salarios, que más tarde los redujeran a esclavitud, estableciendo para tal efecto un máximo hasta que el patrón podría prestar, sancionándolo en caso de dar una cantidad superior con la pérdida de la misma, que nadie podría ser obligado a prestar un trabajo sin su consentimiento, la prohibición de malos tratos, que los salarios fueran realmente pagados.

Más tarde aparecieron las Cofradías, que tenían como función la asistencia de sus miembros y de los familiares de éstos. Eran asociaciones entre personas del mismo gremio, funcionaban a base de cotizaciones, cuotas, multas o en diferentes participaciones, en las que se contaba incluso, pagos en especie o prestaciones de trabajo. Tenían características mutualistas, conforme se fueron desarrollando y creciendo llegaron a tener sus propios hospitales. Fueron instituciones ligadas por la religión. La ayuda otorgada era: económica para casos de enfermedad o vejez; técnica y comercial en el negocio; mantenimiento de hospitales y lugares de asistencia médica.

Los Montepios de viudas y pupilos, son la continuación de las Cofradías. Empezaron a funcionar en el año de 1770, otorgando descuentos al sueldo para asegurar una determinada suma que permita conceder subsidios a los familiares del asegurado. Los Montepios en México influyen en la creación de las Sociedades Mutualistas y Unidades de Seguridad Colectiva, en donde aparecen conceptos reales de nuestro sistema de Seguridad Social, como lo son la ayuda y cooperación mutua de los propios asegurados.

Durante la época de la colonia, si bien hubo algunas leyes que buscaban mejorar las condiciones sociales de los pobres, en su mayoría indígenas, no pretendían cambiar totalmente esta situación. La guerra de independencia, en su origen, fue una manifestación del descontento del pueblo formado en más del 90 por ciento por indígenas y mestizos. Sin embargo, la consumación fue hecha por los

españoles y por los cnollos (hacendados-latifundistas), dejando intacto el régimen de desigualdades y privilegios que favorecían sus intereses ⁴⁶

Después de la Independencia, se promulga en Apatzingan la primera Constitución, el 22 de octubre de 1814, en donde José María Morelos, en el documento constitucional conocido con el nombre de "Sentimientos de la Nación", quedan plasmados las exigencias de un pueblo que reclama derechos y mejores condiciones de vida

Con la Constitución de 1857, en su artículo 5o. se estableció la libertad de trabajo y al reformarse el 25 de septiembre de 1873, se establecen los casos en que el interés del Estado habría de prevalecer sobre el particular, señalándose que el Estado no podía permitir que se llevara a cabo ningún contrato, pacto o convenio, que tuviera por objeto el menoscabo, la pérdida de la libertad del hombre, ya sea por causa de trabajo o de educación

En la época de la Reforma, el Estado mexicano expropia a la iglesia sus poderes y adquiere con esto la plenitud política, asume la responsabilidad de establecer la justicia social. Se transforma así el régimen de la propiedad, se desamortizan los bienes del Clero, de las corporaciones y cofradías. El Estado pasa a administrar los establecimientos de salud pública, se expiden distintos reglamentos y en algunos de ellos se establecen limitaciones a la jornada de trabajo y medidas protectoras para el trabajador

La secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia, decretada en 1861, hizo que estos quedaran bajo la autoridad del gobierno, a través de la Dirección de Beneficencia Pública. Esta Dirección dependía de la Secretaría de Gobernación, quien se encargó del manejo de los recursos expropiados al clero católico; entre sus funciones se encontraba la de promover la mejora, aumento, fusión o supresión de los establecimientos relacionados, promover juntas de caridad, recaudar donativos, etc. Los ayuntamientos tenían funciones sanitarias pero únicamente se encargaban de casas de caridad

Esta Dirección presentó para el ámbito de la protección social un paso de gran importancia ya que en este momento el Estado toma entre sus funciones la de la asistencia pública la que hasta entonces se encontraba en manos del clero

2.2 Bases de la seguridad social

En el régimen porfirista la situación social que vivía la mayoría de la población era de injusticia y explotación. Por un lado estaba el problema de la tierra que era cada vez mayor, existían grandes latifundios, grandes concentraciones de tierra que dejaban a un lado a la mayoría de los campesinos. Por otro lado, fue dándose un desarrollo económico que dio lugar a las primeras grandes industrias y al maquinismo lo que trajo como consecuencia la aparición de grupos de asalariados, las empresas estaban

⁴⁶ Farías Urbano. *"El derecho y la desigualdad entre los hombres en México"* en *"La desigualdad en México"* Rolando Cordera, (Coord), México, Ed. Siglo XXI 1985 p. 74

fundamentalmente en manos de extranjeros y el campesino y obrero, no contaban con protecciones laborales que les permitieran trabajar en condiciones humanas. El nacimiento de esta clase obrera, cada vez más consciente de su situación y de sus derechos se manifestó mediante las constantes demandas de justicia y seguridad.

Durante el inicio del presente siglo, con el nacimiento de la nueva industria surge la necesidad por parte de los obreros de contar con sistemas de prevención social, lo que originó movimientos, planes, leyes y diversas campañas que reflejaban la necesidad del pueblo por obtener seguridad en su trabajo y para su vida futura.

En esta época, en México se crea una nueva clase que tiene todos los privilegios, mientras una inmensa mayoría vive en la miseria, en el ámbito laboral los obreros ven aumentar los negros dentro de las fábricas, con el uso de los maquinas y al no contar con el equipo para evitarlos, lo que aumenta su ya precaria situación, pues solamente tiene el trabajo de sus manos como capital. Ante esta realidad nacen los primeros movimientos huelguísticos, a pesar de que se consideraba un delito pretender el alza o la baja de los sueldos, estos delitos estaban tipificados en los códigos penales del Distrito Federal, Sonora, Coahuila, Nuevo León, Durango, Zacatecas, Jalisco, Querétaro, Chiapas y México. A pesar de la prohibición terminante, durante el porfiriato se sucedieron un número de huelgas, la mayoría de ellas fueron en la industria textil, en los ferrocarriles y en la industria cigarrera.⁵⁰

Los trabajadores protestaban por las condiciones de trabajo ya que se les negaba el trato de personas, se les pagaba con mercancía en lugar de dinero, había aumentos en las jornadas de trabajo, luchaban contra el trabajo dominical y nocturno, contra el sistema de multas y de castigos, protestaban contra los privilegios concedidos a los trabajadores extranjeros. Las huelgas que tuvieron mayor trascendencia fueron las de los mineros de Cananea, Sonora en 1908, textiles de Río Blanco, Veracruz en 1909, y la de los ferrocarrileros.

Los diferentes movimientos sociales que se dieron en el país, estuvieron influenciados por la corriente periodística de oposición a la dictadura porfirista. Dentro de esta corriente desempeña un papel fundamental el periódico "Regeneración" fundado en 1900 por los hermanos Flores Magón. Este periódico a los pocos meses de fundado se convirtió en un educador y organizador colectivo, a través de él se invitaba a la población a que pertenecieran al Partido Liberal.

En 1905, Ricardo Flores Magón encabeza la dirección del Partido Liberal Mexicano. En 1906 dan a conocer su Programa, que presentaba una nueva posición orientada a organizar la lucha por el cambio del Estado Mexicano en su sistema social.

Señalan que el Estado debe contribuir a la integración y proteger a las masas indígenas y campesinas quienes a su vez contribuirán al fortalecimiento del país. Los puntos más sobresalientes de este Plan son los que van del 21 al 27 relacionados con el capital y el trabajo y que fueron materia de debate en el Congreso de Querétaro de 1917; a continuación se detallan literalmente.⁵¹

⁵⁰ Farías Urbano, op. cit. p. 76s.

⁵¹ García Cruz, Miguel. "La segunda social en México. Bases, evolución, importancia económica, social, política y cultural" México, Tomo I 1906-1958, Ed. Costa-Amic, 1972 p. 24.

21.- Establecer un máximo de 8 horas de jornada y un salario mínimo en la proporción siguiente: un peso para la generalidad del país, en que el promedio de los salarios es inferior al citado, y de más de un peso para aquellas regiones en que la vida es más cara y en las que este salario no bastaría para salvar de la misera al trabajador

22.- Reglamentación del servicio doméstico y del trabajo a domicilio.

23.- Adaptar medidas para que con el trabajo a destajo los patrones no burten la aplicación del trabajo máximo y salario mínimo

24.- Prohibir en lo absoluto el empleo de niños menores de 14 años

25.- Obligar a los dueños de minas, fábricas, talleres, etc a mantener las mejores condiciones de higiene en sus propiedades y a guardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios

26.- Obligar a los patrones o propietarios rurales a dar alojamiento higiénico a los trabajadores cuando la naturaleza del trabajo de éstos exija que reciban vivienda de dichos patrones o propietarios

27.- Obligar a los patrones a pagar indemnización por accidentes de trabajo

Otros avances en materia de leyes que tenían como propósito mejorar la situación laboral que existía, fueron ⁵²

- El 30 de abril de 1904, en el Estado de México, José Vicente Villada promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que obligaba al patron a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus empleados y cubrirles indemnizaciones de pago de salarios y atención médica, durante tres meses y en caso de muerte, funerales y salarios, de quince días
- Más tarde, en 1906, Bernardo Reyes, Gobernador del Estado de Nuevo León, expidió la Ley sobre accidentes de trabajo, en que se obligaba al patron a dar prestación médica, farmacéutica y salario al trabajador, por incapacidad temporal o permanente e indemnizar en caso de muerte
- En 1909, el Partido Demócrata, en su manifiesto político dado a conocer el primero de abril del mismo año, propuso la expedición de leyes sobre accidentes de trabajo y otras disposiciones que obligaran a las empresas a cubrir los casos de accidentes
- Al aceptar su candidatura a la Presidencia de la República, Francisco I. Madero, en su discurso del 25 de abril de 1910, ofreció presentar iniciativas para asegurar pensiones a los obreros jubilados en la industria, en las minas o en la agricultura y, por primera vez, se ofreció pensionar asimismo a los familiares en caso de que perdieran la vida

⁵² González Díaz Lombardo, Francisco, *op. cit.* p.p. 138-140

El 31 de diciembre de 1912 Venustiano Carranza, Gobernador del Estado de Coahuila, expide el decreto 1468 de la Ley de Accidentes de Trabajo

Carranza buscaba el apoyo de las clases débiles, y por ello dictó leyes para mejorar las condiciones de los trabajadores y grandes leyes sociales:⁵³

- El primero de mayo de 1913, fue la primera ocasión que se celebra en el país el Día del Trabajo, desfilando un contingente de obreros aproximado de 10 mil personas; al término del desfile una comisión entregó al Diputado Gerzayn Ugarte, Presidente del llamado Bloque Renovador, un documento donde exigían al Legislativo que promulgara leyes que los protegerían
 - El 12 de diciembre de 1914, Carranza, adicionó el Plan de Guadalupe comprometiéndose a expedir medidas para mejorar al peon rural, al obrero y al minero, así como al proletariado. Proclamó que, con el establecimiento del seguro social, las instituciones políticas de México cumplirían su cometido al atender satisfactoriamente a las necesidades de la sociedad
 - El 7 de octubre de 1914, Manuel Aguirre Berlanga, promulga en el Estado de Jalisco una Ley de Seguridad Social que fue un antecedente importante y decisivo de la institucionalización del seguro social, ya que esta ley comprende en su artículo 17 la obligación de depositar el empleado por lo menos un cinco por ciento de su salario para crear un servicio de mutualidad que se reglamentaría en cada municipio
 - En 1915, Salvador Alvarado expide, en el estado de Yucatán, un decreto de la Ley del Trabajo en el que se establece un sistema de seguros sociales como instituciones estatales. En el mismo año se promulgó también en dicho estado una ley para crear la seguridad mutualista en la cual los trabajadores pudieran depositar una pequeña cantidad de sus salarios para asegurarse contra riesgos de vejez y muerte.
 - Como Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, encargado del Poder Ejecutivo, el 22 de junio de 1915, en Veracruz, Carranza decreta la abolición de las tiendas de raya y declara de utilidad pública la construcción de edificios para servicios municipales, mercados y cementerios, en toda población, centro industrial, fábrica que juzgue conveniente el Ayuntamiento
- Carranza derrota a Francisco Villa. Después de su triunfo convoca a un Congreso Constituyente el 14 de septiembre de 1916, en la Ciudad de Querétaro. Los trabajos culminaron con la promulgación de la Constitución de 1917 el 5 de febrero. Constitución que nace hasta nuestros días. La Constitución consolidó las garantías individuales establecidas en 1857, pero generó las garantías sociales que protegen a las personas no como individuos, sino como miembros de una clase o grupo social determinados, en los términos de los artículos 3, referente a la educación laica, el 27 relativo a la propiedad de la tierra, y el 123 al régimen del derecho del trabajo y la previsión social

⁵³ *Ibid* p 142

2.3 La seguridad social en la Constitución mexicana

La política mutualista (de socios) de los trabajadores subsistió hasta el estallido de la revolución mexicana. Una de las conquistas de esta Revolución, y uno de los postulados fundamentales de su pensamiento y de su legislación social, se encuentra plasmado en el artículo 123 de la Constitución, política social, que establece un amplio y eficaz sistema protector de los trabajadores, señalando las aspiraciones de bienestar y justicia social por las que ha luchado el pueblo de México:

Si bien es cierto, que la mayoría de los Constituyentes estaban a favor de que se le diera al prestador de su fuerza de trabajo, lo que a costa de la derrama de mucha sangre había conquistado, fue difícil la forma de unificación de criterios, ya que en esa época las condiciones de trabajo que imperaban en las diferentes entidades federativas, presentaban cada una de ellas su muy sugeneris problemática.

Por otra parte en el seno del Constituyente hubo quienes se oponían a que este artículo se incluyera en la Carta Magna, por considerar que en los artículos 4 y 5 se había consagrado ya la libertad de trabajo. Sin embargo, diputados de avanzada ideología ganaron la batalla que fue la de los propios trabajadores, estableciendo un régimen de trabajo dentro de la Constitución, quedando plasmado en el Artículo 123 el Título VI "Del trabajo y previsión social" donde se establecen las fracciones XIV, XXV y XXIX relacionadas con los Seguros Sociales.⁵⁴

Estos mandatos constitucionales quedaron aprobados en los términos siguientes:⁵⁵

XIV: Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, fundadas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten, por lo tanto los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

XXV: El servicio para la colocación de los trabajadores será gratuito para éstos, ya que se efectúe por oficinas municipales, bolsas de trabajo, o por cualquiera otra institución oficial o particular, y

XXIX: Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.

México, fue así el primer país en tener como rango constitucional el régimen del derecho del trabajo y la previsión social.

⁵⁴ *Ibid* p. 454.

⁵⁵ García Cruz, Miguel, *op. cit.* p. 42.

En su versión original el artículo 123 de la Constitución de 1917 fracción XXIX consigna un seguro voluntario.

A partir de la Constitución de 1917, en la que se plasmó el ideal de seguridad social, los estados miembros de la Federación quedaron facultados para legislar en este aspecto de acuerdo a sus necesidades particulares, trayendo como consecuencia la creación de una gran diversidad de legislaciones con diferentes alcances y contenidos.

Por no estar muy clara la exposición de la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional se dio pie a diversas interpretaciones sobre el tema. En esa etapa se crearon una gama de instituciones que "inculcaban y difundían la previsión popular", sin que se compensaran y aminoraran las consecuencias económicas derivadas de la realización de los negocios específicos de los Seguros Sociales, que existían en ese tiempo, sin que tampoco se enumeraran y precisaran con exactitud. Se crearon así: Cajas de Socorros, Montepíos, Cajas Populares y de Crédito, Ahorro Postal, Cajas de Capitalización y hasta en Sociedades Cooperativas de prestación de servicios médicos, farmacéuticos, jurídicos y contables⁵⁶.

La población económicamente débil se afiliaba en esas instituciones donde se pretendía promover la previsión popular. En unos casos tenían el carácter de socios y en otros eran simples clientes de esas instituciones.

En 1921 el Presidente Obregón elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social, aunque no llegó a promulgarse, pero sirvió para canalizar una corriente de opinión en favor del seguro social. Se pretendía un establecimiento del seguro social con carácter obligatorio en el país denominándose Instituto Nacional del Seguro Social. Esta ley comprendía su organización con autonomía, así como la cobertura de negocios profesionales y no profesionales.

El 12 de agosto de 1925, se promulgó la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, antecedente y motivación importante de la Ley del Seguro Social, por medio de la cual los funcionarios y empleados del Departamento del Distrito Federal, tenían derecho a una pensión cuando tuvieran la edad de 55 años, 35 años de servicio o cuando se inhabilitaran para el trabajo. El fondo de pensiones se formó principalmente con el descuento forzoso de los sueldos, durante todo el tiempo de servicios y con las subvenciones de la Federación y Distrito y Territorios Federales. Fueron así los empleados públicos, quienes primero gozaron de Seguridad Social institucional después de la Constitución de 1917.

Esta ley comprendió dentro de sus disposiciones generales

- Las pensiones de retiro (a los empleados y funcionarios que han servido al Estado)
- El derecho de continuar el otorgamiento de la pensión a los deudos o familiares en caso de fallecer el pensionado

⁵⁶ *Ibid.*, p. 52

La Ley de Aguascalientes de 1928, consigno la obligación a cargo del Estado de fundar y sostener una sociedad mutualista en beneficio de todos los trabajadores que, depositando una pequeña cantidad de su salario, adquirirían el derecho para disfrutar una pensión por vejez o en caso de muerte, dejaría a sus deudos. El gobierno expediría las bases constitutivas de la Sociedad.⁵⁷

En 1928 se estableció el Seguro Federal del Maestro, el cual funcionó a través de una sociedad mutualista que se constituyó para auxiliar económicamente a los deudos de los maestros, al acontecer la muerte de alguno de ellos.

El Estado de Hidalgo promulgó su Ley del Trabajo en noviembre de 1928, cuyo artículo 128 decía lo siguiente: "se declara de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tengan como objeto asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, las autoridades deberán dárles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento dentro de las leyes respectivas".⁵⁸

A pesar de que se había avanzado en la promulgación de leyes que protegerían la vida del trabajador, no existía aún un verdadero régimen de Seguridad Social. Es durante el periodo presidencial del Lic. Emilio Portes Gil que se da este paso. Hasta esa fecha el "precepto constitucional se limitaba a recomendar el fomento de la organización de aquellas instituciones destinadas a infundir e inculcar la previsión popular, pero no podía referirse al Seguro Social, ya que no existían cajas de seguros propiamente dichas y en cambio predominaban las cajas de ahorro".⁵⁹ La implantación del seguro social se dejaba muchas veces en manos de instituciones de carácter particular con fines de lucro, lo que desvirtuaba la mística de la seguridad social. Para establecer un régimen de Seguridad Social, era necesario contar con una disposición constitucional básica y clara. Es así como se propone reformar la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional. El 6 de septiembre de 1929 se publicó en el Diario Oficial de la Federación esta reforma, quedando de la siguiente manera:

"Es de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de vejez, cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y seguridad de los trabajadores campesinos y no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

La seguridad social asciende a la categoría de derecho público obligatorio, y se reserva al Congreso de la Unión la facultad exclusiva de legislar en materia del trabajo y de la seguridad social, dejando sin efecto las leyes que los estados habían decretado para regular en esta materia.

Se da en esta etapa una transición de la previsión social a la seguridad social; la previsión social no obstante que manifiesta la preocupación de proteger de alguna manera al ser humano en las contingencias que la vida le presente, por una parte

⁵⁷ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, "Aportaciones a la XI Asamblea General", México, IMSS, 1977 p. 289.

⁵⁸ *Ibid* p. 289.

⁵⁹ García Cruz, Miguel, *op. cit.* p. 61.

como las corporaciones, los seguros sociales en determinadas ramas, por otra con organizaciones diversas y concertaciones entre trabajadores y patronos, su alcance limitado casi exclusivamente a la clase trabajadora, además de que son tratos sólo entre la clase laboral y empresanal, o bien de ayuda mutua, sin intervención del Estado.

Cuando esta previsión social tiende a la universalización, adquiere organización y estructura administrativa y jurídica, cuando se eleva a un derecho de todos sin más requisito que el estado de necesidad, se está ante la seguridad social.

2.4 La organización de la seguridad social

Durante los años treinta se puede decir, que se avanza en la consolidación del Estado mexicano moderno. En esta época el desarrollo industrial era muy precario y dentro del sector resaltaban las actividades petroleras, eléctricas y mineras, en las manufacturas dominaban los textiles y alimentos. El dinamismo de las actividades dependía fuertemente del exterior y el capital extranjero ejercía una influencia muy grande. El país era predominantemente agrario.

Con la crisis internacional de 1929⁶⁰ y la depresión que trajo consigo hasta 1932, se presentó una contracción en el mercado internacional que trajo como consecuencia una contracción en el mercado nacional, manifestándose en una caída de la producción en la minería, la agricultura de exportación, los textiles, el petróleo. Descendieron los ingresos fiscales del Estado, con lo que apareció el problema de la crisis de las finanzas públicas.⁶¹

La contracción de las exportaciones nacionales, la caída de las inversiones extranjeras en el país, obligaron a que se atendiera la demanda interna sobre todo de bienes de consumo no duradero (alimentos, ropa, calzado, textiles, etc.) Había condiciones para pasar de una economía agro-exportadora a una semi-industrializada, se buscaba que las materias primas se transformaran en artículos manufacturados a través de etapas sucesivas que irían desde los bienes de consumo no duradero a los bienes intermedios (papel, productos químicos, minerales, materiales básicos) y a los bienes de capital o bienes de consumo duradero (productos metálicos, máquinas eléctricas, motores, etc.)⁶² A este modelo de industrialización se le llamó "Sustitución de importaciones", ya que se deja de comprar productos al extranjero y se producen en el país.

La respuesta de la clase trabajadora ante la situación de crisis, fue activa, especialmente entre los trabajadores industriales. Se realizaron huelgas, se constituyeron nuevas organizaciones sindicales. Hubo movimientos que rompieron con la Confederación Regional Obrera de México (CROM), que hasta ese entonces era la que tenía la hegemonía sindical.

⁶⁰ Sobreproducción y poca capacidad de compra por los bajos salarios, esta crisis mostró los límites del liberalismo económico, filosofía predominante en esa época.

⁶¹ Alvarez, Alejandro, "La crisis global del capitalismo en México 1968/1985", México, Ed. Era, 1987, p. 46.

⁶² Angeles, Luis "Crisis y coyuntura de la economía mexicana", México, Ed. Caballito, 1979, p. 26.

En 1933, Vicente Lombardo Toledano, organizo la Confederación General de Obreros y Campesinos (CGOCCM), antecedente inmediato de lo que hoy es la Confederación de Trabajadores de México (CTM)

Siendo Presidente de la República el Gral Abelardo L. Rodríguez, se realizó el 4 de diciembre de 1933, la Segunda Convención Nacional del Partido Nacional Revolucionario, en donde se aprobaron 3 puntos importantes en relación a la Seguridad Social⁶³

I. La implantación del Seguro Social Obligatorio, aplicable a todos los trabajadores, y que cubra los principales riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo. Se expedirá una Ley del Seguro Social en favor de los asalariados, sobre la base de la participación de las tres unidades concurrentes: Estado, trabajadores y patrones, en la proporción que un estudio señale como equitativa.

II. Se continuarán los estudios técnicos necesarios para llegar a su implantación a la brevedad del tiempo, expidiéndose la Ley correspondiente, para el efecto de que los trabajadores puedan ser amparados en los riesgos no previstos por la Ley Federal del Trabajo, tales como enfermedades generales, maternidad, invalidez, retiro por vejez.

III. Será capitulo en materia de credito dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros, que substraiga del interés privado este importante ramo de la economía

Estos puntos acordados revisten gran importancia, ya que encauzan la discusión de la implantación de un sistema de seguridad social, a través de la creación de una institución estatal sin fines de lucro, "que extraiga del interés privado esta rama de la economía".

El presidente Abelardo L. Rodríguez, a través de la Oficina de Previsión Social del Departamento de Trabajo, asignó en febrero de 1934, una comisión encargada de elaborar la Ley del Seguro Social. En ella se establecieron los principios generales, que debían normar el proyecto de Ley, determinando las bases e instituciones y se determinó que debía organizarse sin fines de lucro y administrado y financiado en forma tripartita. Este proyecto sirvió de base para la discusión de otros proyectos formulados con posterioridad.

Durante su gestión presidencial (1934-1940) el General Lázaro Cárdenas, se preocupó por impulsar reformas sociales radicales, en especial agrarias. Fue partidario del intervencionismo estatal mediante reformas económicas en renglones estratégicos (petróleo, ferrocarriles, energía eléctrica, siderurgia). Su nacionalismo tuvo mayor expresión en la expropiación petrolera de 1938 apoyada en amplios sectores sociales.

Lázaro Cárdenas logró consolidar dos "instituciones" fundamentales el presidencialismo y el partido oficial que pretendía incorporar a casi la totalidad de las masas obreras y campesinas organizadas. Fue transformado el Partido Nacional Revolucionario (PNR) en Partido de la Revolución Mexicana (PRM). De un partido de

⁶³ García Cruz, Miguel op cit p 55

grupos y caudillos regionales, se pasó a un partido de organizaciones de masas encuadradas en sectores: el obrero, el campesino, el popular y el ejército (este último se desvinculó más tarde). Se iba creando así el corporativismo mexicano.⁶⁴

Las reformas cardenistas pese a sus contenidos populares, afianzaron el proceso de institucionalización del aparato político autoritario. Las relaciones de alianza y control de las masas otorgaba al Proyecto del Estado una situación de liderazgo y privilegio.

En lo que se refiere a la seguridad social, en el General Cárdenas existió la preocupación por promulgar la Ley del Seguro Social. El 27 de diciembre de 1938, envió al Congreso de la Unión un Proyecto de la ley del Seguro Social, que cubría los riesgos de enfermedad y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria, así como la creación con personalidad jurídica propia, de un organismo descentralizado que se denominaría Instituto de Seguros Sociales. Este organismo se encargaría de la aplicación de su ley su reglamento, así como de recaudar cuotas, celebrar contratos, adquirir bienes, organizar sus dependencias. Sus funciones estarían enfocadas a las prestaciones individuales y colectivas que consistirían en la indemnización o previsión de los riesgos amba señalados.

El Congreso no llegó a discutir esta propuesta de Ley, pretextando que se debía elaborar un nuevo proyecto más completo que tuviera como base esencial un buen estudio de actuariado social.

Sin embargo, durante la época cardenista los petroleros, electricistas y ferrocarrileros recibieron importantes prestaciones relacionadas con el seguro social, aún cuando no se había fundado un organismo a nivel nacional. También se dio inicio a una política de atención a la salud en el medio rural y hubo cierto impulso para la integración de los pueblos indígenas a quienes se prestaron servicios médicos.

Durante el gobierno del General Manuel Ávila Camacho (1940-1946), se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En los Dianos Oficiales del día 2 al 18 de junio de 1941, aparecen publicados los acuerdos presidenciales que ordenan la formación de una comisión técnica, encargada de redactar un proyecto de ley. Así el Proyecto de Ley se convierte en Ley, por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942.

El 15 de enero de 1943 se publica en el Diano Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, creándose como consecuencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el 14 de mayo de ese mismo año se publica su Reglamento en lo referente a la inscripción de trabajadores y patrones, y la organización y funcionamiento de dicho Instituto, base de la Seguridad Social en México, formándose por medio de un régimen de contribución tripartita, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

⁶⁴ Alvarez, Alejandro, *op cit* p 48

Con la puesta en operación del IMSS en 1944 se da un cambio cualitativo y cuantitativo en los servicios de salud y seguridad social para apoyar la reproducción de la fuerza de trabajo industrial, en consonancia con el despegue económico de México

El IMSS inició sus operaciones en noviembre de 1944 en el Distrito Federal, extendiéndose al año siguiente a Puebla y Monterrey, y en 1946 a Guadalajara. La población cubierta estaba compuesta por obreros industriales y empleados de comercio y servicios. En 1946 se otorgó a los militares un seguro de vida y otras prestaciones bajo el nuevo Banco del Ejército y la Armada.

Para atender a la población abierta se estableció en 1943 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), con la fusión de la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad. La Secretaría se consolidó por medio de la construcción de las grandes instituciones hospitalarias tales como el Hospital Infantil, el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, el Sanatorio-Hospital Gea González. Estos hospitales establecidos en la Ciudad de México, ampliaron y mejoraron la atención de la población abierta. Se consolidó así una estructura hospitalaria de un alto nivel científico y tecnológico.

La SSA atendía a la población que estaba al margen de la seguridad social, incluía a la mayor parte de los campesinos. También se hacía cargo de campañas extraordinarias dirigidas al combate de epidemias y problemas específicos de salud.

2.5 Ampliación y consolidación de la seguridad social

El incremento del seguro social para los obreros estuvo ligado al impulso de la industrialización en el país. El aumento de la capacidad productiva global del sector industrial se dio en los 30 años transcurridos entre 1940 y 1970. Se pasaba de una sociedad eminentemente agraria a una cada vez más industrial.

A este modelo se le conoce como "Desarrollo Estabilizador" por la relativa estabilidad que se mantuvo durante estos años (teniendo dos periodos de 1940-1955 y de 1956-1970) en diversos aspectos:

- Un crecimiento estable en la producción
- Estabilidad relativa de los precios
- Se mantiene invariable la paridad del peso con el dólar

Este modelo de desarrollo tenía como meta convertir a México en un país industrializado y por consiguiente en un país desarrollado. El Estado jugó un papel de agente activo del desarrollo a través de diversas medidas de política económica como:⁶⁵

- La dotación de infraestructura (carreteras, transportes, obras hidráulicas, etc.) para el desarrollo industrial

⁶⁵ Angeles, Luis, *op. cit.* P. p. 27-29

- La prestación de servicios (teléfonos, combustible, ferrocarriles, etc.) a bajos precios a la industria privada a través de empresas paraestatales
- Reglamentaciones que evitaban que los productos extranjeros compitieran con los nacionales (proteccionismo)
- El mantenimiento de la paridad cambiaria para favorecer la importación de bienes de capital a precios relativamente bajos
- La canalización de crédito externo e interno (préstamos)

A pesar de la generación de empleos durante el proceso de industrialización, hubo problemas de desempleo y subempleo. Esto se debió a que era necesario contar con una mayor tecnología que conlleva una menor ocupación relativa de la fuerza de trabajo, aumenta la productividad en el trabajo y disminuye la ocupación de la mano de obra.

Por otro lado, aumentó la migración de la población del campo hacia las grandes ciudades en busca de trabajo. Habría que mencionar que en 1940 el país contabilizaba cuatro y medio millones de desocupados y subocupados, en 1978, la cifra alcanzaba once millones, de los cuales había tres millones de desocupados y ocho millones subocupados.⁶⁶

Tras los crecientes problemas de desempleo y subempleo, la política laboral hizo posible contener el crecimiento de los sueldos y salarios, favorecido también por el control político que existía sobre la clase obrera.

El periodo 1940-1970, fue la base del México moderno, aquí se experimentó un constante crecimiento basado fundamentalmente en la producción industrial, junto con ello, ocurrió la formación de la clase trabajadora industrial fuertemente corporativizada.

El crecimiento y maduración de la clase obrera, que se dio por el proceso de industrialización, aceleró el proceso de institucionalización del sistema de seguridad social en el país.

Después de una etapa de relativa estabilidad social en los años cuarenta y primera mitad de los cincuenta, se desarrolló una crisis política en 1958-1959, en la que los actores principales fueron los sindicatos de telegrafistas, maestros de primaria, ferrocarrileros, petroleros y estudiantes, quienes enarbolaban demandas reivindicativas como eran: aumento salarial, cuestiones de higiene y seguridad en el trabajo, el problema de las cargas de trabajo, los despidos, democracia sindical, entre otras. Estos movimientos fueron factores importantes que impulsaron notablemente el sistema de seguridad social y otros componentes de los salarios indirectos durante estos años.⁶⁷

Como respuesta al movimiento magisterial, el gobierno fundó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) el 28 de diciembre de 1959, que comprende: seguro de enfermedades y maternidad para los

⁶⁶ Alvarez, Alejandro, *op cit* p. 53

⁶⁷ Entre los apoyos indirectos se creó en 1963 la Comisión Nacional de Reparto de Utilidades, se amplió la CONASUPO, se formentó la vivienda a través del Instituto Nacional para la Vivienda, el FOVISSSTE, entre otras.

asegurados y sus dependientes, pensiones de vejez, incapacidad y muerte, riesgos profesionales; ayuda para funerales, facilidades educativas y deportivas, guarderías, tiendas de descuento, así como préstamos para automóviles y para vivienda

También en 1959 se aprobaron reformas a la Ley del Seguro Social que ampliaron la cobertura hacia las áreas rurales. Para abril de 1964, el número de derechohabientes rurales había crecido a cerca de 325 mil incluidos una tercera parte de trabajadores temporales. En 1963, los trabajadores de la caña fueron afiliados al IMSS, cuyo número para abril de 1964 alcanzaba 224 486

La política oficial de seguridad social buscó la expansión de la cobertura del IMSS, así como el incremento de los otros sistemas menores de seguridad social, empujada por la presión obrera. A menudo, la expansión o mejoramiento de la seguridad social vino después de huelgas o movilizaciones de la clase trabajadora.⁶⁸

Podemos concluir este apartado diciendo que la implementación de las políticas sociales (con especial atención a la educación y a la salud) durante 1940 a 1970 tuvieron su mayor impulso y desarrollo. Por un lado, estuvieron enmarcadas, como ya se mencionó, en una política económica denominada "desarrollo estabilizador" que se caracterizó por una acumulación sostenida de capital, estabilidad del tipo de cambio y precios, así como el incremento de salarios reales. Durante este período México tuvo un crecimiento económico significativo. Este auge estuvo ligado al crecimiento del capitalismo que se dio a nivel mundial, después de la Segunda Guerra

Las políticas sociales impulsadas por el régimen político posrevolucionario se caracterizaron como expansivas y con creación incesante de instituciones de bienestar.

El sistema político, tenía como sus pilares de funcionamiento un pacto social corporativo, un sistema electoral que favorecía la vigencia de un sistema de partido único, un proyecto de desarrollo social que daba contenido a los principios de la revolución mexicana: nacionalismo, justicia social. Con base en esos elementos el régimen autocrático contaba con la legitimidad de la mayoría de las clases y grupos sociales.⁶⁹ Se privilegiaba así uno de los presupuestos centrales del Estado de Bienestar mexicano: la conformación, desarrollo y reacomodos sucesivos de un pacto entre las cúpulas de los organismos de representación obrera, campesina y empresarial. Como las más importantes y el Estado para la gestión y administración centralizada de demandas y el reconocimiento mutuo de representación legítima

Estos aspectos (estabilidad y auge económico, sistema corporativo y políticas de bienestar social) fueron el marco para el impulso del sistema de seguridad social, que si bien estaba siendo demandado por la clase trabajadora a través de huelgas y movilizaciones, el gobierno lo concedía como una forma de mantener el orden político y la estabilidad social.

Es importante ubicar también como se integraba la economía mundial y qué papel tenía México en ella

⁶⁸ Sosa, Victor M *op cit* p 176

⁶⁹ Canto, Manuel *"Política y gobierno en la transición mexicana"*, México. Ed. UAM-Xochimilco, 1990, p. 7

Después de la Segunda Guerra Mundial, surgieron instituciones supranacionales que reorganizaron la economía capitalista mundial: el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (ahora Banco Mundial), y el Acuerdo General de Tarifas y Comercio (GATT)

La economía estadounidense tenía un papel hegemónico mundial, sus principales competidores (Gran Bretaña, Alemania y Japón) habían sido afectados por el conflicto bélico.

Hubo una expansión de empresas transnacionales, con una interconexión de los circuitos comerciales, productivos y financieros, que son algunos de los rasgos que se proyectan como definitivos de la economía mundial.⁷⁰

La integración internacional comienza a darse debido a los avances tecnológicos en la producción manufacturera y en las comunicaciones, la eliminación de las trabas proteccionistas levantadas en los años 30's y la expansión crediticia que trajo consigo el surgimiento de un sistema bancario supranacional

El papel que jugaron las economías periféricas (como México) en el engranaje mundial fue la exportación de bienes primarios, minerales y energéticos, que representaba alrededor del 75%⁷¹

Esta expansión económica recayó a mediados de los 70's debido a que las economías de los países desarrollados, que habían sido destruidas por la guerra, se habían recuperado (Japón, Alemania), por lo que la competencia a nivel mundial aumentó; la incorporación de avances tecnológicos que tendían a sustituir materias primas naturales por sintéticas y que por ello la baja de los precios de estos bienes en el mercado internacional. Esta crisis económica mundial afectó en gran medida las economías de los países periféricos, como se verá más adelante

2.6 Estancamiento de la seguridad social

A inicios de la década de los 70's el modelo de industrialización seguido en México, entró en crisis, hubo estancamiento en el sector interno, déficit en las finanzas públicas, saldo negativo en las relaciones económicas con el exterior y estancamiento agrícola.

Ante este panorama el gobierno de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) se proponía recomponer las finanzas públicas, la promoción de la productividad en la agricultura y la industria (que había crecido al amparo del proteccionismo y el subsidio) y además, el impulso a las exportaciones manufactureras en el marco de construcción de un nuevo orden económico internacional.

Se pueden señalar tres factores fundamentales que dieron lugar al fracaso económico del proyecto de reformas de Echeverría.⁷²

⁷⁰ Álvarez, Alejandro, *op. cit.* p 148

⁷¹ *Ibid* p 150

⁷² Canto, Manuel, *"Estado, economía y política 1968-1988"*, México, Ed CAM, 1988 p p 9-10

- El contexto internacional desfavorable. Entre 1973 y 1974 la economía internacional entró en una situación de crisis que desde la segunda postguerra no experimentaba y que dio lugar a una situación de estancamiento productivo y crecimiento de precios.
- En lo interno, las diferencias de Luis Echeverría con los empresarios, se fueron acentuando cada vez más, de tal suerte que a todos los intentos gubernamentales la iniciativa privada respondía oponiéndose o, en el mejor de los casos permaneciendo inactiva. Hubo desinversión, paros patronales y fuga de capitales. La política económica implementada por Echeverría consistió en el retroceso de algunas concesiones a la iniciativa privada y en exigirles una mayor participación en el bienestar social, reforma fiscal, la elevación de los salarios, la participación obligada en el INFONAVIT, entre otras. La burguesía que había sido altamente protegida por el Estado, reaccionó contra estas políticas llegando casi a la ruptura del gobierno con algunos sectores empresariales.
- Así, con un marco exterior adverso y un marco político interno deteriorado, las carencias de recursos financieros del sector público se fueron agravando, haciendo crecer la deuda externa y aumentando la inflación. Había una presión por parte del capital financiero internacional, que exigía a los gobiernos que solicitaran más préstamos, para que pudieran pagar los intereses del dinero que ya se les había prestado (de 1970 a 1976, la deuda pública externa se multiplicó casi por cinco, pasando de 4 mil a casi 20 mil millones de dólares).

A estos factores habría que añadir los movimientos estudiantiles, de maestros y sindicales que iban en aumento, y demandaban libertad de expresión, de asociación, acción independiente y mejoras en los salarios.

En lo que se refiere al sistema de seguridad social, en 1973 se dictan modificaciones importantes a la Ley del Seguro Social, donde se comienza con la llamada "solidaridad social" que buscaba dar mayor cobertura a sectores de la población que no pertenecían al sector laboral.

La crisis económica se agudizó en 1975 desembocando en 1976 en una crisis financiera y la devaluación del peso frente al dólar. Ante esta situación el gobierno buscaba obtener divisas, se firma el primer convenio de estabilización entre el gobierno de México y el FMI con el cual se limitaba la política económica estatal, se definía el monto y distribución del gasto público. Hubo austeridad en los renglones que el Estado desplegaba en el área social (educación, salud, seguridad social, vivienda, alimentación, etc.). La política laboral y salarial era de austeridad, contención y recesión salarial, y continuó aún durante el auge petrolero de 1978-1981. Con estas acciones se inicia la etapa de injerencia de los organismos financieros internacionales en los lineamientos de la política económica y social mexicana.⁷³

Durante el gobierno de José López Portillo (1976-1982) se siguió con la política económica acordada por el FMI, durante la gestión de Luis Echeverría. Esta política como ya se mencionó, implicaba recortes en el gasto público, reasignación del gasto sacrificando los renglones sociales, control del monto y del ritmo del endeudamiento,

⁷³ Soria, Víctor M., *op. cit.* p. 40

una política de liberación de precios y de control ferreo de los salarios, y la explotación acelerada del petróleo. Con esta política se buscaba atacar tres problemas centrales: el deterioro de las finanzas públicas, la inflación y el desequilibrio externo.

La inflación fue de 17.5% en 1978, 29.8% en 1989, hasta llegar a la crítica cifra de 98.8% en 1982. En lo que se refiere al endeudamiento público externo se pasó de 20 mil millones de dólares en 1976 a 78 mil millones de dólares a finales de 1982.⁷⁴

El crecimiento de la producción era fluctuante y estaba localizado en unas cuantas actividades, fueron pocas las ramas industriales que sostuvieron un crecimiento durante esta etapa. El crecimiento económico se había sostenido casi exclusivamente en el aumento de la producción del petróleo. El peso de la actividad petrolera dentro de la estructura de las exportaciones, cambio de 15.2% en 1976 a 74.4% en 1981.⁷⁵

El que se haya dado un mayor impulso al petróleo mexicano como actividad económica prioritaria, se inscribe en la lógica económica internacional. Existía una necesidad por parte de los Estados Unidos de contar con un abastecedor seguro de petróleo fuera de la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP). Se buscaba apuntalar la explotación petrolera mexicana, se tenía la expectativa en los precios crecientes del petróleo en el mercado mundial, sin embargo, la recesión internacional y la acumulación de reservas estratégicas en Estados Unidos, se combinaron para revertir esa tendencia, obligando a una caída en los precios del petróleo.

Las divisas que se esperaban obtener por el petróleo no existieron debido a la caída en su precio, lo que trajo como consecuencia una grave crisis económica para México, se dio una elevación en las tasas de interés, hubo un desequilibrio externo, y una inflación de 28.7% en 1981, se inició el deslizamiento en la cotización del peso que terminó con una devaluación en febrero de 1982 y una gran fuga de capitales.

Para los empresarios era más lucrativo la especulación que promover la inversión productiva. Era mucho más rentable comprar dólares, esperar la devaluación y, cuando ésta se diera, depositar el dinero en los bancos, aprovechando el aumento en las tasas de interés que seguiría después de la devaluación.

Para sortear la crisis el gobierno realizó recortes presupuestales, contrató nueva deuda externa a corto plazo, se aumentaron las tarifas de los bienes y servicios públicos, así como algunos productos básicos (maíz y trigo) debido a la reducción de los subsidios. Los salarios de los trabajadores se vieron también afectados por la devaluación teniendo una de las peores caídas reales de los últimos quince años. Para detener la fuga de capitales, López Portillo nacionalizó la Banca y estableció el control de cambios. Sin embargo la medida se tomó tarde pues la deuda pública era elevada, gran cantidad de capitales estaban en el extranjero y la economía entraba en otra fase de estancamiento.

Esta crisis económica afectó al sector salud y al sistema de seguridad social, por diversas causas: por un lado estaba el recorte impuesto por el programa de

⁷⁴ Alvarez, Alejandro, *op cit* p. 83
⁷⁵ *Ibid.*, p. 84

austeridad dictado por el FMI hacia este renglón; hubo disminución en la aportación estatal y en la obrero-patronal debido a la baja en los salarios y el aumento del desempleo; y por último, el gobierno inicia programas de extensión de cobertura de atención primaria hacia la población marginada para mantener su legitimidad cuestionada por la crisis. En otras palabras, se trata de atender mas población con menos dinero. Habría que añadir que el lento crecimiento que se tuvo en la creación de infraestructura hospitalaria, trajo consigo un deterioro en la calidad de los servicios.

En 1977, se creó el programa COPLAMAR que brindaría atención médico-hospitalaria a 10 millones de habitantes en zonas rurales marginales. Este programa era la continuación del programa de Solidaridad Social diseñado durante el régimen de Luis Echeverría.

El porcentaje del gasto total del sector público, en gasto en salud y seguridad social pasó de ser el 13.8% en 1971 a 9.6% en 1979, cantidad insuficiente para proporcionar prestaciones decorosas de seguridad social y servicios completos y eficientes de salud. En lo que se refiere a la inversión en hospitales y centros asistenciales ha ido disminuyendo, así en 1977 y 1978 la derrama de inversiones en esta área fue de alrededor del 50% de lo invertido en 1973.⁷⁶

La crisis financiera por la que atravesaban las instituciones de salud y seguridad social y la política de contención salarial, se reflejó también en la intensificación de la lucha de los trabajadores de este sector por mantener sus condiciones laborales. Se desarrollaron movimientos importantes de médicos tanto en la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA), como en el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, y otras instituciones. Estos movimientos fueron reprimidos, a través de la violencia, el encarcelamiento y despido de los dirigentes, así como el desconocimiento de las organizaciones de los trabajadores democráticos, que no querían estar subordinadas al sindicalismo oficial.

El sindicalismo oficial paso de una etapa de choques y tensiones entre la burocracia sindical y la burocracia política (1970-1973) a otra de acercamiento y acuerdo político global entre ambas (1973-1981) donde se mostró solidario y disciplinado con la ejecución de los programas de austeridad.

Había pues una desigualdad en el surgimiento del descontento generado por la crisis económica, por un lado estaban las expresiones de trabajadores exigiendo demandas reivindicativas y procesos democratizadores en sus organizaciones sindicales, y por el otro, estaba el sindicalismo oficial, subordinado a la política estatal.

Pasemos a ubicar esta crisis económica en el contexto de la crisis económica internacional.

Antes, es importante mencionar lo que se entiende por crisis mundial, en un sistema mundial una crisis estructural es aquella en que las relaciones globales entre la producción, distribución y consumo, dejan de operar, aquella en la cual la parálisis de la reproducción pone en cuestión toda la estructura sectorial de la producción en las economías nacionales, la inserción dentro de la división internacional del trabajo, el

⁷⁶ López Acuña, Daniel, "La salud desigual en México". México, Ed. Siglo XXI, 1981 p.p.194-196

nivel y hasta las modalidades de la concentración de la producción y de la intervención del Estado en la economía ⁷⁷

En la época de los 70's comenzaron a surgir Japón y Alemania como potencias económicas, lo que provocó un cambio estructural en la economía mundial debido también al deterioro hegemónico de Estados Unidos provocado por una crisis económica interna por su balanza de pagos deficitaria, déficit en su balanza comercial y un acelerado crecimiento de la inflación interna debido al financiamiento del armamentismo

Los rasgos fundamentales de la crisis fueron: por la sobreproducción a nivel mundial se dio una caída en las producciones internas; aumentó la inflación, el desempleo, la baja en el precio de los energéticos, especialmente en el petróleo, trajo consigo un mayor endeudamiento en los países (fenómeno generalizado en los 70's y 80's), aumenta la búsqueda de ganancias especulativas a través del sector financiero; se da un fenómeno de flexibilización del uso de la fuerza de trabajo, desregulación laboral.

Se pueden mencionar 4 acciones que marcan el proceso de cambio estructural en la economía mundial ⁷⁸

- 1.- Proliferación de nuevos centros financieros articulados en operaciones globales, esto es, que abarcan varios países a la vez y ofrecen servicios múltiples, se desnacionalizan los de cada país
- 2.- Como ya se mencionó, cambio en las relaciones entre la economías centrales, esto es, pérdida de la hegemonía de Estados Unidos por la competencia de otros países (ascenso europeo y japonés)
- 3.- Cambio de relación entre las economías de los países centrales y los países periféricos. Las industrias de los países periféricos intentan volcarse al mercado mundial, mientras sus economías internas se abren progresivamente a los competidores externos. Se agota el sistema económico de "sustitución de importaciones" seguido hasta este momento, se da un desequilibrio en la balanza de pagos. Los países periféricos exportan bienes primarios con precios bajos, la tecnología industrial que usan está en manos de las empresas transnacionales, el desarrollismo de la industrialización es dependiente del flujo de inversiones extranjeras directas, por lo que los gobiernos recurren a los préstamos internacionales para impulsar su economía con lo que se aumenta en gran medida su deuda y el pago del servicio de esta deuda externa.

Se da un cambio cualitativo en la operación del FMI, con el fin de lograr un equilibrio en las cuentas externas, el banco internacional, reforzó el control sobre las economías periféricas. Antes de los 70's no había firmas de acuerdos entre la institución y los países solicitantes. En esta época se crean pues los acuerdos de estabilización entre el FMI y los países periféricos, que van de uno a tres años, los

⁷⁷ Alvarez, Alejandro, op cit p 146

⁷⁸ Ibid, p 155-167

cuales describen las "líneas de cambio estructural" que se deben seguir, y que consisten en tener un mayor control en las variables claves de sus economías.

Estas políticas han traído como consecuencia la destrucción masiva de empleos, depresión de los salarios reales, contracción de la inversión y la liberación de precios.

4.- Evolución de las formas de operación de las grandes empresas transnacionales hacia esquemas globalmente integrados, aprovechando los avances en el terreno de la micro electrónica primero y posteriormente en las telecomunicaciones. Los avances en el uso de las fibras ópticas y las microondas y de los satélites como nuevas formas de mover la información digital (datos, voces e imágenes), representa un "salto sin precedentes hacia la integración de las operaciones capitalistas en una escala global, además de que trasladada la lucha por la hegemonía entre las economías centrales hacia la producción de las ramas de alta tecnología"

Cada vez es más rápido la obsolescencia de las tecnologías, hay una tendencia de ahorro al trabajo humano, convirtiendo al desempleo masivo en una realidad mundial.

Con estos cambios se inicia un "nuevo orden económico internacional", con mayor interdependencia entre las naciones, como resultado del desarrollo del comercio internacional y la internacionalización de las finanzas, donde las economías en vías de desarrollo como México, tienen que modificar sus políticas económicas y sociales para adaptarse a este nuevo mercado

2.7 Crisis, desempleo y caída salarial, debilitan la seguridad social

Durante 1982, la economía mexicana sufrió una rápida transición del "boom" petrolero a una de las más graves crisis financieras conocida como "crisis de la deuda". A nivel internacional estaba iniciándose una nueva recesión

En Estados Unidos, desde mediados de 1980 se reconoció oficialmente que su economía entraba en una nueva recesión, que estaba ligada a una problemática financiera y monetaria presente en la economía internacional. Debido a que las economías de México y Estados Unidos tienen una integración comercial, productiva, tecnológica y financiera, esta crisis repercutió en la dependiente economía mexicana.

El hecho de que las crisis económicas de un país repercutan en las economías de otros, es por la interconexión de los circuitos comerciales y financieros, producto de la internacionalización de capital que vive el mundo desde la segunda posguerra, "...finalmente se impuso en la economía mundial el curso recesivo que dictaba la economía norteamericana, arrojando como razgo dominante de los últimos años la generalización de la crisis".⁷⁹

En México, las características de esta crisis fueron como las que se presentaron en la década de los 70's : estancamiento en la producción, déficit en las finanzas

⁷⁹ Alvarez, Alejandro, *op. cit.* p p 81-82.

públicas, déficit en las relaciones económicas con el exterior, estancamiento agrícola y habría que agregar otras dos elevadas deuda externa y crecimiento acelerado en los precios

La política económica estuvo orientada a aumentar las exportaciones, reducir las importaciones con el objetivo de captar recursos para amortizar la deuda externa. Para ello se mantuvo el peso subvaluado y se contrajo el mercado interno reduciendo drásticamente los salarios reales y la inversión del gasto público, dando como resultado el incremento desorbitado de la inflación, el deterioro de la infraestructura urbana y rural, la venta de las empresas paraestatales, el estancamiento económico y el aumento del desempleo ⁸⁰

Ante esta política de austeridad la burocracia sindical oficialista, fue solidaria y co-participó en la ejecución de la línea gubernamental. Se aceptaron los topes salariales que estaban por debajo de los niveles inflacionarios

Tenemos entonces, que la política económica era de contracción salarial, poca capacidad del sector público para generar empleos (como resultado de la venta de paraestatales), reducción del gasto público en el área de "desarrollo social" (salud, seguridad social, educación, vivienda, etc.) y el aumento en los rubros de defensa y pago de la deuda ⁸¹

La disminución del gasto público en el rubro de "Desarrollo social" se fundamentaba por la creciente crisis de las finanzas públicas. La medida implementada buscaba disminuir los gastos del Estado para lograr un equilibrio entre los ingresos y los egresos. Como cada vez había menos ingresos por las políticas económicas restrictivas implementadas, el Estado debía gastar menos en esta área

Para contrarrestar esta crisis en las finanzas públicas, Miguel de la Madrid (1982-1988) impulsó una política presupuestal dirigida a las áreas de educación, salud y seguridad social. Esta política tenía como base la descentralización, la sectorización y la modernización administrativa, cuyos objetivos eran aumentar la productividad y racionalizar el uso de recursos escasos.

Para darle marco legal al proyecto de descentralización se reformó el artículo cuatro Constitucional, en el que se introdujo como garantía el derecho a la protección de la salud y se sentaron las bases para la distribución de competencias entre la Federación (normatividad) y los estados (operatividad). En agosto de 1983, por decreto presidencial, se establecieron los sistemas estatales de salud que se suponían contribuirían a mejorar los servicios de la población abierta. La descentralización buscaba terminar con el sistema centralista de los sistemas públicos con el fin de combatir ineficiencias e inequidades y reducir los altos costos de la burocracia centralizada

⁸⁰ Rueda Pefero, Isabel "Los resultados de la política económica de 1988-1994", Revista Trabajo y Democracia Hoy, México, No 23, Año 4, 1993, p. 15

⁸¹ El pago de los intereses y comisiones derivados de la deuda absorbe cada vez una mayor proporción de la riqueza total generada en el país, creciendo del 3.26 al 17% del PIB en el periodo 1980-1987. La contrapartida fue la reducción del PIB para el gasto social, que pasó del 9.4% en 1982, a sólo 4.9% en 1988. Zárate, Ricardo, "Gasto Social en México ¿sacrificios compensados?", Revista Economía Informa, México, Ed. Facultad de Economía, UNAM, No 220, agosto 1993, p. 47

Como planteamiento en abstracto resultaba atractivo, el que los estados tuvieran mayor poder de decisión y control en las políticas y que a la vez contarán con el financiamiento suficiente para implementarlas y para promover también la formación del personal de la salud. Sin embargo, según un Informe Interno de la Secretaría de Salud⁸² "el proceso no se tradujo en un auténtico manejo autónomo de los recursos, los costos administrativos se elevaron y se registró desabasto en las clínicas". Solo llegó a instrumentarse en doce estados y estuvo suspendida hasta ahora, que el gobierno de Ernesto Zedillo intenta revivirla como parte de su Programa Sectorial el cual se verá más adelante.

Algunos de los problemas a los que se enfrentó la descentralización fueron ⁸³

- Fue una decisión decretada unilateralmente por el Ejecutivo y su instrumentación resultó vertical y antidemocrática. No se contemplaron los mecanismos de redistribución real de poder de decisión sobre los programas entre los involucrados en los servicios, a saber, las instancias locales de gobierno, los usuarios y los trabajadores
- No hubo una adecuada preparación técnica, lo que redundó en ocasiones en el virtual colapso de los servicios, particularmente en lo relacionado con la integración de los programas verticales y de los servicios del IMSS-Copliantar a los sistemas estatales.
- Los recursos transferidos a los niveles estatal y municipal antes que incrementar la eficiencia institucional tendieron a ser utilizados a la discreción de grupos locales de poder.

La sectorización buscaba integrar los diferentes servicios del Sector Salud y lograr la racionalización de los mismos. Para ello se creó en 1984 el Sistema Nacional de Salud (SNS), que buscaba terminar con la duplicación de funciones y programas de las diversas instituciones de este sector. Dentro de este sistema existen tres subsistemas.⁸⁴

1. El *subsistema de seguridad social*, que continúa con su estructura centralizada, se financia con cuotas obrero-patronales y una aportación estatal decreciente en los últimos años,⁸⁵ es de acceso selectivo condicionado al sector de los trabajadores asalariados; y ofrece servicios -gratuitos al momento de usarlos- preventivos, curativos de los tres niveles de atención y de rehabilitación. Está destinado para los contingentes organizados de los asalariados.

2. El *subsistema de servicios públicos de "población abierta"* esta en proceso de descentralización; se financia esencialmente con los impuestos, prestamos y cuotas pagadas al momento de usar los servicios, es, en principio, de acceso libre pero en los hechos lo usa la población excluida de los otros dos subsistemas; y ofrece servicios

⁸² Reforma, México, 6 marzo 1990, p. 13 A.

⁸³ Laurell, Asa Cristina, *op. cit.* p. 22.

⁸⁴ Esta división del sistema nacional de salud, existe actualmente

⁸⁵ Laurell, Asa Cristina, *op. cit.* p. 10.

preventivos y curativos del primer nivel -cobrando cuotas de recuperación del servicio- carece de un sistema regionalizado e integrado de los tres niveles de atención ⁸⁶

3. El subsistema privado, se financia con el pago por el servicio proporcionado, es de acceso abierto para quien pueda pagar, y ofrece servicios curativos de los tres niveles pagados por el usuario o su seguro privado en el momento de usarse.

La formación del Sistema Nacional de Salud, en vez de representar un paso hacia la futura integración de un Servicio Único de Salud con acceso universal, significó la separación definitiva legal, financiera y funcional de los tres subsistemas ⁸⁷

El acceso a cada subsistema depende de la capacidad económica de la población. Los usuarios con mayor capacidad económica son los que pueden acceder a los servicios privados y la población de más bajos recursos solicita el servicio al subsistema de servicios públicos "de población abierta", el cual cuenta cada vez con menos presupuesto gubernamental, lo que ocasiona que el servicio que se ofrece sea menos eficiente, además de que sólo se garantiza la atención primaria sin poder proporcionar servicios del segundo y tercer nivel a todos lo que los requieren.

En lo que respecta al presupuesto vemos que en el periodo de 1982-1988, el sector salud tuvo un recorte el cual bajo del 4.7% al 2.7%. El rezago del gasto en salud respecto a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) -5% del PIB- bajó del 1.9 a 1.6%. En lo que se refiere al gasto de inversión, también es preocupante la baja que ha tenido este renglón. En 1983 cayó 75% sin ninguna recuperación para 1986 ⁸⁸. La restricción en este aspecto no solo impidió la expansión de los servicios sino que además provocó un detenimiento continuo.

Hasta aquí hemos hecho una rápida revisión del periodo de Miguel de la Madrid. Las políticas económicas y sociales implementadas durante su gobierno han seguido los postulados de lo que hoy se conoce como "políticas neoliberales", las cuales a partir de la crisis capitalista de los 70's cuestionan el funcionamiento del Estado de Bienestar, y postulan la capacidad de la iniciativa privada y el mercado para resolver la crisis económica.

En cuanto a la política social, las estrategias neoliberales plantean alcanzar el bienestar social estimulando las acciones de la familia, la comunidad y los servicios privados. El Estado solo debe actuar cuando estos actores fallan y su papel se reduce a través de la privatización de la producción de servicios, el recorte del gasto social eliminando programas y reduciendo beneficios, la focalización del gasto, o sea, derivándolo a los grupos más pobres, y la descentralización de los servicios hacia el nivel local.

⁸⁶ El sector salud está dividido en 3 niveles. El Primero ofrece los servicios de medicina general, el Segundo, ofrece las especialidades y subespecialidades de cirugía general, pediatría, obstetricia, medicina interna, oftalmología, traumatología, ortopedia y dermatología, el Tercero, cuenta con mayor tecnología médica para ser capaz de ofrecer los servicios del resto de las subespecialidades. *IBIQ* p. 16.

⁸⁸ Laurell, Asa Cristina "La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud", México, Ed Fundación Friedrich Ebert, 1991 p. 18-20.

Pasaremos ahora a describir el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), el cual continuó con la implementación de este proyecto neoliberal.

Durante el gobierno salinista, se habla con mayor énfasis de la necesidad de concretar una reforma del Estado y "modernizar" a México en lo económico, lo político y lo social con el objetivo de poder insertarse y competir internacionalmente.

El discurso y las acciones gubernamentales se implementaban a nombre de la "modernización". Se aceleraron cambios en las diferentes áreas con el fin de alcanzar mayores niveles de salud, educación, justicia y bienestar social. Se buscaba que el país y sus instituciones, vieran fortalecidos sus principios de nacionalismo, soberanía, vida democrática y justicia social. Esta "modernización", se decía, obedecía a los recursos, necesidades y posibilidades propias.⁸⁹

Como parte de esta "modernización" en lo concerniente al área social, el gobierno salinista se planteó como el eje principal de la política social el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL). La ideología que daba sustento a este programa fue denominada "Liberalismo Social", que planteaba una nueva relación de poder y de acción entre Estado y sociedad.

Se buscaba así resolver la deuda social que se tenía con la población desde la década pasada, impulsando este programa a través de promover la participación activa de las propias comunidades. Al inicio de este sexenio se reconoció que la pobreza y la extrema pobreza habían crecido aceleradamente durante los ochenta. El Consejo Consultivo del PRONASOL calculó cerca de 40 millones de mexicanos en la pobreza, incluyendo 17 millones en la extrema pobreza.

Carlos Salinas afirmó que el PRONASOL "nació para construir un piso social básico para todo mexicano. Ahora construye, además, un segundo piso, el de la producción y el empleo, para generar opciones de desarrollo económico".⁹⁰

Su implementación consistió en crear Comités de Solidaridad en las comunidades y trabajar en tres vertientes: bienestar social, producción y desarrollo regional. El presupuesto destinado para 1989 correspondió al 0.32% del PIB, y en 1992 representaba el 0.69% del PIB, presupuesto bajo para poder proporcionar salud, educación, vivienda, alimentación, empleo a la población pobre del país.⁹¹

Los programas de empleo eran el de "Crédito a la palabra", dirigido a aquellos campesinos que fueron clasificados como "no sujetos de crédito" por Banrural y el Banco Ejidal; el programa de "Capacitación obrera" y el de "Empresas Pronasol" que creó un total de 42,000 empleos frente a un déficit de 9 millones.⁹² La asignación del presupuesto de estos programas provenía de la disminución de otros rubros. El gasto se reestructuró mediante la reasignación de recursos de sectores tradicionalmente

⁸⁹ Narro Robles, José. *La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI*. México: Ed. FCE, 1993 p. 12-13.

⁹⁰ Laurelli, Asa Cristina. "La cuestión social mexicana y el viraje en la política social", *Revista Coyuntura, Análisis y Debate de la Revolución Democrática*, México: No. 44/45, enero-febrero 1994, p. 37.

⁹¹ Becerra, Laura. "Programa Nacional de Solidaridad: el desarrollo social y los ONG's en México. Una mirada crítica" en la *Revista Política, cultura y desarrollo*, Argentina, Año 4, No. 9, Abril 1995, p. 77.

⁹² Laurelli, Asa Cristina, *op. cit.* p. 38-39.

favorecidos, como seguridad social, a otros emergentes que buscaban atender franjas sociales marginales ⁹³

Sin embargo, el PRONASOL, era un programa que focalizaba sus recursos a la población más pobre. Era un fondo de inversión social recomendado por el Banco Mundial como vía de combate a la pobreza. Era una medida de compensación que trató de atenuar el impacto de la política económica de ajuste. No se proponía contribuir a la creación de empleos, ni a dar los apoyos necesarios a la pequeña y mediana empresa para incentivar la producción, se buscaba atender a los sectores populares de más bajos ingresos afectados por las políticas de ajuste.

No era una política de desarrollo social, eran medidas puntuales. Se sustituyó la política social basada en la noción de los derechos sociales con otra basada en programas selectivos y discrecionales contra la pobreza. Se abandonaba por parte del Estado la responsabilidad de ser el principal financiador y organizador de la protección y servicios sociales. Se atiendan así los efectos y no las causas de la pobreza.

El aumento de la pobreza, era y es visto por el gobierno, como el resultado de la crisis económica y no como un efecto de la política económica neoliberal. Se eluden los problemas de fondo del empobrecimiento de los trabajadores, que se el no contemplar la recuperación salarial y la ampliación del empleo.

El salario y el empleo son dos elementos esenciales de la política social y del sistema de seguridad social que pretenden impulsar una mayor justicia social y mejores niveles de bienestar que significan asegurar la satisfacción de las necesidades esenciales de todos. Preocupa que la estrategia de choque y contención salarial impulsada desde 1982, opera directamente en contradicción con estos objetivos. Así vemos como estos dos elementos, salario y empleo fueron abandonados también durante este sexenio.

1. *Caida salarial*: los salarios mínimos sufrieron una reducción casi ininterrumpida a lo largo de 11 años desde que se inició el modelo neoliberal, hasta representar en 1993 menos de la mitad (47.5%) del poder adquisitivo que tenían en 1982. Los salarios manufactureros perdieron el 38.3% de su poder adquisitivo entre 1982-1988, son 19.4% inferiores a 1982 ⁹⁴

2. *Abandono en la política de generación o protección del empleo*: hubo un desplome en el empleo entre 1983-1992, en el conjunto de la economía mexicana sólo se crearon 2.0 millones de empleos remunerados, cada año buscaban trabajo entre 0.9 y 1.1 millones de jóvenes demandantes de empleo, en los ochenta y 1.2 millones de jóvenes en los años noventa. De este modo 10.4 millones de jóvenes no encontraron empleos remunerados en este lapso, lo que ocasiona entre otros fenómenos, la migración y el sub-empleo ⁹⁵.

⁹³ Moreno, Pedro, *op. cit.* p. 61.

⁹⁴ Calva, José Luis "Empino y distribución del ingreso", *Revista Trabajo y Democracia Hoy*, México, No. 19 Año 4, 1995 p.p. 30-37.

⁹⁵ Calva, José Luis, *op. cit.* p. 37.

Características de la política económica de ajuste

- Para reducir la inflación se continuó con la contención salarial.
- Penetración masiva de la inversión extranjera, con la modalidad de la inversión en cartera en el mercado de valores. No hubo inversión en áreas productivas.
- Reinserción subordinada al mercado internacional que culminó con la firma del Tratado de Libre Comercio (TLC) entre México, Estados Unidos y Canadá.
- La base de la competitividad internacional mexicana es el bajo costo de la fuerza de trabajo que ha sido mantenido con el control salarial.

Las consecuencias fueron

- Finanzas públicas endeudadas que obligaron al desvío de recursos necesarios para recuperar el crecimiento económico. Se priorizó pagar por el servicio de la deuda y la propia deuda.⁹⁶
- Carteras vencidas de los pequeños y medianos agricultores.
- Pequeñas y medianas empresas con problemas de financiamiento de liquidez, obligaba al despido y cierre de las mismas.
- Economía incapaz de generar empleo, con un déficit de más de 10 millones de trabajos y que enfrenta una demanda anual de, por lo menos, 1.2 millones de empleos.
- Economía abierta incapaz en sus actuales niveles de desarrollo de competir con economías desarrolladas.
- Creciente concentración de la riqueza, como lo muestra la Encuesta Nacional de Ingresos-Gasto de los Hogares realizada por INEGI en 1992 que anota que en ese año aproximadamente 8.5 millones de habitantes más pobres del país dispusieron de un monto de recursos 23.6 veces superior al que correspondió al 10% de los habitantes más pobres, mientras que en 1994 esa diferencia fue de 19 veces.
- De acuerdo con el Informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el producto por habitante en México en 1993 fue 6.5% inferior al alcanzado en 1980.

Como dice el Dr. José Luis Calva, la "elevación del bienestar social es fin esencial de toda política económica certera", la actual política económica no ha contribuido a mejorar los niveles de vida de los mexicanos, ni a dar una distribución justa del ingreso nacional.

Volviendo a la política social tenemos que un primer aspecto que marca su viraje fue su focalización hacia los sectores más pobres, dejando a un lado el principio de universalidad. Un segundo aspecto, fue el recorte del gasto social que llegó a su punto más bajo en 1988, para luego tener una lenta recuperación pero sin alcanzar los niveles de 1982.⁹⁸ La disolución de la política social no se basa en la desaparición de las instituciones de bienestar social sino en el retro gradual de apoyos financieros

⁹⁶ Morales, Josefina. "El saldo económico saluista". *Revista Trabajo y Democracia Hoy*, México, No. 19, Año 4, 1995, p p 30-31.

⁹⁷ La deuda externa del sector público aumentó del final de 1985 a fines de agosto de 1994, de 81, 000 2 millones de dólares a 86, 120.2 millones, a pesar de que durante este periodo se transfirieron al exterior 80,371.7 mdd por amortización de dicha deuda. Rueda Peiro, Isabella. "Los resultados de la política económica de 1988-1944". *Revista Trabajo y Democracia Hoy*, México, No. 23, Año 4, 1995, p p 9-10.

⁹⁸ Laurell, Asa Cristina. *op. cit.* p 40.

gubernamentales para que las instituciones se mantengan y dependan cada vez más de fondos privados.⁹⁹

En lo que se refiere a la seguridad social en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 se presentaron las estrategias generales de este rubro mejorar la calidad del servicio, atenuar las desigualdades sociales, modernizar el sistema de salud, y descentralizar y consolidar la coordinación de sus servicios, asimismo se consideraba como prioridad especial la atención a las zonas marginadas, urbanas y rurales, con hincapié en la atención primaria a la salud.¹⁰⁰

Sin embargo, las acciones implementadas no fueron precisamente acordes con las estrategias planteadas. El Estado redujo su aportación al seguro social dejando su financiamiento, casi exclusivamente a las cuotas obrero-patronales.¹⁰¹ Esta reducción del presupuesto se tradujo en un deterioro de las instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, SSA) y en que se empeoraron las condiciones bajo las cuales se presta el servicio, existencia de una saturación de los servicios, desabastecimiento crónico de equipo y material curativo y quirúrgico hospitalario, aumento de las cargas del trabajo del personal médico y paramédico y caída pronunciada de sus salarios reales.

Por otro lado, se inician algunos cambios en el sistema de seguridad social, entre los cuales destacan el establecimiento del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en 1992¹⁰² y la desconcentración de una parte de las decisiones y actividades operativas del IMSS a siete regiones a finales de 1994.¹⁰³

Se inicia así el proceso de privatización del sistema de seguridad social con la creación del SAR, al romper con uno de sus principios: la existencia de fondos comunes y su administración pública por fondos individuales con administración privada (a través de los bancos).

En el SAR las aportaciones se van a cuentas privadas bancarias a nombre de cada trabajador. Se argumenta por parte del gobierno, que esta propuesta es un complemento a las pensiones de los trabajadores que se retiren y que les va ayudar a restituir la pérdida de su poder adquisitivo, sin embargo, este ahorro es mínimo, ya que como hemos mencionado, esta aportación está calculada con base en el salario mensual de cada trabajador, y con las políticas de contención salarial implementadas es muy baja.

En sus últimas declaraciones Salinas de Gortari, señaló que entre las reformas pendientes que dejaba su administración era la de la Seguridad Social y la del Poder Judicial. Estas reformas se han continuado en lo que lleva de gestión el Presidente Ernesto Zedillo, con la aprobación de la Ley del Seguro Social que entrará en vigor en 1997. Estas reformas serán analizadas más ampliamente en el capítulo 3, junto con el

⁹⁹ Moreno, Pedro, *op. cit.* p. 59.

¹⁰⁰ Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, México.

¹⁰¹ No hay que olvidar que las cuotas obrero-patronales están sujetas a los salarios que se perciben y éstos son cada vez más bajos debido a las políticas de contención salarial, por lo que estas cuotas también fueron bajas.

¹⁰² Diario Oficial de la Federación, México 24 de febrero, 1992.

¹⁰³ Diario Oficial de la Federación, México, 15 de diciembre de 1994.

Programa de Reforma del Sector Salud, ya que son la base del trabajo que se presenta.

A continuación haremos un breve recorrido de lo que ha sido la política económica y la política social en lo que lleva de su sexenio

En estos 2 años de gobierno del Presidente Zedillo (1994-2000), los lineamientos de la política económica continúan siendo los mismos, a pesar de que éstos fueron los causantes de la grave crisis que estalló en diciembre de 1994. Para la política económica oficial, la crisis es anual y no acumulativa; se ve el corto plazo y se olvida del pasado¹⁰⁴. Se continúan con los cambios estructurales que abrieron la economía y que la han dejado al libre juego de las fuerzas del mercado de economía abierta, lo cual ha profundizado el déficit externo, generando un contexto de alta vulnerabilidad que ha culminado con la crisis actual.

Para confirmar esto, basta retomar los datos que presenta Telesforo Nava Vázquez, (Profesor-Investigador de la UAM, Iztapalapa) en su artículo "Crisis y endurecimiento del neoliberalismo"

"...el proyecto neoliberal no dio para más de dos sexenios (Miguel de la Madrid y Carlos Salinas), se agotó y evidencia su inviabilidad

La apertura económica indiscriminada fomentó aceleradamente todo tipo de importaciones, pero a la par no generó que, cuando menos, crecieran al mismo ritmo las exportaciones para evitar que el déficit comercial fuera creciente. Lo que sí provocó fue la quiebra de cientos de miles y medianas empresas que no pudieron competir con las transnacionales que inundaron el mercado mexicano.

La entrada de capitales con los que se pretendió financiar el déficit de la cuenta corriente, e impulsar la industrialización del país, fue esencialmente de recursos especulativos que arbaron por las altas tasas de interés pero se colocaron a plazos muy cortos (Tesobonos). El gobierno tuvo que pedir un préstamo a los Estados Unidos, de 20 mil millones de dólares para pagar esta deuda.

Para financiar su presupuesto el gobierno ha aumentado el IVA del 10 al 15 por ciento, aumento a los precios de gasolina, gas, electricidad, transporte, tortilla, pero continúa la contención salarial por debajo de la inflación y se ha profundizado una concentración del ingreso. No existen políticas industriales y ni crediticias que promuevan la producción y por ende la creación de empleos."

En lo conciente al empleo las consecuencias de esta crisis son:

- Por cada 3 personas en edad y condición de trabajar, sólo una cuenta con empleo formal y las otras dos sobreviven en la permanente búsqueda de una plaza laboral, con ocupaciones temporales o en la economía informal.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Ramírez, Carlos "1987-1996 años de la peor crisis", en EL Universal, México, 5 de noviembre de 1996, p. 8

¹⁰⁵ La Jornada, México, 12 julio 1996 p. 35

- En 1995, como resultado del cierre de empresas derivado de la crisis fueron canceladas 850 mil plazas laborales, de acuerdo con los indicadores del IMSS. Ese mismo año, 1.2 millones de personas que se integraron al mercado de trabajo no pudo hallar empleo fijo. De acuerdo a datos del Consejo Coordinador Empresarial (CCE), 15 mil 600 empresas mexicanas cerraron, a causa de la caída en el consumo interno y por el incremento de sus costos de operación.¹⁰⁶
- De 8 millones 283 mil cotizantes en el IMSS, 20 por ciento percibía un salario mínimo en diciembre de 1995. En otras palabras, un millón 658 mil trabajadores ganaba 600 pesos al mes. Con este ingreso una familia no tiene capacidad siquiera de consumir una canasta de productos básicos, apenas alcanza para pollo, pan, leche, gas doméstico y cubrir los gastos de transporte.¹⁰⁷
- La deuda externa pasó de 101,784 millones de dólares en 1988 a 178,625, millones de dólares en 1996, un aumento de 78%. El pago del servicio de la deuda externa utilizó los recursos que se necesitaban para el desarrollo nacional.¹⁰⁸
- El tipo de cambio -cuyas devaluaciones provocan inflación y empobrecimiento generalizado- pasó de 3.10 pesos por dólar antes del error de diciembre de 1994 a 8.10 pesos en noviembre de 1996, una devaluación de 161.3% en apenas dos años de políticas de estabilización.¹⁰⁹
- En lo que se refiere a la incorporación de los trabajadores al sistema de seguridad social, éste fue muy dinámico en los años '60s y '70s, con un crecimiento promedio anual de diez por ciento de los asegurados, bajó durante los '80s a un promedio anual de cinco por ciento, para llegar a cero en los '90s. Este estancamiento expresa la creciente incapacidad del proyecto neoliberal de crear bienestar social a partir del empleo, como resultado de sus efectos sobre la planta productiva y el abandono de toda política de empleo.¹¹⁰

Para la política económica de Ernesto Zedillo, la causa de la crisis desatada en diciembre de 1994, es el descuido de las "variables del ahorro doméstico"... según su declaración en Davos, Suiza en la sesión plenaria del Foro Económico Mundial.¹¹¹

Este diagnóstico también está planteado en el Plan Nacional de Desarrollo que dice: "...puede concluirse que la insuficiencia del ahorro interno ha sido el elemento común y fundamental en las crisis financieras que recurrentemente ha vivido nuestro país y la causa principal del estancamiento económico que nos ha aquejado durante buena parte de las últimas dos décadas" (PN0 p.134). Hay que crecer y desarrollarnos con sustento en el ahorro interno, ya que el externo es especulativo y volátil.

¹⁰⁶ La Jornada, op. cit. p.35

¹⁰⁷ Ramírez, Carlos. *El Financiero*, México, 30 julio de 1996, p. 29

¹⁰⁸ Ramírez, Carlos, op. cit., p. 29

¹⁰⁹ *Ibid*

¹¹⁰ Laurell, Asa Cristina. "La política social del pacto posrevolucionario y el viraje neoliberal" en "Hacia una política social alternativa", México. Ed. Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática 1996, p. 20

¹¹¹ Zepeda Mario J. "Contradicciones entre las políticas de ajuste y estabilización", *Revista Memoria Cemos*, México, No. 91, septiembre 1996, p. 22

Debido a que la falta del ahorro interno es el determinante fundamental de la crisis económica, el gobierno se propone reducir el consumo (bajar salarios) para incrementar el ahorro, y así aumentar la inversión y, con ello, impulsar la recuperación del crecimiento económico. Con esta idea se justifica la política de ajuste recesiva del salario. En otras palabras, se busca hacer del ahorro interno la base fundamental del financiamiento del desarrollo nacional (PND p. 139).

El gobierno instrumenta la estrategia del crecimiento económico a través de la inversión y de la productividad. Para aumentar la inversión se necesitan recursos para financiarla y para ello se debe generar ahorro interno para el crecimiento y la generación de empleos y para depender menos del capital externo y financiar con recursos propios la inversión productiva (PND p. 139-144).

Sin embargo, existe una incongruencia entre los objetivos del PND y las acciones emprendidas. Mientras se pretende la generación de empleos y remuneraciones suficientes, a través del crecimiento dinámico y sostenido (PND 129-130) se aplica un programa de ajuste y estabilización económica recesivo, con saldos desastrosos en el salario y el empleo como se menciona anteriormente.

El ahorro de corto plazo se pretende obtener con recursos provenientes de tres mecanismos: reformas fiscales, con las reformas al sistema de seguridad social (PND p. 141) y forzando al ahorro privado (PND p. 141).

En lo que se refiere al vínculo ahorro-seguridad social se apunta así hacia la privatización de los fondos colectivos financieros para el retiro (jubilaciones y pensiones) del IMSS y del ISSSTE y de vivienda, y su traslado a los circuitos monetarios mediante su individualización en cuentas personales en la "búsqueda de su máxima rentabilidad".¹¹²

Las cuotas del IMSS e ISSSTE, serían aproximadamente el 25% y serán restadas al financiamiento de esos organismos y dirigidas a la banca privada y estatal por medio de cuentas individuales. Se termina así con el principio de reparto solidario y se pasa al principio de eficiencia económica, competencia y de mercado.

Se calcula que en un periodo de 30 años los recursos de las pensiones, administradas en las Afores representarán 60 por ciento del producto interno bruto (PIB), estos ahorros estarán concentrados en unos tres a cinco grupos financieros de los cuales habrá un porcentaje alto de inversionistas extranjeros.¹¹³

La propuesta del PND se orienta a la rentabilidad de los recursos financieros como eje fundamental y no ha resuelto el problema social de los jubilados y pensionados, es decir, que sus pensiones sean más altas para que les permitan cubrir decorosamente sus necesidades básicas.

No hay que olvidar que la seguridad social está basada en el mercado laboral formal y en la masa salarial, que sufren actualmente los efectos de las políticas

¹¹² López Angel, Carlos. "La política social en el Plan Nacional de Desarrollo". Revista El Cotidiano México, No. 74, enero-febrero, 1996 p. 14

¹¹³ El Financiero, México, 22 junio 1996

económicas de ajuste, y mientras éstos sean bajos, los ingresos destinados a las instituciones de seguridad social por consecuencia, serán también bajos.¹¹⁴

Para analizar la tercera vía propuesta para generar ahorro interno, que se refiere al ahorro privado, es necesario tomar en cuenta las particularidades propias del ahorro interno en México.

Según datos del INEGI, la clase baja, media y alta tienen el siguiente patrón de ahorro:¹¹⁵

clase social	ahorro privado
Clase baja (50%)	-1,669 246
Clase media (30%)	1,759 952
Clase alta (20%)	13,205 550

Como se muestra, el desahorro del 50 por ciento más pobre de la población es compensada por el ahorro de la clase media (el 30 por ciento de la población). El único ahorro que queda para financiar la inversión es el de la clase alta. Desafortunadamente, este ahorro está en su mayor parte depositado fuera de México, en bancos extranjeros. Se estima que el monto de capitales fugados del país, entre 1994-1995, fue entre 56 y 100 mil millones de dólares.¹¹⁶

Otro factor a tomar en cuenta es que por la crisis, también el ahorro de la clase media, ha ido disminuyendo. Se está así en un proceso de desahorro. Una encuesta publicada por el Diano Reforma, el 19 de junio de 1995, revela que el 83 por ciento de la población ya no ahorra, porque los ingresos son insuficientes y porque, además, en el 38 por ciento de los casos, tienen deudas. ¿cómo espera el Ejecutivo que la mayoría de la población pueda tener capacidad de ahorro?

Un elemento más que se suma al desahorro, es la transferencia de recursos al exterior por el pago de la deuda externa y la gran concentración de recursos en unas cuantas corporaciones que los canalizan a inversiones especulativas en el sistema de las finanzas mundiales relegando así las inversiones productivas.

De acuerdo al análisis anterior, esta estrategia económica trae vanas reflexiones, en primer lugar, para los economistas críticos del neoliberalismo, este corresponde a un diagnóstico equivocado, ya que se sostiene una política de ajuste

¹¹⁴ Al terminar 1996, si no hay un nuevo ajuste salarial, los ingresos mínimos habrán perdido otro 18.4% en su poder de compra, nivel similar a los que colizan en el IMSS, el cual su nivel real es 12.5% menor al de 1982. Cada peso pagado a los mínimos será equivalente a 24 centavos de 1978. Los salarios medios reales cayeron 13.4% en 1995 y en este año retrocederán otro 10%, y en cuanto al empleo según datos de la Cancunam hay un déficit de 20 millones de plazas laborales. Marcos Chávez, "Cusumbreado con sus propios espejismos. ¿endógeno percaba una mayoría económica pese al déficit de 20 millones de empleos?", *Revista La Crisis*, agosto 1996, p. 40-41.

¹¹⁵ Aupin Bich, Juan, "Las crisis severas recurrentes en México. Un análisis crítico con una propuesta", México, julio 1995, p. 25-26.

¹¹⁶ Aupin Bich, Juan, *op. cit.*, p. 27.

recesivo que impacta negativamente en el principal componente de la demanda que es el consumo interno y por lo tanto desalienta a la inversión productiva. No existe producción, lo que obliga a despedir a más gente (aumenta el desempleo), con los bajos salarios el poder adquisitivo también es bajo, no hay demanda de bienes por parte de la población, si producen más las empresas se queda en el mercado, y si no hay ventas, quiebran las empresas, esto es, se está en un círculo vicioso de la depresión económica.

Con la contención salarial, el gobierno busca controlar la inflación. Es necesario que los salarios dejen de ser uno de los instrumentos para controlar la inflación y que estos se fijen por ambas de la misma, para que aumente el poder adquisitivo de la población y sea una forma de reactivar la economía.

Por otro lado, la propuesta de ahorro forzoso vía la seguridad social impulsa, como ya mencionamos, la privatización del sistema de seguridad social, el cual será analizado con más detalle en el Capítulo 3.

El ahorro aumenta conforme se incrementa el ingreso por eso es necesario implementar una política de generación de empleos, ingresos y salarios crecientes que restituyan en primera instancia, su capacidad adquisitiva, y posteriormente el ahorro recibiría un estímulo.

El ahorro no necesariamente se convierte en inversión, es decir, cómo asegurar que se invierta en actividades productivas y no especulativas o que se destine al pago de la deuda externa, que siempre ha sido una prioridad para los gobiernos. En este sentido, Ricardo García Sainz, quien fuera director del IMSS, en una entrevista publicada por el periódico El Financiero el 22 de junio de 1996, enfatiza que "no habrá ahorro interno porque sólo se trata de una transferencia de recursos, la base de cotización modificada (25 años) no garantizará ninguna pensión superior en recursos a la que existe actualmente; el desarrollo nacional quedará sólo como concepto porque los recursos de las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) se utilizarán en inversiones de alto rendimiento y para tecnología de punta que sólo desplazarán mano de obra".

Se busca no depender de los capitales externos por ser volátiles y privilegiar la especulación, sin embargo, el manejo de las pensiones por parte de las Afores, un porcentaje estará en manos de capital extranjero, que precisamente invertirá en instrumentos financieros sin destinar el dinero a la inversión productiva.

Tenemos así que la estrategia económica y social zedillista, no presenta un cambio de los dos sexenios anteriores, que han acumulado y profundizado la crisis económica por la que atraviesa el país, por el contrario, es una continuación del proyecto neoliberal impulsado desde el gobierno de Miguel de la Madrid.

Este proyecto neoliberal ha traído como consecuencia un detenimiento cada vez mayor en las condiciones de vida de la población, la cual se ha visto desplazada de los sistemas de producción. Los programas de ajuste estructural sólo han cuidado las variables macroeconómicas, que como veremos más adelante se inscriben en los programas que promueven los organismos financieros internacionales como son el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, para los países en desarrollo.

2.8 La globalización como forma de reestructuración mundial

Los acontecimientos económicos, sociales y políticos por los que ha pasado México y que han sido brevemente descritos, no pueden verse en forma aislada, responden a situaciones internacionales. Nuestro país no vive al margen de lo que sucede en el resto del mundo.

En los últimos dos decenios, el panorama mundial se ha distinguido por sus aceleradas y profundas transformaciones, las cuales han estado marcadas por dos acontecimientos.

A) Por un lado, la persistencia del lento crecimiento económico en la mayor parte de los países capitalistas, desde la década de los setenta, causado por las crisis económicas que genera el propio sistema, y que para los gobiernos el causante de esta recesión económica es la intervención del Estado en la economía, por su excesiva intervención en la producción de bienes y servicios, que ha generado graves déficit fiscales.

Esta situación ha puesto en cuestionamiento el papel del Estado de Bienestar y la necesidad de reducir su participación en la economía y postulan que

⇒ Ya se terminó la época en que los gobiernos son los protectores de la sociedad y los que resuelven sus problemas económicos

⇒ La empresa privada es la única que puede generar y distribuir riqueza

⇒ Para que esto sea posible, los gobiernos deben reducir el número de burócratas, vender las empresas que administran, y equilibrar las finanzas públicas con diferentes medidas fiscales. Se deben abrir las fronteras al libre comercio.

B) El derumbe de las economías del llamado "socialismo real", que puso fin a la alternativa posible del comunismo como sistema y orden geopolítico, trayendo consigo un reacomodo entre las grandes potencias. La ideología deja de ser el factor que divide o une a las naciones, ahora es el pragmatismo comercial el que determina el tipo de alianzas internacionales.

Estas dos situaciones han dado una crisis de los paradigmas teóricos, internacionalizándola.¹¹⁷

Se ha favorecido y promovido el desarrollo de las tesis neoclásicas, comúnmente llamadas neoliberales, que dictan hoy las transformaciones en la economía mundial, radicalizadas en posiciones antiestatales, pero que no solamente es un pensamiento económico sino una cosmovisión conservadora de la realidad. Sus teóricos: Fukuyama¹¹⁸, Nozick, Friedman, promueven la instalación del libre mercado,

¹¹⁷ Soto, Ernesto "Globalización economía y proyecto neoliberal en México" México, Ed. UAM-Xochimilco, 1995 p. 7

¹¹⁸ Francis Fukuyama, quien en 1991 funda el número dos de la oficina de planeación del departamento de Estado norteamericano, es quien sistematiza este pensamiento neoliberal y lo formula como la defensa de la tesis del fin del conflicto ideológico y de la universalización de la democracia liberal occidental como

que por sí solo eliminará las diferencias sociales y económicas, además de que abrirá el progreso de las naciones. Proclaman al neoliberalismo como esencia y condición de la globalización que busca salir de la crisis económica en la que se encuentran sumida la economía capitalista mundial.¹¹²

En esta cosmovisión conservadora que postulan los neoliberales se promueven cambios a nivel económico, político y social.

a) Nivel económico

Se busca configurar una nueva estructuración económica con el fin de implantar "Un nuevo orden mundial". Una nueva organización económica, productiva, comercial y financiera que marca el inicio de una nueva fase del capitalismo y de la hegemonía mundial, denominada globalización.

La globalización es la manifestación de una creciente interdependencia entre las naciones como resultado del desarrollo del comercio internacional y la internacionalización de las finanzas y el flujo de capital. Ha cambiado el intercambio económico entre los países, antes eran mercancías, ahora cada vez más son capitales. Desempeñan un papel determinante las corporaciones multinacionales y la de los capitales a través del sistema financiero.¹²⁰

En este proceso la economía se acompaña de un desarrollo técnico acelerado que ha dado cambios profundos, el polo de las actividades productivas se ha desplazado y ahora es ocupado por las que han surgido con los avances de la tecnología, tales como la informática, la robótica, la electrónica, las telecomunicaciones, la biotecnología. Estas actividades se ubican principalmente en los países más desarrollados, en donde se da una competencia por monopolizar los progresos técnicos y obtener el control de los mercados.

Esta competencia económica más que promover relaciones comerciales equitativas, de no intervención, de promoción de justicia social internacional, se está traduciendo en la formación de bloques económicos donde existe un país hegemónico. Estos bloques son: Comunidad Económica Europea, Cooperación Económica de Asia y Pacífico y el Tratado de Libre Comercio con América del Norte, los cuales serán descritos en un inciso más adelante.

Esta nueva forma de integración mundial no resuelve ni elimina el intercambio desigual entre países, regiones o sectores, sino que lo reformula. Así podemos ver que esta subordinación entre países se manifiesta y se ha intensificado en el proceso de "deslocalización", de las actividades productivas. La deslocalización implica la separación del sitio de producción o de transformación de las mercancías del lugar

la forma final de gobierno humano. Es una inquebrantable victoria del liberalismo político y económico. Fernández, David. "Geográfico del escenario internacional" en "Indicadores de la modernización mexicana", México, Ed. Centro de Reflexión y Acción Social, 1992, p. 35.
119 De la Peña, Sergio. "Mundialización contra neoliberalismo" en *Revista Comos*, México, No. 68, julio 1994, p. 7.
120 *Revueltas* Andrea. "Globalización y regionalización el caso de México" México, Ed. UAM-Xochimilco 1995, p. 104.

donde se consumen. Se trata de fabricar donde sea menos caro y de vender donde haya mas capacidad de compra

Las trasnacionales¹²¹ instalan industrias maquiladoras en países subdesarrollados, con el fin de aprovechar la mano de obra barata, cuya formación y jubilación no cuesten a estas empresas, industrias que también aprovechan ventajas fiscales, materias primas, energía e infraestructura del país donde se establecen

A las trasnacionales no les interesa integrar un país al proceso de competencia mundial, sino en función de las ventajas que puedan obtener ahí. Es así como se produce una nueva división internacional del trabajo en la que se engendra una relación jerarquizada de explotación y dominio entre países centrales (hegemónicos), sede de los poderes políticos y económicos, trasnacionales, y los países periféricos (subordinados), también denominados subdesarrollados en donde se da una reducción drástica de los salarios reales, un desmantelamiento de los contratos colectivos de trabajo y los sindicatos, pues en la lógica neoliberal, éstos encarecen y hacen rígida la fuerza de trabajo.

Los programas y las políticas que han seguido los países periféricos a través de la implementación del neoliberalismo y que se ha caracterizado por la apertura sin condiciones, la deregulación del mercado de trabajo, la privatización de las empresas estatales, el recorte al gasto social y la revaluación de sus monedas, han sido con el objetivo de adaptarse y sobrevivir a los desafíos de esta globalización, que no significan mejores niveles de vida para su población.

Estos esfuerzos son básicamente de respuesta (reactivos), puesto que las élites económicas, políticas y culturales de los países periféricos, carecen de control sobre los procesos de mundialización a que se ven sometidas sus economías y sociedades. Puesto que carecen de control -en economía, política y geopolítica- no pueden influir, ni menos determinar, excepto por su subordinación, su carácter. Esto no implica que puedan obtener beneficios y éxitos de la globalización inducida y asimétrica que deben, en parte, administrar nacional o localmente.¹²²

Vemos pues que este proceso globalizador se da entre países con economías asimétricas, donde se acentúan las relaciones de dependencia entre los ricos y los pobres entre los países y dentro de los mismos y donde se da una mayor concentración de la riqueza. Esta es la situación que se cuestiona, la forma en cómo se implementa la integración (globalización) en donde los países hegemónicos y los organismos financieros internacionales (Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional) dictan las políticas a seguir y las presentan como la única vía para salir

121 Algunos datos que permiten apreciar el carácter dominante de las empresas trasnacionales: a) su número ha crecido aceleradamente desde 7 mil hace 15 años hasta 35 mil ahora, b) las 500 empresas trasnacionales mayores dominan el 70% del comercio internacional, c) el 1% de las empresas trasnacionales (350) contribuyen el 50% de la inversión extranjera directa mundial. Mario Monroy "Balance económico 1995 y perspectivas para 1996" Mario Monroy Gómez, Andrés Peñaloza Méndez, Ed. Red Mexicana de Acción Frente al Libre Comercio, México, abril 1996.

122 Gallardo, Helio "Los límites del modelo de ajuste en América Latina" en "Los límites del ajuste y sus alternativas" Costa Rica, Ed. Red de Centros y Organismos Ecueménicos de Latinoamérica y el Caribe, 1995 p. 9.

de la crisis y como una nueva forma de orden mundial que sin embargo, ha traído grandes costos sociales para la población, como

- * En la población de los países desarrollados, los niveles de desempleo han alcanzado cifras insospechadas, por ejemplo en Francia afecta al 11.5% de la población activa, al 25% de los jóvenes.¹²³

- * Cada vez es mayor el número de población que se ve excluida de los sistemas económicos en los que no participan. En América Latina de 1980 a 1990 el total de pobres en la región aumento 60 millones, lo que elevó a 196 millones el número de personas que viven con ingresos inferiores a 60 dólares mensuales. En 1990 se estimó el porcentaje de la población en situación de pobreza en 46%, y en situación de pobreza extrema, sin recursos monetarios suficientes para consumir una dieta adecuada, se encontraba uno de cada cinco latinoamericanos, según el informe de la Dirección General para América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con base en datos recabados por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).¹²⁴

- * En 1992, el 20% más rico de la población controlaba el 83% de los ingresos mundiales totales y el 80% restante solo el 17%. La situación se agrava para el 20% más pobre de la población mundial, que sobrevive con el 1.4% del ingreso mundial. Por otra parte, el número de los bilionarios ha crecido más rápidamente en los países pobres. En América Latina los bilionarios eran 12 en 1987, aumentando a 47 en 1994. En el caso de México, en 1994 había 24 bilionarios, con activos totales de US\$ 44,100 millones de dólares.¹²⁵

Este aumento de la pobreza y de la distribución del ingreso parecen ser la otra cara de la globalización en marcha. Para quienes apoyan estas políticas, estos problemas son temporales pues la difusión de nuevas tecnologías traerá consigo la creación de nuevos mercados y donde el libre mercado extenderá su mano invisible para la solución de los problemas.¹²⁶

b) Nivel político:

Se cuestiona el concepto de lo que se conoce como "Estado-Nación". La ruptura de la Nación es una consecuencia obligada del modelo de mundialización económica. Se argumenta que ante el nivel de complejidad que ha alcanzado el mundo y la inevitable influencia que reciben todos los países de todos, se exige la creación de una especie de gobierno supranacional que vea por el equilibrio mundial en todos los sentidos.

El concepto de "Estado-Nación" se ha sustentado en los principios de soberanía y libre determinación de los pueblos, los cuales se organizan en naciones en todo el

¹²³ Mergier, Anne Marie. "Mayor que el de 1968, el terremoto social que desencadenó el neoliberalismo en Francia", en *Revista Proceso* México, No. 559, 25 diciembre 1995, p. 43.

¹²⁴ *Excelexport*, 1 abril 1996 p. 4.

¹²⁵ Campodónico Humberto "El proceso de globalización y los intereses nacionales" en "Deuda externa y alternativas", México, Ed. Red Mexicana de Acción Frente al Libre Comercio, 1995, p. 44-48.

¹²⁶ Campodónico, Humberto *op. cit.* p. 45.

planeta y en donde las ideas de independencia, autogestión y autogobierno son esenciales para su forma de vida.

Para esta visión de la globalización de los mercados, el concepto de soberanía nacional resulta un estorbo, ya que el mercado es una fuerza supranacional que opera con una lógica propia que debe ser respetada. Por consiguiente, la tesis de la globalización dice que los países deben someterse a las leyes del mercado internacional y modificar todas las leyes internas que impidan el desarrollo de estas fuerza. Se afirma que el país que no lo haga renuncia a la posibilidad de satisfacer las necesidades de sus habitantes. Para ello se propone un Estado reducido (que no regule las fuerzas del mercado) y un gobierno débil frente a los grupos económicos dominantes y los gobiernos de los países dominantes.

Esta idea es rechazada por muchos sectores ya que lesiona aún más el concepto de soberanía nacional.

c) Nivel social

En este nivel el discurso neoliberal enfatiza la importancia del individuo y la empresa, sobre el papel del gobierno y de la sociedad.

Se afirma que las personas constituidas en empresas son el motor del desarrollo económico y se le deben dar todas las facilidades para generar riquezas. Esto significa que los derechos de los individuos son más importantes que los derechos de la sociedad en su conjunto.

Se defiende la idea de que el bienestar de la sociedad es el resultado del esfuerzo y del éxito de las personas en lo individual, y que por consiguiente los gobiernos deben dejar que las personas hagan sus negocios con libertad, lo cual dará como resultado el que toda la sociedad se beneficie.

2.8.1 Los bloques económicos dentro del proceso de globalización

Para algunos analistas no existe la globalización económica, sino más bien, se está dando en el mundo un proceso de regionalización. En donde la división geopolítica está liderada por Alemania, Japón y Estados Unidos, por su estatus de grandes potencias. Observándose así tres grandes regiones: Europa, Asia y América, los cuales no están plenamente consolidados en la medida en que no han concluido en lo esencial las disputas por las zonas periféricas de influencia.

En los tres bloques se da la tendencia a que prevalezca una economía como la organizadora del bloque; la mayor internacionalización relativa está a cargo de la economía que lo organiza y, existe una disputa entre las economías que organizan los bloques.

Con la consolidación de los bloques, se profundiza las relaciones comerciales entre sus integrantes y el país que lo encabeza logra mantener su lugar en el comercio mundial y penetrar nuevos espacios, pero a costa del desplazamiento del comercio

que proviene de otras regiones. Bajo esta forma de relaciones no existe un efecto positivo en la dinámica de la integración mundial, la mayor fortaleza de un bloque se gesta a la vez que otros países de la geografía mundial son desarticulados en sus procesos económicos y desplazados relativamente de los flujos de comercio e inversión internacionales.¹²⁷ Por otra parte, como ya se mencionó, la integración hacia el interior de los bloques no significa el crecimiento y desarrollo de los países que lo integran, el país que lo liderea es el que tiene este crecimiento.

Los tres bloques son: Comunidad Económica Europea, Cooperación Económica de Asia y Pacífico y el Tratado de Libre Comercio con América del Norte

Comunidad Económica Europea

Está liderada por Alemania. Su conformación ha durado más de treinta años y se está consolidando a través del Tratado de Maastricht, se compone de países que poseen estructuras económicas y sociales bastante próximas -los Estados menos desarrollados, Portugal, España y Grecia, gozan de ciertos apoyos para subsanar diferencias¹²⁸ y tiene como objetivo alcanzar la unidad económica y monetaria, lo que implica la desaparición de fronteras interiores y, por lo tanto, la libertad de circulación de mercancías, servicios, capitales y personas. Existe ya una política comercial común, así como el inicio de una concertación fiscal. La integración no pretende ser únicamente económica sino también incluye la defensa y la política exterior en el marco de lo que sería un Estado Federal Europeo.

El proyecto sin embargo, confronta diversos problemas como es la pérdida de una buena parte de su soberanía en aras de la creación de un poder político supranacional y de la unificación económica.¹²⁹

También la unificación se ha traducido en una pérdida de satisfactores de sus necesidades sociales, aumento de desempleo,¹³⁰ mayor recorte a los gastos públicos, sobre todo los de tipo social. Frente a estas carencias sociales, la respuesta de la población no se ha hecho esperar, un ejemplo de ello, son las movilizaciones que se realizaron en Francia en el otoño de 1995, donde los trabajadores salieron a las calles en demanda de mejores condiciones laborales y la continuación de las políticas de seguridad social, que quieren ser recortadas.¹³¹

Cooperación Económica de Asia y Pacífico

Esta región comenzó su constitución en 1989, y sirve de foro de concertación política, económica y comercial a nivel gubernamental en la cuenca del Pacífico, está liderada por Japón y comprende además a Corea del Sur, Tailandia, Hong Kong, Singapur, Malasia, Indonesia y Tailandia.

¹²⁷ Vidal, Gregorio. Correa, Eugenia. *Globalización vs regionalización en los noventa*. México, Ed. UAM-Xochimilco, 1995 p. 97.

¹²⁸ Revueltas, Andrea, *op. cit.* p. 107.

¹²⁹ Moya Palencia, Mario. *La Sombra de Maastricht*. *Excelsior*, México, 15 de febrero de 1996, Primera Planea.

¹³⁰ Actualmente el número de desempleados en la Unión Europea supera los 19 millones. *La Jornada*, México, 1 abril 1996 p. 43.

¹³¹ *Proceso* México, No 959, 25 de diciembre de 1995, pgs. 42-47.

Los países de este bloque han experimentado en los últimos años tasas de crecimiento por encima de los países desarrollados. Sus economías son ya industrializadas o están en vías de industrialización rápida.

La presencia hacia el exterior de Japón, ha ido en aumento desde los años setenta. Durante la década de los ochenta la internacionalización de los capitales japoneses creció tanto, que en 1986 tenía un superávit comercial del orden de los 85 mil millones de dólares anuales, el mayor del mundo.¹³²

Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN):

Al término de la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos fue el impulsor de las negociaciones comerciales multilaterales a nivel mundial, manifestándose en contra de las negociaciones de tipo regional. Con este propósito fue creado el Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio, GATT (1947) como marco institucional al sistema comercial de los países de economía del mercado. Se buscaba ventilar disputas y negociar las condiciones comerciales en los mercados internacionales.¹³³

Pero esta posición comenzó a cambiar a partir de 1988, cuando se da un aumento de la competencia económica internacional especialmente entre las economías más grandes: Estados Unidos, Alemania Federal y Japón, en donde comienza una fuerte inclinación a la formación de bloques regionales bajo la bandera del impulso del "libre comercio".¹³⁴ En esta lógica el presidente estadounidense Ronald Reagan, se pronunció por la integración de las economías del continente americano, iniciando la integración entre Canadá, Estados Unidos y México y posteriormente abarcar a las economías de Centro y Sudamérica.

Se han dado diversas experiencias al respecto. Han sido implementados tratados bilaterales, destacan dos: el Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN) (Canadá, Estados Unidos y México) que se basó en el tratado que había en 1989 entre Estados Unidos y Canadá, y el "Mercosur" entre cuatro países de América del Sur (Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay) formalizado en 1990. Se pueden mencionar también el "Pacto Andino" (1987), el "Grupo de los Tres" integrado por México, Venezuela y Colombia; el "Mercado Común Centroamericano", entre otros.

La iniciativa estadounidense de crear su propio ámbito de influencia es una acción estratégica de seguridad nacional, en la medida que busca seguir siendo potencia y poder controlar las reglas económicas mundiales así como tener la fuerza suficiente para competir con los otros bloques económicos Europa y Asia.

Esta integración ya se inició con la Firma del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Canadá y México (TLCAN) y consiste en crear una zona de libre comercio entre los países firmantes mediante la supresión progresiva (en un lapso de 15 años) de todas las barreras arancelarias. También abre el flujo de capitales, pero no

¹³² Vidal, Gregorio, Correa, Eugenio *op cit* p 95

¹³³ La Ronda del Uruguay GATT desapareció con la creación de la Organización Mundial del Comercio (OMC)

¹³⁴ Alvarez, Alejandro "México y Canadá ¿de NAFTA al libre comercio hemisférico?" en Revista el Cotidiano, México, No 67, enero-febrero 1995, p 4

Incluye la libre movilidad de fuerzas de trabajo como ocurre, por ejemplo, en los acuerdos de la Comunidad Económica Europea.

Entre los puntos más sobresalientes del Tratado se encuentran:

- La instauración del principio de Trato Nacional para la inversión extranjera.
- La apertura del sector servicios en general, y los de carácter financiero en particular. En este rubro se considera a los servicios de salud, lo que significa que empresas extranjeras podrán invertir en este sector
- La eliminación de subsidios a la producción agropecuana, y la apertura total del mercado alimentario.
- La eliminación de restricciones a la participación extranjera en las compras gubernamentales
- La eliminación de barreras arancelanas y no arancelanas al comercio de productos

El TLCAN no es visto por muchos sectores como el ideal para impulsar y desarrollar la economía mexicana, sino por el contrario se ve como el instrumento para acentuar la dependencia respecto a Estados Unidos.

Los problemas de un Tratado de esta naturaleza se presentan cuando las economías de los países integrantes son asimétricas, es decir, que entre ellas existen grandes diferencias entre el tamaño y calidad de sus mercados internos, y son diferentes también las tasas de ganancia y la distribución del ingreso.

La firma del TLCAN se da entre dos países industrializados (Canadá y Estados Unidos) y una nación en desarrollo (México). El TLCAN no contiene ningún fondo estructural para abordar el problema de las asimetrías entre estos tres países, ni mecanismos para promover el desarrollo justo y sostenible en la región.¹³⁵

Canadá y Estados Unidos tienen niveles de vida muy alto y su producción es altamente tecnificada, mientras que México no tiene esta tecnología y a cambio ofrece mano de obra barata.¹³⁶ Esta situación ha traído como consecuencia que México se convierta en una enorme planta ensambladora para los artículos canadienses y estadounidenses (implantación de maquiladoras), donde los trabajadores reciben sueldos muy bajos en comparación con los trabajadores del norte.

A pesar de que la economía mexicana es la más afectada por las asimetrías existentes (económicas, políticas, sociales y culturales) hay sectores en Canadá y Estados Unidos que también lo están siendo, y que por lo tanto, se oponen a un Tratado firmado en estos términos. Por ejemplo en Canadá la preocupación está en cuanto a la pérdida de identidad cultural nacional, y a la pérdida de las provisiones del Estado de Bienestar, tales como la seguridad social.¹³⁷

¹³⁵ Heredia, Carlos, "La polarización de la sociedad mexicana Una visión desde la base de las políticas de ajuste económico del Banco Mundial", México, Ed. Equipo Pueblo, A.C., 1994, p.6

¹³⁶ Osorio, Juan Luis, op. cit. p.92.

¹³⁷ Hunter, Allen, "¿Globalización desde abajo? Promesas y peligros del nuevo internacionalismo" en Boletín Parlayev, Colombia, No. 44, Diciembre 1995, pp.52 - 53

Es por ello que comenzó a formarse una organización trinacional contra el TLCAN, compuesta por sindicatos, grupos de mujeres, ambientalistas, indígenas, campesinos, entre otros, que se pronuncian por una estrategia económica alternativa al neoliberalismo, que es en la que se enmarca el TLCAN y trabajan por una política económica justa y equitativa que no descuide el desarrollo social de los trabajadores y de la población en general

Esta organización inicia en Canadá a mediados de la década de los años ochenta, para enfrentar el TLCAN entre Estados Unidos y Canadá (ratificado en 1989), se creó la Coalición Nacional Pro Canadá Network (Red por Canadá) y luego como Action Canada Network (Red de Acción Canadá)

Posteriormente se impulsaron las redes en Estados Unidos y México. En México se conformó la Red de Acción Frente al Libre Comercio (RMALC) a principios de 1991. En Estados Unidos se formaron a comienzos de 1990, destacan dos: Citizen's Trade Campaign (Ciudadano por el Comercio) y la Alliance for Responsible Trade (Alianza para un Comercio Responsable)

En México el gobierno del presidente Carlos Salinas, se dedicó a magnificar las expectativas del TLCAN, con el se vigorizaría la economía, llegarían más inversiones, el PIB crecería, habría más empleos y los artículos de consumo serían más baratos. La idea de entrar al Primer Mundo, sedujo al sector empresarial y a la clase media, sin embargo no hay que olvidar que la asimetría entre ambos países es abismal¹³⁶

Sin embargo, a dos años de su implementación podemos ver que estas expectativas no se han cumplido. En un análisis que hace la Red Mexicana de Acción Frente al Libre Comercio (RMALC) titulado "TLCAN: principal escollo para crecer sostenidamente y para el bienestar social" (febrero 1996), nos presenta algunos datos interesantes:

- En 1995 el PIB decreció 6.9%, hecho no observado desde 1932. En los años del TLCAN el producto por habitante-medido en pesos y no en dólares en que la caída es escandalosa debido a la inflación- decreció 7.1%, y tan solo el año pasado fue de 8.62%. El TLCAN acentúa la tendencia de los doce años anteriores a la crisis actual en que no se registró crecimiento real en el producto por habitante
- En el primer año del TLCAN (antes de la crisis) significó un aumento del desempleo abierto de 289,783 y los primeros diez meses de 1995 1,132,314 más. En octubre de 1995 se encuentran desempleados el 8.9% de la población económicamente activa (PEA), 3,267,797 trabajadores y la época del TLC aportó la mitad 1,422,097.
- Otro problema es el empleo precario. El Censo de 1990 indica que sólo el 25% de la PEA tiene empleo estable y que únicamente alrededor del 34% está afiliada a los sistemas de seguridad social. Los trabajadores en condiciones críticas de ocupación (trabajan menos tiempo por falta de mercado o muchas horas ganando muy bajo sueldo) sumaban 6,094,993 trabajadores (16.6% de la PEA, datos a octubre de 1995). Si se adicionan los desempleados la cifra llega al 25.5% de la PEA, 9,362,790 trabajadores totalmente desempleados o en condiciones críticas de

¹³⁶ Revueltas, Andrea, *op cit* p 111

ocupación. Los primeros 22 meses del TLCAN aportaron casi la tercera parte de ellos: 2,834,479.

- Durante los primeros cinco años en que el modelo neoliberal logró crecer sólo generó 1.2 millones de puestos de trabajo (formales e informales) frente a una demanda de 6.5 millones. En 1994 se crearon sólo 38 mil empleos formales (medidos por la afiliación a la seguridad social) y en 1995 se perdieron 814,465 empleos formales. Con el TLCAN se han perdido 778,465 empleos formales.
- En relación al salario, en términos de dólar, en 1995 el salario mínimo general registró una pérdida de 41.63%. El salario pasó de 4.06 dólares en diciembre de 1994 a 2.37 dólares hasta el 15 de diciembre de 1995. En septiembre de 1995 sólo alcanzaba para comprar un 35% de una canasta mínima de alimentos y además debería alcanzar para vivienda, educación, salud, transporte y recreación.

2.9 Los organismos financieros internacionales y sus programas de ajuste

Después de la Segunda Guerra Mundial, delegados de las principales naciones de la posguerra, se reunieron en 1944 en la pequeña Villa de Nueva Hampshire llamada Bretton Woods, para buscar reconstruir las economías aminoradas por los problemas bélicos.

Se crearon así los pilares del orden económico capitalista de la Postguerra (el Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo cuyo nombre cambió a Banco Mundial BM, y el Fondo Monetario Internacional FMI). Estos organismos financieros internacionales fueron creados para alentar una abierta economía mundial basada en el mercado en donde la hegemonía la tenía en ese momento, Estados Unidos, quien influía en la definición de las políticas económicas de dichos organismos.

Actualmente los países desarrollados controlan las decisiones y propuestas dentro de estos Organismos. En el caso del Banco Mundial, los 24 países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (formada por los países más ricos del mundo), controlan las dos terceras partes de los votos, es decir cuentan con casi el 55% de ellos, teniendo así una mayoría asegurada a la que habría que sumar el 10% de los votos de los países miembros de la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) pues la gran mayoría de ellos se alinea a la política occidental.¹³⁹

El financiamiento que han otorgado principalmente a las economías de los países en vías de desarrollo, ha atravesado tres fases distintas de acuerdo a la relación y actitud que debe tener el Estado:

1a. En la primera, aproximadamente entre 1940 y 1960, sus políticas de préstamos se caracterizaron por un fuerte sesgo en favor de las fuerzas del mercado.

¹³⁹ Monroy, Mario. "Los saldos de la crisis", México, Ed. Servicios Informativos Procesados, A.C., 1995, p. 3.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

2a. En la segunda fase, la de las décadas de 1960 y 1970, sus operaciones se inclinaron al fortalecimiento de la actividad estatal en las economías en desarrollo. Durante este período, la organización se mostro partidana de las empresas estatales.

3a En el tercer periodo, el del decenio de 1980 a la fecha, han expresado un desencanto creciente con los resultados de las políticas estatistas por considerarlas instrumentos caros e ineficaces para el logro de los propositos sociales y que no han sido empresas rentables, es por ello que ponen mayor atención a la privatización en sus programas de préstamos. Medidas tales como la venta y la liquidación se han convertido en una característica común de su financiamiento de orientación política, en particular sus préstamos de "ajuste estructural". Para ellos el Estado debe confiar más en el mercado como mecanismo esencial de asignación y distribución, y en el proceso debe dejar más espacio al sector privado.

Sus políticas se basan en la doctrina neoliberal que considera a la empresa privada como el motor del crecimiento y el desarrollo. La propia constitución de estos organismos estipulaba que uno de sus objetivos principales era la promoción de la inversión privada, así extranjera como nacional.¹⁴⁰

El instrumento principal del BM y del FMI para promover su política de privatización es a través de sus préstamos de ajuste estructural que surgen a finales de los años 70 y principios de los 80's, en respuesta al choque petrolero y a la naciente crisis de la deuda, que produjo déficit presupuestarios y de balanza de pagos en muchos países prestatarios. Los préstamos de ajuste estructural adquieren la forma de un financiamiento de desembolso rápido en apoyo de lo que pretende ser un paquete de grandes reformas políticas hacia los países solicitantes.

Para los países que han implementado estas políticas de ajuste, la crisis económica en lugar de disminuir se ha agudizado. En la década de los ochenta fracasaron al aumentar las deudas por los altos costos financieros que significaron (pago de la deuda y del servicio de la propia deuda). Los recursos económicos se destinaban para saldar estos créditos y se descuidaba la inversión en la producción de bienes y servicios.

Esta década fue caracterizada por la CEPAL como la "década perdida", en términos de desarrollo económico y social en donde los problemas de distribución y pobreza, se diluyeron ante la crisis de la deuda externa hacia los organismos internacionales de crédito.

En los 90's la pobreza vuelve a ser un punto central en el debate internacional debido al incremento alarmante que ha tenido no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también dentro de las grandes potencias. Han llegado los niveles de pobreza a tal grado que las Naciones Unidas han proclamado a 1996 como el "Año Internacional para la Erradicación de la Pobreza".

¹⁴⁰ Babai, Don "El Banco Mundial y el FMI: ¿apoyo o rechazo al papel del Estado?". Madrid, 1990. p 263.

Actualmente existe un debate entre defensores y críticos de las políticas de ajuste y su relación con el aumento de la pobreza, el BM y el FMI son duramente criticados por exacerbarla cuando se supone que tendrían que disminuirla.

Los críticos recominan al BM y al FMI el hecho de adoptar un enfoque compensatorio de reducción de la pobreza como un componente residual, añadido a las políticas de crecimiento económico, en lugar de incorporar la erradicación de la pobreza como un objetivo central de sus operaciones. Muchas de las recientes iniciativas de estos organismos relacionadas con la pobreza están dirigidas a los síntomas de ésta más que a sus raíces estructurales

Convencionalmente, las causas de la pobreza se ubican en las características y la conducta de los pobres mismos. Sin embargo, cada vez es más evidente que su erradicación no es asunto de voluntad personal de los afectados, sino una tarea que debe ser emprendida por los organismos de desarrollo, los gobiernos, y por la misma sociedad.

Las causas estructurales de la pobreza son:¹⁴¹

- La falta de acceso a los medios de producción (tierra, tecnología, capital) y a recursos (crédito, acceso al mercado) para la mayoría de la población.
- La ausencia de mecanismos adecuados de acumulación y distribución.
- La desintegración de las economías nacionales, que se orientan a abastecer a los mercados externos en lugar de producir para el mercado interno.
- Las políticas económicas que generan una mayor monopolización de la economía y una polarización de la sociedad, llevando a una creciente concentración de la riqueza y el ingreso.
- La erosión del papel del gobierno como agente minimizador de la desigualdad social, por ejemplo, a través de la privatización de los programas sociales.
- La sobreexplotación de los recursos naturales y la contaminación de los ecosistemas, que afectan de manera desproporcionada a los pobres
- La ausencia de democracia: relaciones de poder que prvan a un sector de la población o a un país en su conjunto de la capacidad de decidir lo que quieren hacer en los asuntos que les atañen.

Entre los componentes de los Programas de Ajuste y sus impactos negativos entre los pobres se encuentran¹⁴²:

- La reducción del gasto público, y en particular, del gasto para los servicios sociales.

¹⁴¹ Heredia Zubieta, Carlos. "El Banco Mundial y la pobreza". Revista Este País, Tendencias y Opiniones, México No 64, 1996, p 3

¹⁴² Heredia, Carlos, *op cit*, p 4

- La eliminación de subsidios, sobre todo aquéllos que benefician a los pobres.
- La restricción de la disponibilidad de crédito, que afecta ampliamente a los créditos para los agricultores y campesinos.
- La privatización de las empresas propiedad del Estado, lo que puede llevar a una concentración de los recursos en pocas manos.
- La liberalización comercial, que puede devastar la capacidad productiva interna y el empleo.
- La reorientación de la economía hacia los mercados de exportación, lo que puede dar incentivos para explotar intensivamente los recursos naturales nacionales.
- La eliminación de barreras a la inversión extranjera, por ejemplo, darle el "trato nacional", lo que en los hechos puede poner en desventaja al sector privado nacional.
- La desregulación de los mercados de trabajo, que puede deprimir más los salarios mínimos.

Por su parte el BM y el FMI han argumentado que el ajuste es necesario para hacer regresar a los países a una trayectoria de crecimiento que al menos en el largo plazo elevará el ingreso y el empleo.

En materia de pobreza proponen sólo medidas que no contradigan los tres pilares neoliberales:

- El nuevo y más reducido papel del Estado en favor del creciente rol de las fuerzas del mercado.
- La altísima prioridad a la estabilidad macroeconómica (mantenimiento de los equilibrios macroeconómicos básicos: baja inflación, equilibrio presupuestal, y equilibrio externo), y
- Una mayor apertura de la economía al comercio internacional y a los flujos internacionales de capital privado.

Se debe evitar cualquier acción que interfiera con la acción de las fuerzas del mercado, porque ello, de acuerdo con los planteamientos neoliberales, lleva a ineficiencias en la asignación de recursos.

Las fuerzas libres del mercado conjuntamente con un crecimiento económico continuo darán lugar casi automáticamente al bienestar social, es decir, que con un ajuste estructural exitoso los que fueron socialmente excluidos volverán a integrarse al circuito económico.

En el informe del BM sobre el Desarrollo Mundial 1990, se planteó una estrategia de tres vías para reducir la pobreza. La primera parte involucra "la promoción de un crecimiento de base amplia que haga un uso eficiente del activo más abundante de los pobres: el trabajo". La segunda incluye el "brindar a los pobres un

acceso a servicios sociales básicos", incluyendo salud y educación. Y la tercera es la recomendación de establecer redes de seguridad y otras medidas compensatorias para proteger a los miembros más vulnerables de la sociedad, entre los que se encuentran las mujeres y los ancianos

En lo referente a la primera vía, promoción del trabajo, los informes del Banco dicen poco acerca de cómo ésta ha promovido un crecimiento intensivo de mano de obra y por otro lado está la calidad del empleo que se traduce en salarios mínimos inferiores y que se ve muy claro en el caso de México. La segunda vía, de servicios sociales básicos de salud y educación se verá con más detenimiento en el apartado El Banco Mundial y su propuesta para el sector salud

Hasta aquí hemos presentado lo que son los Programas de Ajuste que dictan los organismos financieros internacionales y que son implementados por los gobiernos de los países que solicitan los créditos, y que se inscriben dentro de esta propuesta política neoliberal globalizadora.

Los datos y la realidad dejan ver que estos Programas de Ajuste son los causantes del crecimiento alarmante de la pobreza y de la concentración de la riqueza en pocas manos, es necesario que los Organismos Financieros Internacionales lo acepten y exista una voluntad política de cambio a sus estrategias para que dejen de ser medidas compensatorias y pasen a ser políticas que cambien las raíces estructurales que la ocasionan

2.10 Políticas sociales de los organismos financieros internacionales

Debido a la generalizada preocupación por los denominados "efectos sociales" de la crisis, los Organismos Financieros Internacionales promueven una política social con el fin de combatir la pobreza. Como hemos visto esta política social va aparejada a la instrumentación de los Programas de Ajuste Estructural.

Estos organismos reconocen que existe una amplia masa de población marginada del desarrollo. La pobreza la consideran como un problema coyuntural, transitorio que puede prevenirse con medidas de corto plazo. A partir de la puesta en práctica de los procesos de ajuste y reestructuración se lograría el crecimiento económico sostenido y el control de la inflación, y, en consecuencia la reducción de los niveles de pobreza.¹⁴³ Detrás de estas reformas económicas está la filosofía del "efecto de derrame" el cual consiste en reestablecer el equilibrio macroeconómico y el crecimiento económico serían las condiciones esenciales para reducir las desigualdades sociales y económicas.¹⁴⁴

La política social que proponen, tiene una reorientación, a la que se venía implementando, deja de ser universalista, solidaria, va dirigida a la lucha contra la

¹⁴³ Sarmiento Anzola, Libardo "Pobreza, ajuste y equidad", Colombia. Ed. Centro de Investigaciones para el Desarrollo CID, Facultad de Ciencias Económicas, 1994, p. 10

¹⁴⁴ Vos, Rob "Identificación de la pobreza y política social y económica en América Latina" en "Pobreza, ajuste y equidad", Colombia. Ed. Centro de Investigaciones para el Desarrollo CID, Facultad de Ciencias Económicas, 1994, p. 56

pobreza y se orienta a grupos-meta, sus líneas de acción son: la privatización, la desregulación y la descentralización.

Dictan así, políticas de salud y nutrición, alimentación, vivienda y saneamiento básico, educación, elaboran programas con medidas de protección social para los enfermos, los ancianos, las madres de familia y los recién desempleados.

Su objetivo es proteger a los que transitoriamente no pueden incorporarse o son excluidos del proceso de crecimiento económico. Se limita a lo que pueda hacerse mediante el gasto público social, cuyo monto, se acepta, resulta muy difícil de aumentar en medio de la actual restricción fiscal. Sin embargo, no se admite que muchos gobiernos han reducido su gasto social para priorizar el pago de la deuda y los propios intereses de la misma, en lugar de canalizar el presupuesto a rubros sociales.¹⁴⁵

2.10.1 Características de las políticas sociales implementadas por los organismos financieros internacionales¹⁴⁶

- Buscan compensar coyunturalmente los efectos de la revolución tecnológica y económica que caracteriza la globalización. Son el complemento necesario para asegurar la continuidad de la política de ajuste estructural, diseñada para liberar las fuerzas del mercado y desaparecer la cultura de derechos universales y servicios básicos organizados por el Estado. Se focalizan en los más pobres, según ciertos estratos de ingresos, zonas geográficas, grupos de edad o sexo.
- Las políticas sociales están pensadas para instrumentar la política económica. Su principal objetivo es reestructurar al Estado, descentralizándolo a la vez que reduciéndolo, dejando en manos de la competitiva sociedad la asignación de recursos, sin mediación estatal.¹⁴⁷
- En la asignación de los servicios se busca manejar los valores y criterios del mercado (la eficiencia como criterio central, cada cual debe pagar por lo que recibe), dejando como único residuo de la solidaridad la beneficencia pública para los más pobres.
- Asegurar el acceso de los sectores más pobres a paquetes de servicios básicos (agua, saneamiento salud y educación elementales), aplicando la recuperación de costos por los servicios a todos los usuarios que puedan pagar en dinero o en trabajo. La población que pueda adquirir la parte "no básica" de estos servicios

¹⁴⁵ En el conjunto de América Latina, la proporción del gasto en salud en el gasto público total disminuyó de 9% en 1980 a 5.5% en 1985, y la del gasto en educación de 15% a 10% en el mismo periodo. Adolfo Gurriñen, "Pobreza, recursos humanos y estrategias de desarrollo", p. 14

¹⁴⁶ Coraggio, José Luis "Las propuestas del Banco Mundial para la educación ¿sembrado oculto o problemas de concepción?". *Revista Piñaga*, Revista Latinoamericana de Educación Política, Chile, Ed. CEAAL, No. 11, 2o semestre 1995, p. p. 88-88.

¹⁴⁷ El Estado es visto como causante de la ineficiencia de las instituciones públicas, ya que intervino demasiado y fue "paternalista" con la sociedad, lo que ocasionó el adormecimiento del esfuerzo individual propiciando la ineficiencia y la irresponsabilidad.

quedan excluidos de acceder al paquete básico por la vía pública. Esta situación provoca la división de la población en dos sectores

A. los que sólo tienen servicios básicos gratuitos o subsidiados (los pobres), que tienden a ser de menor calidad,

B. los que obtienen servicios más amplios, totalmente a través del mercado, incluyendo servicios "básicos" de mejor calidad

- **Las políticas sociales se reducen a combatir la pobreza a través de programas asistencialistas. Los pobres constituyen una amenaza a la viabilidad política del sistema, a la integración social y pueden promover grandes movimientos migratorios desde los países pobres hacia las grandes potencias**¹⁴⁶

Esta propuesta de política social es cuestionada porque se duda que el ajuste estructural por sí mismo pueda solucionar al menos en un lapso razonable los problemas de inequidad y pobreza y se cuestiona los mecanismos que utiliza para la distribución de la riqueza. Desde que se implementó esta política a principios de los ochenta, el deterioro social de la población ha ido en aumento, ha dado como resultado un aumento en la pobreza y una mayor concentración de la riqueza en pocas manos, se ha empeorado las condiciones de vida, como lo muestran los datos que se presentan en el apartado siguiente

Otra limitación es que al entregar un suministro de bienes y servicios a los necesitados, se provoca una dependencia permanente hacia las instituciones donantes, pueden consolidarse esquemas de corte asistencialista y paternalista, en el cual la población respectiva se convierte en el objeto de las políticas sociales y no en su sujeto. Esta situación del "gobierno paternalista" ha sido criticada con razón, es necesario que la población participe en la elaboración de políticas y programas sociales.

Los precursores de esta política sostienen que con ella se beneficia sólo a quienes necesitan el subsidio, en contraste con los subsidios o derechos universales, que desperdician recursos. Esto presupone que la población se puede dividir en dos: la población que necesita el subsidio (pobre en extremo) y la que no lo necesita (el resto de la población. ¿Cómo se determina quién necesita y quién no necesita apoyos especiales?, la población tiene que demostrar que es "pobre extremo". ¿Qué va a pasar con la población que no es "pobre extremo", pero que sin embargo sus ingresos económicos no le alcanzan para pagar los diversos servicios sociales? y ¿que va a pasar con los nuevos pobres que se suman a los que ya lo son?

Otro punto preocupante es que dadas las restricciones presupuestales, una vez que ha ingresado al programa un número de beneficiarios que agotan el monto presupuestal asignado, se cierran las solicitudes, con lo cual el sistema deja de ser uno de racionamiento a los más pobres para convertirse en uno de filas, de atención a los que lo solicitaron primero.

¹⁴⁶ Sarmiento Anzola, Libardo *op cit* p 15

Esta política focalizadora tiene aspectos cuestionables y no es la mejor y la única opción como la quieren presentar. Es necesario retomar los principios de universalidad y solidaridad en donde se busca que los que son pobres dejen de serlo y que toda la población tenga niveles de vida dignos, en donde sean actores de la política social y no objetos, para ello es necesario una reorientación del gasto público para apoyar los gastos sociales, así como reformar la estructura tributaria a fin de aumentar la carga sobre los estratos altos.

2.10.2 Costos sociales de las políticas de ajuste a nivel mundial

La situación de pobreza en la que se encuentra la mayoría de la población mundial y que ha aumentado con la implementación de las políticas neoliberales, es reconocida por organismos internacionales. El Secretario de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Boutros Boutros Ghali, al inaugurar el 6 de marzo de 1995, en Copenhague, Dinamarca, la primera Cumbre Mundial para el Desarrollo social, destacó que 50 años después de su creación ¹⁴⁹

- 1.300 millones de personas permanecen en la pobreza absoluta
- 1,500 millones no tienen acceso a servicios de salud
- Más del 70% de los que sufren privaciones son mujeres
- Hay más de cien millones de personas sin hogar en el mundo
- Más de mil millones están alojadas en viviendas inadecuadas.
- Ochocientos millones están desocupados y cada año hay otros 43 millones que buscan empleos, por lo que sería necesario crear mil millones de empleos en diez años.
- Mil millones de los pobres del mundo viven en la actualidad en las zonas rurales y para el año 2005 una de cada dos personas vivirá en las ciudades, lo que implicará la "urbanización de la pobreza"
- Suiza cuenta del 3 al 5% de su población en "pobreza extrema"

Datos del Banco Mundial señalan que:

- Los bajos salarios en los países del Tercer Mundo no aseguran ni un dólar mes a cada miembro de una familia.
- Cerca de mil millones de personas carecen de agua potable y dos mil millones no alcanzan las condiciones mínimas de salud e higiene.
- El hambre afecta a 750 millones de personas en el mundo.
- La desocupación alcanza a 800 millones de personas, agravadas por el aumento anual de la población en edad productiva, de 43 millones de personas.
- Hay en el mundo 40,000 niños menores de 5 años que mueren de malnutrición y de enfermedades corrientes, 150 millones de niños sobreviven con problemas de salud y con retraso en su crecimiento, 100 millones de niños entre los 6 y 11 años se encuentran sin escolaridad.

¹⁴⁹ Monroy, Mario, *op cit* p.p 6-7

En lo referente al empleo, datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestran que de 1990 al 2000 la población crecía más rápido que la cantidad de empleos. Eso sucederá en los países industrializados y, también en América Latina, donde, en el mismo periodo, la población crecía en 27% y el empleo solo en 14%, agrandando la brecha ya existente.¹⁵⁰

Con estos datos se confirma que con el neoliberalismo ha habido más y mayor pobreza. La realidad ha mostrado que el presupuesto neoliberal de que el crecimiento económico elimina gradualmente la pobreza y distribuye riqueza es totalmente falso. En México, como en otros países periféricos, no se puede hablar de que la pobreza sea efecto sólo de la crisis y del atraso. También está presente la pobreza como resultado del avance y profundización del proyecto neoliberal, quien enriquece cada vez más a los ricos y empobrece cada vez más a los pobres, es decir, se acentúan cada vez más las desigualdades.

El libre juego de las fuerzas del mercado trae como consecuencia la polarización entre los sectores de la sociedad y entre los países ricos y pobres. Cada vez la riqueza se concentra en un menor número de personas y por otro lado, aumenta rápidamente el número de pobres.¹⁵¹ Esta exclusión de la población respecto a los beneficios del desarrollo tecnológico traerá como consecuencia problemas políticos y sociales.

Esta situación está prevista tanto por los organismos financieros internacionales que buscan prever situaciones político-sociales críticas que puedan poner en peligro la viabilidad política de sus programas de ajuste estructural. En un evento del BID, se planteó el lado sociopolítico de la propuesta neoliberal:

"Las formas predatorias de explotación económica son cada día menos viables. Sin la vigencia de una norma básica de equidad, el tejido social se resiente y la intolerancia política prospera, generándose un clima adverso a la inversión".

"En escenarios de baja equidad y de poca esperanza hay buenas probabilidades que las presiones sociales se vuelvan intolerables y obliguen a recurrir a una alta densidad de intervenciones y regulaciones para restablecer el equilibrio, originando situaciones y ambientes de inestabilidad y de desconfianza pública. Desde este punto de vista, la equidad del sistema socio-político condiciona indirectamente la eficiencia en los mercados".

¹⁵⁰ Campodónico, Humberto, *op. cit.* p. 46

¹⁵¹ Para ilustrar esta situación vemos que en México según la revista Forbes, el mexicano más acaludado Carlos Slim, cuya fortuna asciende a US\$6 8 mil millones. En el otro extremo, cerca del 20% de la población-17 millones de personas en extrema pobreza- subsisten con ingresos de menos de US\$350 por persona por año. Los recursos del hombre más rico de México son mayores que la suma del ingreso anual de los 17 millones de personas más pobres. Slim no es un caso aislado: durante el gobierno de Carlos Salinas el número de mexicanos cuya fortuna era mayor a US\$1 mil millones, subió de 2 a 24. Heredia, Carlos, *op. cit.* p. 10

"Es decir, la propia lógica de una economía abierta de mercados sugiere que la reforma social, así concebida, más que una secuela es una condición esencial de la eficiencia y viabilidad de la economía"¹⁵²

La política social la conciben como una acción para evitar estallidos sociales, que busca amortiguar los efectos ocasionados por los programas económicos de ajuste. Dejan de verla como una política social basada en la noción de los derechos sociales, en donde todas las personas tienen derecho a salud, educación, vivienda, alimentación, y que puedan llevar una vida digna.

Se sustituye la política social basada en los derechos sociales por una compatible con las políticas económicas neoliberales y con el abandono del Estado de la responsabilidad de ser el principal financiador y organizador de la protección y servicios sociales.¹⁵³

La población estará así dividida de acuerdo a sus ingresos económicos: a) sector pobre y en extrema pobreza, el cual tendrá que comprobar esta situación socioeconómica y tendrá derecho a atenderse en los programas de salud subsidiados por el Estado; b) sector de trabajadores afiliados a alguna institución de seguridad social, las cuales, cuentan con un presupuesto que es constantemente reducido lo que repercute en sus programas de atención, y el tercer sector, será la población que sin contar con un sueldo decoroso, no está en los límites de extrema pobreza que dictan los organismos internacionales, tendrá que atenderse en instituciones privadas.

2.10.3 Focalización de atención a la pobreza

En América Latina, en la década de los ochenta, se implementaron los Fondos de Inversión Social (FIS), como una parte esencial de la estrategia político-social orientada a los pobres y como una forma de compensar los costos sociales de la política de ajuste estructural en el continente, más que ha erradicar las causas estructurales de la pobreza. El BM y el BID son los promotores de estas políticas. La política social neoliberal se reduce sólo a la aplicación de programas a población en extrema pobreza.

Los FIS, fueron implementados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985. Se han establecido también en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

Los FIS, tienen rasgos diferentes según las situaciones políticas, económicas y sociales de cada país. En México, se implementaron a través del Programa de Solidaridad (PRONASOL), promovido en el sexenio de Carlos Salinas de Gortari¹⁵⁴ y el "Programa Integral de Educación, Salud y Alimentación", que se pretende implementar

¹⁵² BID-PNUD, *Reforma social y pobreza. Hacia una agenda integrada de desarrollo*. Washington, D. C., 1993 p p 18-19.

¹⁵³ Laurelli, Asa Cristina "La cuestión social mexicana y el viraje en la política social", *Revista Covuntura. Análisis de la Revolución Democrática*. México, No 44/45, enero-febrero 1994 p 37.

¹⁵⁴ El Banco Mundial, otorgó durante la gestión de Carlos Salinas más de 500 millones de dólares para promover la asistencia social en comunidades rezagadas en el país. El Financiero, México, 31 de diciembre 1995, p 3.

durante el sexenio de Ernesto Zedillo y que a grandes rasgos consiste en un Programa que credencializará a los pobres con Tarjetas para consumo básico de 70 pesos mensuales, cuyas condiciones para que se entreguen, es que los muy pobres (o pobres extremos) acudan a las Clínicas a recibir consejos de higiene y planificación familiar, y que garanticen que sus hijos menores asistan regularmente a la escuela ¹⁵⁵

Características de los FIS ¹⁵⁶

- Están subordinados directamente al presidente del país y funcionan por lo general fuera de las Secretarías, a fin de garantizar una mayor flexibilidad y eficiencia.
- Se financian externamente con aportes del BM y del BID, gobiernos extranjeros y organizaciones privadas de asistencia social, y en parte también con una pequeña participación de recursos nacionales estatales
- En algunos casos, los fondos, para la puesta en marcha de sus programas, se apoyan en ONG's que trabajan ya en el área social ¹⁵⁷
- Estrategias de focalización de la población beneficiada, especialmente a los más pobres. (es reducida su cobertura en relación a la cantidad de pobres existentes)
- Definición de áreas geográficas prioritarias de inversión y de asistencia
- Los proyectos que apoyan son de carácter multiseccional (educación, salud, vivienda, otros)

Con los FIS se ha venido a remplazar parte de las tareas realizadas por las políticas sociales universales, en los países que redujeron sus presupuestos estatales.

Sin embargo esta tarea no ha traído como consecuencia mejorar el nivel de vida de la población pobre debido ha ¹⁵⁸

- Ha sido reducida la cobertura en relación a la cantidad de pobres existentes. Sus acciones llegan alrededor del 20% de la población más pobres
- El volumen de recursos manejados por los FIS, es muy inferior al gasto social total por año realizado por los Estados
- La calidad y tipo de apoyo que se ofrece es reducida y no alcanza para que las familias superen su situación de pobreza.

Los FIS no pueden por sí solos promover la superación de la pobreza, principalmente porque no están creados para atacar sus causas, sino más bien algunos de sus efectos, así como para prevenir el malestar social ocasionado por la insatisfacción de las necesidades básicas de la mayoría de la población, además de que son utilizados con fines políticos, por parte de las autoridades gubernamentales.

¹⁵⁵ Enfoque, suplemento dominical de Reforma, México, 24 de marzo de 1996

¹⁵⁶ Stahl, Karin, *op. cit.* p p 13-14

¹⁵⁷ La participación de las ONG's en estos planes es parte de un debate, ya que se cuestiona que su participación pueda conducir a una pérdida de su autonomía política y de la independencia de su trabajo político-social y de desarrollo

¹⁵⁸ Bombarolo, Félix. "Fondos de inversión social (FIS): posibles aportes estructurales para el desarrollo latinoamericano". Revista Pobreza Urbana-Desarrollo, Argentina, No. 9, Abril 1995, p. 39

2.11. El Banco Mundial: su propuesta para el sector salud

Como hemos visto la política de los Organismos Financieros Internacionales se inscriben en el Proyecto Neoliberal. Esta política no sólo abarca el ámbito económico también tiene concebida una política social en donde está ubicada la salud y la Seguridad Social, y que esencialmente va dirigida a la transferencia de los servicios sociales al ámbito privado.

La premisa ideológica en la que se basan al decir que los servicios de salud y seguridad social son bienes privados, es que el que hace uso de este servicio es el individuo, el cual generalmente lo utiliza en cantidades y tiempos diferentes a otros individuos, si esto es así ¿por qué todos van a pagar un servicio que lo utiliza un individuo y en ocasiones hay individuos que los utilizan más que otros? ¿por qué favorecer por igual a personas que tienen necesidades y recursos diferentes?, lo "más justo" es que cada quien pague sus servicios. Esta postura va rompiendo con la idea de que la salud y seguridad social son derechos sociales que deben ser proporcionados mediante la acción pública.

La supresión de los derechos sociales abre el camino para pasar del principio solidano (beneficios según necesidad y contribución según capacidad económica) al principio de equivalencia (beneficio equivalente al pago realizado).¹⁵⁴

La razón económica de este planteamiento, es la transferencia de los servicios sociales al ámbito privado, ya que en todas las economías del mundo lo que es la producción de los servicios sociales corresponde a actividades sociales económicas importantes, por ejemplo en los países europeos desarrollados los servicios sociales o de bienestar social corresponde al 35 por ciento del PIB, o sea, la tercera parte de la riqueza de un país europeo, estas grandes cantidades pueden permitir una generación rápida de ganancias.

A continuación se presentan los postulados principales de la política de salud propuesta por el Banco Mundial y que está contenida en su "Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en salud", Washington D.C.

1. Se busca disminuir y reestructurar el gasto social público, incluyendo el de salud. La salud la ubican en el ámbito privado. El Estado sólo debe ocuparse de los problemas de salud cuando los privados no quieran o puedan resolverlos. *"debido a que los mercados privados por sí solos proporcionan demasiados pocos de los bienes públicos fundamentales para la salud, se requiere participación gubernamental para incrementar el suministro de esos bienes"*. (BM 1993 p. 5). Son considerados bienes públicos (al Estado le corresponde atenderlos) las enfermedades contagiosas (información y control) y las vacunas por tener externalidades, lo que quiere decir que su utilización por un individuo afecta a los demás miembros de la sociedad.
2. El sector público es considerado como ineficiente y frecuentemente inequitativo, *"...los sistemas de salud estatales están sumamente centralizados y son muy*

¹⁵⁴ Laurell, Asa Cristina. "Políticas alternativas de seguridad social y salud ¿Contrato privado o derecho social?", a publicarse próximamente en el libro "Políticas públicas alternativas en México", Ed. IIS-UNAM

burocráticos y poco sensibles a las necesidades de los ciudadanos"... (BM 1993 p 4) el sector privado es considerado eficiente y más equitativo ya que obedece a la competencia y elección libres en el mercado.

3. ...*"Se alientan los seguros privados para cubrir la asistencia clínica no abarcada por el conjunto de servicios esenciales"*... (BM 1993 p 7) Con el aumento de seguros privados, se plantea necesario que se dicten medidas gubernamentales hacia los seguros médicos para compensar los problemas generados por *" la incertidumbre y las deficiencias de este mercado. Un problema que puede presentarse es que las compañías de seguros rehúsen asegurar a las personas que más necesitan seguro médico, a saber, lo que ya están enfermos o presentan posibilidades de enfermarse"*... o bien que *" los que suministran los cuidados médicos asesoran a los pacientes acerca de las opciones de tratamiento y, cuando sus ingresos están vinculados a estos consejos, el resultado puede ser un exceso de tratamiento"*... (BM 1993, p 5) que eleve el costo de lo que realmente necesita. Se avala así el papel de los seguros privados y se espera corregir su posibles desvíos con la reglamentación gubernamental

4. Los recursos públicos para salud son y seguirán siendo escasos.¹⁶⁰ Se recomienda a los gobiernos reducir el gasto en los niveles más complejos de atención para flexibilizar los servicios, hacerlos competitivos y permitir una oferta dinámica del mercado que ofrezca diversas opciones de atención a los usuarios y financiar exclusivamente el primer nivel de atención con intervenciones de alta efectividad y costo razonable.¹⁶¹ *"Reducción del gasto público en establecimientos de nivel terciario e intervenciones que aportan escasa mejora de salud en relación con los fondos gastados"* (BM 1993 67-70)

Durante la década de los ochentas, el presupuesto de salud invertido en el país, como porcentaje del gasto público total bajo de 4.7 por ciento a 2.7 por ciento. El Banco Mundial reconoció que el gobierno mexicano *" podría estar gastando por abajo de lo debido en el cuidado de la salud"*, pero debido a la necesidad de control de gasto público, el Banco sostiene que es necesario buscar fuentes alternativas de financiamiento *"...incluyendo la posibilidad de privatizar las actividades del sector salud, tales como los servicios curativos"*.¹⁶²

5. Se propone también un Paquete Básico de intervenciones en salud pública sustentado en la lógica de menor costo y mayor efectividad *"Los gobiernos de los países en desarrollo deberían gastar mucho menos que actualmente-alrededor de un 50% menos- en las intervenciones menos eficaces en función de sus costos, y duplicar o triplicar sus gastos en programas básicos de salud pública"*. (BM 1993 74-100) El paquete básico incluye:¹⁶³

- Inmunizaciones y suplementación con micronutrientes

¹⁶⁰ Laurell Asa Cristina, op cit p 11

¹⁶¹ Laurell Asa Cristina, *"Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud"*, México, Ed UAM-Xochimilco y la Fundación Friedrich Ebert, 1994 p p 9-11

¹⁶² Heredia, Carlos, op cit p 4

¹⁶³ López Arellano, Oliva *"La selectividad en política de salud"* en *"Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud"*, México, Ed UAM Xochimilco y la Fundación Friedrich Ebert, 1994 p 39

- Servicios de salud centrados en las escuelas, a través de programas de salud escolar: enriquecimiento/suplementación de micronutrientes y enseñanza sanitaria.
- Programas de educación/información: planificación familiar, nutrición, vigilancia de enfermedades, autotratamiento/búsqueda de asistencia. *... "En los hogares con un nivel de educación más elevado, tanto los adultos como los niños gozan de mejor salud"* (BM, 1993 p. 43)
- Programas para reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Programas de prevención en SIDA con un fuerte componente relacionado con las enfermedades de transmisión sexual

6. En cuanto a los Servicios Clínicos Esenciales que le corresponde al Estado proporcionar el BM propone que *"los gobiernos financien un conjunto limitado de medidas de salud pública y servicios clínicos esenciales" debe garantizarse "...un mínimo para todos"*. (BM 1993 p.8) *"los gobiernos deben asegurarse de que los establecimientos abastecidos por el sector público dispongan de los insumos necesarios para prestar los servicios esenciales, y que no suministren insumos para otros servicios no incluidos entre los considerados esenciales para el país...no se requiera ningún hospital de alto nivel para prestar los servicios esenciales del conjunto mínimo"*... (BM, 1993, p.117)

Los Servicios Clínicos Esenciales incluyen cinco grupos de intervenciones

- a) Servicios para garantizar asistencia en relación con el embarazo (programas de atención prenatal y durante el parto y el postparto). Los programas deberán incluir: información, educación y comunicación, atención obstétrica en la comunidad por enfermeras/parteras capaces de prestar atención prenatal, vacunación antitetánica, tratamiento de la sífilis, administración de micronutrientes (hierro, yodo), detección de complicaciones en el embarazo y el alumbramiento. Primeros auxilios obstétricos y referencia rápida y eficaz de pacientes con complicaciones (BM, 1993 116)
- b) Servicios de planificación familiar de base comunitaria, que proporcionen información, promuevan el espaciamiento de los nacimientos y ofrezcan diversas opciones de métodos anticonceptivos. Financiados con recursos públicos para la atención de las familias pobres (mujeres y jóvenes principalmente) y de las zonas rurales (BM, 1993 84-89)
- c) Programas contra la tuberculosis que utilicen tratamiento ambulatorio y breve. Las personas que sufren malnutrición u otra enfermedad grave corren especial riesgo de contraerla, al igual que los infectados por el VIH (BM, 1993 119)
- d) Programas contra las enfermedades de transmisión sexual infecciones muy frecuentes que tienen consecuencias graves y afectan principalmente a las mujeres. Además, la lucha contra estas infecciones es una de las intervenciones más importantes para detener el avance del Sida (BM, 1993 118)
- e) Tratamiento de enfermedades comunes graves en los niños (diarreas, infecciones respiratorias agudas, sarampión, paludismo y malnutrición severa), a través de programas comunitarios de tratamiento integrado del niño enfermo. (BM, 1993 117)

El BM considera los servicios clínicos como "discrecionales"¹⁶⁴ y se pronuncia por su privatización "... la mayor utilización del sector privado en la prestación de atención clínica en su conjunto de servicios clínicos esenciales como la discrecional, puede contribuir a elevar el grado de eficacia"... los servicios privados "...prestan servicios de mayor calidad, sin tener que soportar las largas colas y los suministros insuficientes que suelen ser frecuentes en los servicios estatales". (BM, 1993: 13) Con esta acción preocupa qué pasará con las personas que necesitan estos servicios y que no cuentan con los recursos económicos suficientes para cubrir sus costos, y que tampoco cuentan con algún seguro privado. El pago al servicio significa un obstáculo al acceso y este acceso significa en muchos casos la diferencia entre la vida y la muerte.¹⁶⁵

Con la implementación de estas propuestas se pretende anular el sistema de salud y seguridad social público, universal y solidario e imponer un modelo dual privado-público, dándose una privatización selectiva, sólo de aquellas actividades que son rentables económicamente.

Tenemos así que se va conformando una división (polarización) de la población atendida. Por un lado estará la atención a regiones y sectores vulnerables (niños, mujeres embarazadas, sector rural) teniendo atención solo de medicina preventiva, y por el otro lado, estarán los no tan pobres, la clase media y la alta, que pagarán por los servicios.

Estamos de acuerdo en que debe atenderse a nivel preventivo las enfermedades, lo que nos preocupa es que los otros niveles de atención (hospitalización y servicios especializados) pasan a ser parte del sector privado. ¿Qué pasará cuando personas con escasos recursos económicos necesiten de una operación de emergencia o de una especializada?, si hemos estado hablando de que existe una contención salarial que lleva más de 12 años, ¿con qué recursos podrán pagar estos servicios las familias? Las opciones que se les presentan son: pagar por este servicio directamente en los hospitales o mediante la contratación de servicios médicos privados (seguros). Esta contratación podrá hacerse en forma individual o colectiva. Un seguro individual es que uno compra el seguro y está asegurado el individuo y su familia (la cobertura dependerá del monto de la prima que pueda pagar) y el colectivo que será a través de los sindicatos pero tendría una cobertura limitada, debido a que los patrones difícilmente pagarán gastos mayores de sus trabajadores.

En relación a los seguros médicos-privados, se menciona que se reglamentará su funcionamiento para eliminar los posibles prejuicios de selección que se tiene hacia la población especialmente la que se encuentra enferma y con niveles económicos bajos. Pero lo que pasará es que el sector privado decidirá a quién atender y a quién no, esto es, los que tengan capacidad económica para pagar las primas estarán

¹⁶⁴ El BM entendiendo por servicios discrecionales aquellos los que no están incluidos en el paquete de servicios esenciales, cuyo contenido se establece en función del cálculo costo-beneficio y los recursos públicos disponibles.

¹⁶⁵ Laurell, Ana Cristina op cit p 17

cubiertos, pues esta es la lógica capitalista, obtener ganancias.¹⁶⁶ El acceso a los servicios públicos se condiciona por la situación económica de la población.

La focalización de los recursos pudiera parecer justa, pero hay que examinarla en el contexto de empobrecimiento generalizado de la población, 90 por ciento de las familias mexicanas perdieron del 10 al 15 por ciento de sus ingresos entre 1984-1992,¹⁶⁷ en esta situación concreta la focalización del gasto en grupos más pobres, antes que una política de justicia social, es una excusa para justificar que el estado desatienda su obligación constitucional de garantizar los derechos sociales de todos los mexicanos.

Una premisa más que se maneja, es que los servicios privados son eficientes y equitativos y en contraposición están los servicios públicos ineficientes e inequitativos. El que un servicio sea "privado" no es garantía de calidad y eficiencia y además se olvida mencionar que el acceso a los servicios privados estarán determinados por la situación económica de la población.

Los servicios públicos son caracterizados como burocratizados e ineficientes. La ineficiencia del servicio tiene que ver con el recorte presupuestal realizado hacia los organismos de salud y seguridad social, por lo que el servicio que se proporciona no es el adecuado debido a la falta de insumos y medicamentos. Para erradicar la burocratización es necesario crear mecanismos de participación y vigilancia de las políticas y programas por parte de los derechohabientes, trabajadores y funcionarios.

Es necesario dejar claro, que esta propuesta del BM va delinquiendo una política de salud de "neobeneficencia" que se distancia de los planteamientos de integralidad y universalidad en la atención a la salud.¹⁶⁸ Deja de considerar a la salud como una necesidad humana básica y deja de verla bajo una perspectiva de desarrollo de capacidades y potencialidades humanas.

2.11.1 El Tratado de Libre Comercio con América del Norte y el sector salud en México

Como se ha mencionado el TLCAN se inscribe en la lógica de la reestructuración económica y social inspirada en el esquema globalizador-neoliberal, que se pronuncia por la disminución de la intervención del Estado en las políticas sociales y promueve la privatización como una forma eficiente y eficaz de proporcionar los servicios que antes eran competencia del Estado de Bienestar.

¹⁶⁶ Un ejemplo de la población que puede tener acceso a este tipo de servicios es que en el país, se ha dado un elevado costo promedio de las pólizas. Durante 1996 se han incrementado alrededor del 65 por ciento las de gastos médicos mayores. En este tipo de aseguramiento acceden las personas cuyo ingreso es por lo menos superior a los cinco salarios mínimos, es decir, una minoría respecto a la totalidad de la población ocupada. Excelsior, México, 28 agosto 1996, p. 5.

¹⁶⁷ Alarcón, Daniel. "Anodamiento de la desigualdad y la pobreza en los ochenta", Revista Coyuntura México, No. 46, 1994, p. p 67-58.

¹⁶⁸ Laurell, Asá Cristina, *op cit* p. 58.

El TLCAN alienta la inversión privada en las actividades económicas rentables, sean de producción o de servicio, y los servicios de salud, son considerados con alto grado de mercantilización como ocurre en el sistema de salud estadounidense.

A pesar de que el TLCAN no contiene un apartado específico sobre el Sector Salud, por las declaraciones reseñadas en la prensa y las ponencias de los principales asesores-negociadores en una mesa redonda sobre el TLCAN y la medicina en junio de 1991 se puede tener cierta idea respecto a las ventajas potenciales que observa el gobierno sobre la implementación del Tratado.¹⁶⁹

El establecimiento de un mercado común de servicios médicos que implicaría la libre movilidad del consumidor y de recursos diagnósticos, la movilidad temporal del personal médico entre los tres países, aumento en la importación de tecnología médica y presencia comercial en México de los proveedores extranjeros.

Se busca atraer la inversión del complejo médico-industrial norteamericano, que comprende compañías de seguros, los productores del servicio (hospitales y médicos) y la industria de insumos médicos (equipo, material y medicamento) a México. Esto implicaría la privatización del sector salud y los cambios en la legislación, particularmente en la Ley de Seguridad Social.¹⁷⁰

Es decir, que para que puedan realizarse estas acciones, se necesita homologar los servicios de salud y Seguridad Social de los tres países, los cuales tienen características muy diferentes. (ver cuadro comparativo anexo) Y para ello, es necesario hacer cambios en la legislación sobre el sector, que es lo que ha estado ocurriendo durante el sexenio de Carlos Salinas y en lo que lleva Ernesto Zedillo Ponce de León.

Así, en febrero de 1992 se legisló sobre el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), bajo el régimen de capitalización individual y con administración privada de los fondos. En diciembre de 1995, se aprobó la Nueva Ley del Seguro Social, que promueve, entre otros cambios, la creación de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) que manejarán los fondos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, de los trabajadores en cuentas individuales, rompiendo así con el principio solidario de fondos comunes administrados públicamente que sustenta la seguridad social mexicana. Actualmente está en debate la posible participación de inversionistas extranjeros en las Afores, legisladores de los diferentes partidos (algunos diputados del PRI, PAN, PRD y PT) se muestran en contra de esta medida, ya que se le entregaría al capital extranjero el ahorro de los trabajadores mexicanos, que en el primer año se estima alrededor de 30 mil millones de pesos.¹⁷¹

Por tanto, la homologación de los sistemas de seguridad social, sería en contra del sistema mexicano y en favor del de Estados Unidos, en cuanto se busca liberar la inversión extranjera directa en la rama de los seguros y/o permitir a las aseguradoras extranjeras operar directamente en México, tema que como ya se mencionó está actualmente en debate en la Cámara de Diputados, con la participación de las grandes

¹⁶⁹ Laurell, Asa Cristina. "El impacto del Tratado de Libre Comercio en el Sector Salud". México. Ed.

Fundación Friedrich Ebert. No. 35. 1991, p.p. 23-24.

¹⁷⁰ Laurell, Asa Cristina, op. cit. p. 22.

¹⁷¹ La Jornada, 20 de marzo 1996, p. 3.

compañías de seguros en el control de sobre la producción privada de servicios médicos es poco probable que permitirían un viraje en la política de salud hacia la constitución de un servicio único de salud. Con ello las instituciones públicas perderían su papel dominante en el sector salud y se abandonaría una política basada en la construcción de servicios de salud universales e igualitarios.

	Canadá	Estados Unidos	México
Tipo de seguro	Planes provinciales públicos	Privado, colectivo, prestación laboral	Seguro social público, prestación laboral
Condición legal	Garantizado: Canada Health Act (1984)	Negociado con el patrón individual o colectivamente	Derecho constitucional, artículo 123 (1917)
Población cubierta	100%	58%	51%
Servicios cubiertos	Todos incluyendo medicamentos	Variable, depende del tipo de seguro	Todos incluyendo medicamentos
Pago uso del servicio	Ninguno	Deducible	Ninguno
Forma de financiamiento	Fondos públicos provinciales y subsidio federal	Prima patronal y obrera (variable)	Cuota obrero-patronal y subsidio federal
Productor de servicios	Hospitales públicos Médicos asalariados Médicos privados	Hospitales privados Médicos privados	Institutos de seguridad social pública
Administración del sistema	Pública provincial. Consejo comunitario en los hospitales	Compañías de seguros, Hospitales y médicos privados	Institutos de seguridad social Asambleas tripartitas
Regulación estatal	Honorarios médicos Desincentivación importante de práctica privada		Seguridad social regulada por el Estado Libre ejercicio de la medicina privada

El sistema de salud y seguridad social mexicano está dominado por el sector público en lo que se refiere a infraestructura, población atendida, investigación y formación de recursos humanos. Sus principios no son los del mercado, sino de la protección como derecho social y deber público y se encuentran legislados en la Constitución Mexicana en los artículos 4 y 123.

En el sistema estadounidense la producción y financiamiento de estos servicios es una de las actividades más importantes del sistema privado en donde se ha establecido un poderoso complejo "médico-industrial". Este servicio ha resultado caro e ineficiente. Ningún otro país gasta tanto en salud-el 13% del PIB-con tan malos resultados en cobertura de servicios -el 15% no tiene acceso a ellos y otros 10% tiene una cobertura incompleta.¹⁷³ Existe también un seguro público, Medicare y Medicaid,

¹⁷² Laute'll, Asa Cristina op. cit. p. 21

¹⁷³ *Ibid.* p. 8

que dan cierta cobertura a otra parte (20%) de la población que son los viejos y familias pobres que reúnen ciertos requisitos.

El sistema canadiense es el más avanzado en relación a los efectos redistributivos de la riqueza social de ese país, se financia con fondos públicos provinciales y federales. Garantiza, por ley, acceso universal a servicios médicos gratuitos. De los tres sistemas es el menos costoso, se dedica el 8.5% del PIB a los servicios de salud.¹⁷⁴

¹⁷⁴ *Ibid* p.p. 23-24.

CAPITULO III

Crisis y reformas de la seguridad social

Este capítulo tiene el objetivo de presentar en un caso concreto, el del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las reformas que los dos últimos gobiernos y el actual han venido impulsando para cambiar al sistema de seguridad social emanado de la revolución mexicana. Se pretende identificar y clarificar cómo se está dando el proceso de privatización dentro de la institución, modificando su labor y principios, en detrimento de la población a la cual se atiende.

Actualmente el sistema de salud y seguridad social, ha sido tema de debate nacional. Se cuestiona la viabilidad financiera de la institución así como su necesidad de "modernizarla" e impulsar un nuevo esquema para garantizar su viabilidad operativa y otorgar un servicio de mayor calidad.

Este debate se inserta en los cambios económicos y políticos de los años ochenta a nivel mundial en donde se cuestiona el papel del Estado y se le ve como el causante de la crisis económica por sus excesivos gastos públicos, por ello se promueve el desmantelamiento de las instituciones públicas, la anulación de los derechos sociales y la forma pública y solidaria de garantizarlos, y se da un mayor impulso a las privatizaciones de las instituciones que antes eran públicas con el fin de transferir las actividades rentables al sector privado. El neoliberalismo se presenta como la "única" opción para sacar a los países de la crisis económica en la cual se encuentran.

Dentro del neoliberalismo el planteamiento básico de la política social es que el bienestar social es una responsabilidad individual que pertenece al ámbito de lo privado. En consecuencia la acción estatal solo se justifica cuando los particulares no quieren hacerse cargo (por falta de rentabilidad) o fracasan en alcanzar un nivel mínimo de satisfactores sociales (los pobres).¹⁷⁵

Para ello se argumenta que la iniciativa privada es más eficiente, que se tendrán mayores ganancias a los individuos pensionados, entre otras "ventajas" que se irán analizando a lo largo de este capítulo. Se discute así, el papel del Estado, de la empresa privada y del individuo para garantizar un nivel adecuado de protección social.

En México, como vimos en el capítulo anterior, se fueron dando estos cambios a partir del gobierno de Miguel de la Madrid, las modificaciones en la política social fueron más claras durante el gobierno de Carlos Salinas, a través del liberalismo social y con la implantación de programas asistenciales y focalizados hacia la población más pobre como fue el Pronasol.

¹⁷⁵ Laurel, Asa Cristina "La política social del pacto posrevolucionario y el viraje neoliberal" en "Hacia una política social alternativa", México, Ed. Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática 1996, p. 22

Es en el gobierno de Ernesto Zedillo donde se aprueba la nueva Ley del Seguro Social, en diciembre de 1995 por la mayoría del PRI, y que entraría en vigor en enero de 1997, lo cual ya fue modificado hasta el mes de julio del mismo año.

Esta nueva ley "constituye un paso decisivo en la aplicación plena del proyecto neoliberal en el ámbito de la política social, que pronto abarcará todo el sistema de salud... ..al consumarse estas (contra) reformas quedará desmantelado el Estado de Bienestar que, con todas sus conocidas limitaciones, surgió del pacto social postrevolucionario".¹⁷⁶

Para fundamentar que el sistema de seguridad social está siendo privatizado, es necesario conceptualizar qué entendemos por "privatización".

El término privatización ha sido utilizado más frecuentemente y difundido en la esfera política a fines del decenio de 1970 y comienzos del de 1980. Con el ascenso de los gobiernos conservadores en la Gran Bretaña y los Estados Unidos se define a la privatización como "todo cambio de actividades o de funciones del Estado al sector privado, y más explícitamente, todo cambio de lo público a lo privado en la producción de bienes y servicios".¹⁷⁷ Esta forma de replantear el papel del Estado en la economía implica confiar más en las instituciones privadas y menos en las públicas.

La privatización de las empresas públicas pasa por diversas etapas, la primera de ellas es la comercialización de los servicios; la privatización puede ser total (como cuando el gobierno abandona cierta esfera de la política), o bien parcial (como en la contratación o resguardo).¹⁷⁸ Existen diversas formas de privatización como pueden ser: contratar a firmas privadas para financiar, operar y proveer los servicios, o bien, contratar a una agencia no lucrativa para que administre y provea el servicio.

Los pasos de la privatización son:¹⁷⁹

- 1.- El gobierno alienta al mercado y las organizaciones de voluntarios para que suministren los bienes y servicios que él provee en el presente. Este traspaso se realiza mediante la desincorporación.
- 2.- Pasar los programas a niveles gubernamentales más bajos (descentralización).
- 3.- Cobrar al usuario recargos, siempre que sea posible para hacer más evidente el verdadero costo de los servicios gubernamentales y estimular, de esta manera, el interés por sistemas alternativos.
- 4.- Introducir y promover la competencia.

En el caso de las instituciones de salud y seguridad social no se va a dar una venta total de las instituciones, lo que se da es su (re) mercantilización, esto significa la constitución de este campo como un ámbito directo de acumulación de capital. En esta perspectiva las modalidades de la privatización pueden ser: la administración

¹⁷⁶ Laurell, Ana Cristina. "La nueva ley del Seguro Social, una reforma del Estado". *Revista Análisis y Debate de la Revolución Democrática*, México, No. 67/68, Tercera Época enero/febrero 1996 p. 48

¹⁷⁷ Starr, Paul. "La privatización y el Estado benefactor", México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1984, p. 34.

¹⁷⁸ Starr, Paul, *op. cit.* p. 37.

¹⁷⁹ Savas, E.S. "Privatización: la clave para un gobierno mejor" EU, Ed. Gernika S.A., 1989, p. 344.

privada de fondos-control pero no propiedad-; la subrogación de servicios médicos y servicios auxiliares; la opción de aseguramiento privado con reversión de cuotas; el pago por los servicios públicos; la apertura de áreas de atención privada dentro de las instituciones públicas.¹⁶⁰

Las ventajas que se promueven para impulsar la privatización de las instituciones públicas son las siguientes:

- a) El gobierno restringido es más eficiente y mejora el servicio si existe un vínculo directo entre el pago del servicio y la realización del beneficio.
- b) A través de las instituciones públicas hay una pérdida de libertad, de los derechos individuales para elegir el servicio.
- c) El gobierno gasta mucho en sus empleados, hay exceso de personal.
- d) El servicio mejora cuando existe competencia, se ponen en movimiento a las fuerzas competitivas, el mercado presiona a los productores ineficientes. Además hay mayores opciones de consumo.

Teniendo como base el concepto de privatización se hará a lo largo de este capítulo una comparación entre el sistema de seguridad social actual y cómo va a funcionar a partir de la implantación de la nueva Ley que entrará en vigor en julio de 1997.

3.1 Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

La base constitucional del Seguro Social en México, como se mencionó en el capítulo anterior, se encuentra en el Artículo 123 de la Carta Magna, en la fracción XXIX, en términos de que "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y de cualquier otro encaminado a la protección de bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".¹⁶¹

Los intentos que se han dado a lo largo de la historia mexicana por constituir un sistema que proteja al trabajador y a su familia, de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a los que estaban constantemente expuestos; del abandono en que quedaban los trabajadores de edad avanzada o que se quedaban impedidos para el desempeño de un trabajo y no podían procurarse así mismos la satisfacción de sus necesidades; o bien, la situación en que quedaban las viudas, los huérfanos o padres que al morir el sosten de la familia quedaban totalmente desprotegidos, se concretaron al dictarse el Decreto del 31 de diciembre de 1942, publicado en el *Diano Oficial* el 19 de enero de 1943, con la creación de la Ley del Seguro Social (LSS).

¹⁶⁰ Laurell, Asa Cristina. "Las reformas de los sistemas de salud y de seguridad social: Concepciones y propuestas de los distintos actores sociales". México, Ed. Fundación Friedrich Ebert, 1995, pgs. 84-85.

¹⁶¹ Rodríguez Tovar, José de Jesús. "Derecho mexicano de la seguridad social". México, Ed. Escuela Libre de Derecho, 1989, p. 11.

Es así como quedaron institucionalizadas las demandas que se enarbolaron durante la revolución mexicana, en relación a la situación de los trabajadores, creándose un sistema de seguridad social que ha ido evolucionando y cambiando de acuerdo a las necesidades del país, en donde se considera que la seguridad social es un elemento de justicia social y que funcione como un elemento de distribución de la riqueza nacional, así como verlo, como una responsabilidad conjunta de los actores y factores de la producción (trabajadores, patrones y Estado).

Se crea entonces, un sistema orgánico de seguridad social, como un instrumento de bienestar fundado en la solidaridad, como parte de una política social que procura erradicar los males y la inseguridad a que están previstos las personas.

La Ley configuró al Seguro Social, como un servicio público nacional con carácter de obligatorio y encomendó su organización y administración a un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio denominado "Instituto Mexicano del Seguro Social", con domicilio en la Ciudad de México (Art. 2 de la L. S. S.).

Como organismo público, el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene como fin satisfacer una necesidad colectiva, de carácter material, económica y cultural. La necesidad colectiva "no es una necesidad general cuya satisfacción interesa a todos por igual, sino que es una necesidad que afecta a toda la colectividad sin referirse a nadie en particular, puesto que se le considera dentro de aquellas para remedio de las cuales existe el bien común".¹⁸² Dicho de otra manera, todas las personas están expuestas a sufrir accidentes, enfermedades, muertes en cualquier momento, y cuando esto ocurra sabe que puede recurrir al servicio, en donde podrá satisfacer su demanda.

Otra característica del IMSS es la *uniformidad* que se refiere al principio de igualdad, en donde todos los asegurados tienen los mismos derechos a los servicios que se otorgan. Las prestaciones médicas y las que son en especie, se otorgan en las mismas condiciones, mientras que las prestaciones en dinero se pagan de acuerdo con las cuotas pagadas por cada asegurado, con un criterio de solidaridad social.

Su carácter de obligatorio se explica y justifica en la Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social. "La experiencia de los países que han implantado el Seguro Social exhibe que cuando se deja a la iniciativa individual la decisión de ponerse bajo la protección del mismo, generalmente va al fracaso, pues el hombre, por naturaleza, no goza de amplias cualidades de previsión, habiéndose llegado, al cabo del tiempo y a costa de grandes sacrificios, a la conclusión de que mientras sea potestativo, no constituirá en realidad una forma eficaz de protección social. Puede afirmarse que si se estableciera el seguro de carácter voluntario, no pasaría de ser aprovechado sino por un corto número de personas previsoras, cuando lo que se pretende es proteger a los más amplios sectores de la población económicamente débil. Para lograr este objetivo fundamental, el Seguro Social debe crearse, pues, con el carácter de obligatorio. De ahí se deriva el deber impuesto a los patrones de inscribirse y de inscribir a sus trabajadores, en el Instituto del Seguro Social dentro de los plazos y términos que fijan los reglamentos".¹⁸³

¹⁸² Rodríguez, José Jesús op.cit. p. 10

¹⁸³ *Ibid* p. 20

Esta obligatoriedad no sólo hace referencia a los patrones, sino también a los sujetos de aseguramiento de que tienen que pertenecer al régimen del Seguro Social.

A lo largo de sus 53 años de existencia el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha estado sustentado en los principios de

solidaridad, donde todos los miembros de la sociedad aportan al sistema cuotas de acuerdo a sus posibilidades económicas a un fondo común y se adquiere así el derecho a los beneficios en función de sus necesidades, además está la solidaridad intergeneracional, en donde las cuotas de los trabajadores se utilizan para pagar las pensiones de los trabajadores que cumplen con la edad de retiro;

universalidad, que busca la protección de toda la sociedad, sin embargo, tanto en México como en la mayoría de los países, este principio no se ha logrado en su totalidad, el sistema de seguridad social da cobertura principalmente a los trabajadores y a sus familiares, aunque a lo largo del tiempo se han ido incorporando al sistema a otros sectores de la sociedad a través de la incorporación voluntaria al régimen obligotono, lo importante de este principio es que se busque la futura cobertura de toda la sociedad, esta acción tiene que ver con las políticas sociales que se planteó el gobierno;

integralidad, que se refiere a que los servicios que se otorgan son los necesarios para que los asegurados puedan satisfacer sus necesidades,

financiamiento, se basa en un sistema tripartita en donde participan los sectores que intervienen en los procesos de producción trabajadores, patrones y el Estado. Donde el Estado tiene el papel de promotor, ordenador, y contribuyente en distintas prestaciones y ramos de los seguros. Estos principios están más ampliamente explicados en el Marco Teórico

3.1.1 Estructura del IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social está constituido por: (Art 246 L S S)

- I. Asamblea General,
- II. El Consejo Técnico,
- III. La Comisión de Vigilancia;
- IV. La Dirección General,

La **Asamblea General** (Art 247-251 L S S) que es la autoridad suprema, integrada por 30 miembros, de los cuales el Ejecutivo Federal designa diez, las organizaciones patronales igual número, y otro tanto las organizaciones de los trabajadores. Duran en el ejercicio de su cargo seis años y pueden ser reelectos.

La Asamblea será presidida por el Director General y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente cuantas ocasiones sea necesario, discutirá anualmente el estado de ingresos y gastos; el balance contable, el Informe del Director General, el programa de actividades, el presupuesto de ingresos y

egresos del año siguiente, así como el informe de la comisión de Vigilancia. Cada tres años, convocará para su aprobación o modificación, el balance actual del Consejo Técnico.

El Consejo Técnico, (Art 252-253 L S S) tiene la representación legal y la administración del Instituto, está constituido por doce miembros designados proporcionalmente por los sectores obrero, patronal y estatal. Duran en el desempeño de su cargo seis años y se permite la reelección.

El Consejo Técnico decide sobre las inversiones de los fondos del instituto, establecen o suprimen las delegaciones, subdelegaciones y oficinas para el cobro de cuotas. Convoca a la Asamblea General, discute y aprueba el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de acción del director general, expide los reglamentos internos de labores, concede, rechaza o modifica las pensiones de los asegurados pudiendo delegar esta facultad; nombra y remueve al secretario general, a los subdirectores, jefes de servicios y delegados, propone al Ejecutivo Federal las modificaciones del Régimen obligatorio así como su extensión, establece los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones, autoriza la celebración de convenios para pago de cuotas, concede el disfrute de prestaciones médicas y económicos en casos excepcionales, autoriza a los consejos consultivos delegacionales y, en su caso, resuelve el recurso de inconformidad

La Comisión de Vigilancia (Art 254-255 L S S) se integra por seis miembros, designados dos por cada sector. Tiene a su cargo la tarea de cuidar las inversiones que deberán hacerse de acuerdo con la ley, practicar auditorías y sugerir medidas para el mejor funcionamiento de la institución

La Comisión de Vigilancia, precisamente vigila que las inversiones se realicen conforme a la ley, practica auditorías de los balances contables y comprueba los avalúos de los bienes del Instituto; sugiere las medidas que juzgue convenientes para el mejor funcionamiento. Presenta a la Asamblea un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, en casos graves y bajo su responsabilidad, cita a asamblea general extraordinaria

La Dirección General (Art 256- 258-C L S S) . El director general debe ser mexicano por nacimiento con capacidad técnica. Su función consiste en ejecutar las resoluciones del Consejo, representar al Instituto ante las autoridades administrativas y judiciales, informar al propio Consejo del estado financiero y contable, nombrar y remover empleados subalternos. Tiene derecho de veto para las resoluciones del Consejo.

La Secretaría General es un organismo auxiliar en las labores de la Dirección General; su titular es Secretario del Consejo y de la Asamblea General. Tendrá las siguientes atribuciones:

1. Presidir las sesiones de la Asamblea General y Consejo Técnico
2. Ejecutar los acuerdos propios del Consejo.

3. Representar al Instituto ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con facultades generales y especiales, inclusive para substituir o delegar dicha representación.
4. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos, así como el balance contable.
5. Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial.
6. Proponer al consejo y remover a los trabajadores y demás funcionarios a los que está autorizado.
7. Tendrá derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico. El efecto de veto será suspender la aplicación de la resolución hasta que en definitiva resuelva la Asamblea General.

Consejos Consultivos Delegacionales (Art 257 bis L S S): estarán integrados por el Delegado que fungirá como presidente del mismo, un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación, dos del sector obrero y dos del sector patronal, con sus respectivos suplentes. En el caso de las Delegaciones del Valle de México la representación del Gobierno se integrará con el titular de la Delegación respectiva. El Consejo Técnico podrá ampliar la representación de los sectores cuando lo considere conveniente.

Los integrantes del Consejo Consultivo Delegacional representativos de los sectores permanecerán en su cargo seis años. Las organizaciones que los hubieren designado, tendrán derecho a removerlos libremente.

Sus facultades son:

1. Vigilar el funcionamiento de los servicios del Seguro Social en la circunscripción de la Delegación y sugerir las medidas conducentes al mejor funcionamiento de los servicios médicos, técnicos, administrativos y sociales a cargo de la misma.
2. Opinar en todo aquello en que el Delegado o cualquiera de los órganos del Instituto de este nivel, sometan a su consideración.
3. Ser el portavoz autorizado de la Delegación ante los sectores representados y de esto ante la Delegación, a fin de lograr las mejores relaciones y la colaboración de los sectores en las labores y servicios que el Instituto tiene a su cargo.
4. Las demás que señalen la Ley en la Materia, sus reglamentos y demás disposiciones legales.

Los Delegados (Art 258-C L S S) : con el objeto de efectuar la política de seguridad social con apego a la ley, existen delegaciones regionales y estatales en toda la República.

Los Delegados del Instituto tendrán las facultades y atribuciones siguientes:

1. Presidir las sesiones del Consejo Consultivo Delegacional.
2. Autorizar las actas de las sesiones celebradas con el Consejo Consultivo Delegacional y vetar los acuerdos de éste cuando no observen lo dispuesto por la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y demás disposiciones legales, o cuando no se ajusten a los criterios del Consejo Técnico o a las políticas institucionales.

3. Ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidas por el Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Delegacionales.
4. Conceder, rechazar o modificar pensiones que se deriven de los diversos ramos del Seguro Social.
5. Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos al Consejo Consultivo Delegacional, con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución
6. Autorizar las calificaciones que expida la Delegación
7. Las demás que señalen la Ley en la Matena, sus reglamentos y demás disposiciones legales

Los Subdelegados (Art. 258-D L S S), tendrán las siguientes atribuciones:

1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidas por el Consejo Técnico, la Dirección General, el Consejo Consultivo Delegacional y la Delegación.
2. Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos a la Delegación con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional.
3. Las demás que señalen la Ley en la Matena, sus reglamentos y demás disposiciones legales.

Jefes de oficinas para cobro de cuotas (Art. 258-D L S S) tendrán las siguientes facultades y atribuciones:

1. Hacer efectivos dentro del ámbito de su circunscripción territorial, los créditos a favor del Instituto por concepto de cuotas, capitales constitutivos y accesos legales
2. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución en los términos del Código Fiscal de la Federación.
3. Ventilar y resolver los recursos previstos en el Código Fiscal de la Federación relativos al procedimiento administrativo de ejecución que llevan a cabo, y
4. Las demás que señalen la Ley en la Matena, sus reglamentos y demás disposiciones legales

3.1.2 Facultades y atribuciones del IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

1. Administrar los diversos ramos del Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la Ley.
2. Satisfacer las prestaciones que se establecen en la Ley.
3. Invertir sus fondos de acuerdo las disposiciones de la Ley
4. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus finalidades.
5. Adquirir bienes muebles e inmuebles, para los fines que le son propios.
6. Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalencia y vacacionales, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las Leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares.

7. Establecer y organizar dependencias.
8. Expedir sus reglamentos interiores
9. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social.
10. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización, aún sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido
11. Dar de baja del régimen a los sujetos asegurados, verificada la desaparición del presupuesto y el hecho que dio origen a su aseguramiento, aun cuando el patrón o sujeto obligado hubiese omitido presentar el aviso de baja respectivo
12. Recaudar las cuotas, capitales constitutivos, sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto
13. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones
14. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables
15. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso, los datos con los que se cuente o los que de acuerdo con sus experiencias considere como probables
16. Ractificar, rectificar y cambiar la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo
17. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta Ley.
18. Ordenar y practicar inspecciones domiciliares con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables
19. Ordenar practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal o emitir los dictámenes respectivos
20. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivo, y
21. Las demás que le otorguen la Ley, sus reglamentos y cualesquier otra disposición aplicable.

3.1.3 Clasificación de las prestaciones

Las prestaciones que otorga el IMSS se clasifican en dos grandes rubros:

a) *Prestaciones de servicios médicos* se pueden clasificar a su vez en dos grandes grupos:

1. Prestaciones en especie, en las que queda incluido todo el servicio médico, hospitalario, farmacéutico, de rehabilitación aun con aparatos de prótesis y ortopedia, etc. que se otorga a todo asegurado o derechohabiente, sin consideración de la cantidad con la que contribuya al sistema, y

2. Prestaciones en dinero, que se otorgan en diferencialmente conforme al grupo de salario a que se pertenezca y, por lo tanto, se cotice. Tal es el caso de indemnizaciones por riesgos profesionales o enfermedades, tanto de origen profesional como general, las pensiones a las que tiene derecho el mismo asegurado o sus beneficiarios.

El Instituto está facultado para proporcionar servicios médicos preventivos y sociales con objeto de prevenir un estado de invalidez, así como los servicios especiales de curación, reeducación y readaptación, con objeto de rehabilitar para el trabajo.

b) *Prestaciones enfocadas hacia el desarrollo individual y el bienestar familiar y comunitario*; en este rubro se ordenan los programas de guarderías, bienestar y desarrollo familiar, atención a pensionados y jubilados, actividades deportivas, y centros recreativos (vacacionales) y.

c) *Prestaciones que apoyan directamente los procesos productivos y la economía familiar*, que en este caso se agrupan en los siguientes programas: tiendas, velatonos y actividades artísticas y culturales

3.2 Recursos financieros y financiamiento

El Seguro Social, es un seguro público, representa una figura jurídica en la cual el asegurador- que es el IMSS- toma a su cargo las contingencias que se presenten (en el presente enfermedades y muerte, y en el futuro pensiones de vejez), para cubrir las erogaciones que significan las prestaciones en especie y en dinero que entrega el IMSS a los asegurados y a sus derechohabientes, se requiere que haya aportaciones o ingresos suficientes para ello. Estos ingresos del instituto están constituidos por aportaciones de los patrones, los trabajadores y el Estado (sistema tripartita).

Es un servicio público, esto es, es un servicio prestado por el Estado en beneficio de los trabajadores. El IMSS, es un servicio prestado por un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios (Art. 5 L. S. S.)

Constituyen los recursos económicos del Instituto las siguientes partidas

a) Las cuotas de los patrones, trabajadores y demás sujetos obligados, así como la contribución del Estado. (art. 242 L. S. S.)

"La base económica del sistema del Seguro Social se constituye por las aportaciones que, con el carácter de cuotas, hacen los patrones y los trabajadores y la aportación del Estado. Excepto en lo que se refiere al seguro de accidentes de trabajo, y enfermedades profesionales, y por las razones que quedarán señaladas en el capítulo respectivo, en los demás ramos del sistema, para cubrir las prestaciones en

servicios, en especie y en dinero los fondos se obtienen de las aportaciones antes señaladas".¹⁸⁴

b) Los intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase, que produzcan sus bienes.

c) Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor.

d) Otros ingresos que señalen sus leyes y reglamentos.

3.2.1. Las bases de cotización y las cuotas

El Sistema de Seguro Social se sustenta económicamente en las cuotas y contribuciones que cubren los patrones, los asegurados (trabajadores) y el Estado, sistema tripartita.

Hasta 1996 el Instituto cuenta con cinco ramos de seguro:

- I. Enfermedades y maternidad.
- II: Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (I.V.C.M.);
- III. Riesgos de Trabajo;
- IV: Guarderías para hijos de aseguradas;
- V. Retiro (SAR).

Estos seguros se financian con contribuciones equivalentes al 24.5% del salario cotizable. En 1992 se añadió el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que representa el 2% del salario cotizable.¹⁸⁵

Ramos de Seguro y aportaciones

Ramo	Aportaciones
Enfermedades y Maternidad	Tripartito
Invalidez Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	Tripartito
Riesgos de Trabajo	Patronal
Guarderías	Patronal
SAR	Patronal

¹⁸⁴ Ley del Seguro Social, "Exposición de Motivos", México, 1943

¹⁸⁵ Diagnóstico IMSS, México, marzo 1995, p p 3-4

Cuotas IMSS

Cuotas obrero-patronales bimestrales
Porcentajes de aplicación a la percepción
Base de Cotización 1996

RAMAS DE SEGURO					
Enfermedades y Maternidad			Invalidez Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte		
Del Patrón	Del Asegurado	Total	Del Patrón	Del Asegurado	Total
8.75%	3.125%	11.875%	5.95%	2.125%	8.075%

RAMAS DE SEGURO								
Guarderías			SAR			TOTAL		
Del Patrón	Del Asegurado	Total	Del Patrón	Del Asegurado	Total	Del Patrón	Del Asegurado	Total
1.00%	—	1.00%	2.00%	—	2.00%	17.70%	5.250%	22.95%

Notas:

1. El importe de las cuotas correspondientes a la rama del Seguro de Riesgos de Trabajo es a cargo del patrón y se calcula aplicando al salario base de cotización, los porcentajes que aparecen en la tabla del artículo 79 de la LSS, según corresponda.

2. Para el cálculo de las cuotas, la ley establece como límite superior del salario base de cotización el equivalente a 25 veces el salario mínimo (SMG) del DF, con excepción del IVCM, donde el límite superior es el equivalente a 10 veces el SMG del DF, de conformidad con el artículo 33 de la LSS.

A estas cuotas, que suman 22.95% más el porcentaje del Seguro de Riesgos de Trabajo hay que agregarles el 5% correspondiente al INFONAVIT, con lo que las contribuciones de previsión y seguridad social llegan a sumar 27.95% de la nómina más Riesgos de Trabajo.

Las contribuciones tripartitas se reparten de la siguiente manera

Distribución de las Cuotas Tripartitas

Contribuyente	Patrón	Trabajador	Estado
Contribución	70%	25%	5%

Cuota patronal: es la que le corresponde pagar al patrón íntegramente en el Seguro de Riesgos de Trabajo; el 8.75% de cuota semanal sobre el salario de cotización en el Seguro de Enfermedades y Maternidad; el 5.950% de cuota semanal sobre el salario de cotización en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; y el uno por ciento para Guarderías.

Cuota obrera: es la que le corresponde pagar al trabajador en términos de los artículos 14 y 117 de la LSS, respectivamente el 3.125% de cuota semanal sobre el salario de cotización en el Seguro de Enfermedades y Maternidad; y el 2.125% de cuota semanal sobre el salario de cotización en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

Para determinar el monto de las cuotas a pagar, existe una correspondencia entre los salarios e ingresos de los asegurados y las cotizaciones a que están obligados junto con los patrones, denominado salario integrado o base de cotización

El **salario base de cotización** sirve para determinar el pago que tendrán que hacer patrones, trabajadores y gobierno de las cuotas que les corresponden para el financiamiento de los diferentes seguros, (Enfermedades y Maternidad, IVCM, e indirectamente las de las cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo y Guarderías) pero además también sirve para determinar el pago de los subsidios que el IMSS hace a los asegurados cuando se encuentren incapacitados para acudir a desempeñar su trabajo habitual, y para determinar el salario sobre el cual se calcule el porcentaje de la pensión a la que se pueda tener derecho

Tanto para el pago de las cuotas, como para el reconocimiento de derechos y el otorgamiento de las prestaciones en dinero, el salario es la base de cotización

Salario Base de Cotización al IMSS (cuadro-resumen) ¹⁹⁶

Factores o elementos integrantes del SBC	Factores o elementos no integrantes del SBC
<p>Cuota diaria (+)</p> <p>1. Tiempo extra permanente que rebasa los toques del tiempo extra eventual. Está pactado o no por escrito (ley anterior)</p>	<p>Instrumentos de trabajo (+)</p> <p>1. Tiempo extra eventual continuo, prestado un bimestre completo discontinuo hasta 90 días. Ambos en un año calendario (ley anterior)</p>
<p>Nueva ley El tiempo extra que rebasa de tres horas diarias y de tres veces a la semana</p>	<p>Nueva Ley el tiempo extra que no rebasa de tres horas diarias ni de tres veces a la semana</p>
<p>2. Fondo de ahorro cuando la aportación sea sólo del patrón o éste realice una aportación mayor integrándose la diferencia, cuando el trabajador pueda realizar más de dos retiros al año</p>	<p>2. Fondo de ahorro cuando la aportación patronal sea igual o inferior a la realizada por el trabajador. Pero además que éste sólo pueda realizar hasta dos retiros al año</p>
<p>3. Alimentación y habitación cuando sean gratuitas o por ellas pague el trabajador hasta 19% SMGDF</p>	<p>3. La alimentación y habitación cuando por cada una de ellas el trabajador aporta 20% o más del SMGDF</p>
<p>Porcentaje de incremento los establecidos por el artículo 38 de la LSS</p> <p>4. Despensas cuando su monto exceda de 40% del SMGDF sin importar si se otorga en efectivo, especie o vales. Sean gratuitas u onerosas. Se integra sólo el excedente</p>	<p>4. Despensas cuando su importe sea de hasta 40% del SMGDF y sean en efectivo, especie o vales</p>

¹⁹⁶ Amezcua Ornelas, Norahend. "Nueva Ley del Seguro Social", México, Ed. Sicco, 1996, p p 178-179.

5. Premios por asistencia y puntualidad cuando su importe rebase 10% del salario integrado o salario base de cotización, correspondiente a cada trabajador en el bimestre relativo. Se integra sólo el excedente	5. Premios por asistencia y puntualidad cuando su importe sea de hasta 10% del salario base de cotización
6. Previsión social las cantidades en efectivo entregadas directamente a los trabajadores para la contratación de seguros de vida, invalidez y gastos médicos, las cantidades fijas constantes en efectivo, entregadas individualmente a cada trabajador y previamente conocidas, cantidad fija y entregada al trabajador bajo rubro general "previsión social". Aunque sean deducciones para ISR.	6. Previsión social: realizada por el sindicato, fondo de pensiones patronales o contractuales, seguro de grupo global de vida, invalidez y gastos médicos contratados en lo personal por el patrón, cantidades condicionadas a la realización de los supuestos previstos contractualmente, cantidades para actividades generales, no personalizadas.
7. Propinas las pactadas entre trabajadores y patrón, cubiertas directamente por éste	7. Propinas entregadas directamente por los clientes a los trabajadores.
8. Vacaciones pagadas (no disfrutadas)	8. Vacaciones (disfrutadas)
9. Participación de utilidades cuando se reparten sin haber utilidades en la empresa, o en mayor cantidad de las habidas, se integra la diferencia	9. Participación de utilidades
10. Bono o ayuda para transporte entregada a los trabajadores en efectivo, en forma general y permanente	10. Bono o ayuda para transporte cuando se entrega para la prestación de los servicios boletos, cupón o reembolso
11. Viáticos y gastos de representación si no se justifican las erogaciones	11. Viáticos y gastos de representación
12. Gastos de gasolina si es empleada ésta para el traslado del trabajador de su domicilio al centro de trabajo y viceversa	12. Gastos de gasolina si el trabajador emplea la gasolina para la realización de sus labores
13. Prima vacacional	13. Renta de automóvil, propiedad del trabajador
14. Aguinaldo	14. Cuotas sindicales cubiertas por el patrón por contratación colectiva
15. Prima dominical	15. Impuestos sobre productos del trabajo o pagados por el patrón
16. Primas, premios, bonos, gratificaciones, incentivos por producción o productividad	16. Cuotas obreras del IMSS pagados por el patrón
17. Destajos	17. Cuotas sindicales cubiertas por el patrón por contratación colectiva
18. Comisiones	18. Indemnizaciones (incluida prima de antigüedad)
19. Compensaciones: por ascenso temporal, comisiones en zona de vida más cara por viaje, no comprobándose reembolso de gastos entre otros	19. Aportaciones al seguro de retiro, cesantía y vejez y al Infonavit (incluidas las aportaciones adicionales)
20. Ayuda para renta	
21. Días de descanso (semanal y obligatorio)	
22. Gratificaciones periódicas por antigüedad, etc.	
23. Gratificaciones especiales	

Los asegurados se inscriban con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, estableciéndose como límite superior el equivalente a 25 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica respectiva. Para el seguro del IVCM, el límite superior será 10 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. (en 33 LSS)

3.3 Ramos de aseguramiento

Para contar con elementos de análisis sobre las consecuencias que traerá a la población derechohabiente la nueva Ley del Seguro Social aprobada en diciembre de 1995, se presentarán primero cómo estaban constituidos los seguros antes de esta última reforma y posteriormente como quedaron con la reforma, y realizar así una comparación entre ambas.

Desde su fundación el IMSS ha tenido diversas modificaciones legales, las más importantes se presentan en el siguiente cuadro.

Cronología de la legislación y de las instituciones de Salud y Seguridad Social 1943-1995¹⁸⁷

Año	Presidente	Avila	Tipo de cobertura o actividad	Población cubierta	Observaciones
1943	Manuel Camacho	Avila	Pensiones, nesgos de trabajo, salud, maternidad	Obreros y empleados	Promulgación de la Ley del Seguro Social
	Manuel Camacho	Avila	Beneficios adicionales	Empleados del IMSS	Cubiertos por el propio IMSS
	Manuel Camacho	Avila	Fusión de servicios	Teóricamente para toda la población	Se creó Sna Salud y Asistencia
1946-1948	Miguel Alemán		Reforzamiento práctica médica pública	Medicos del IMSS	Se creó la Sociedad Médica del IMSS
1947-1948	Miguel Alemán		Aumento pensiones, subsidios, maternidad	Trabajadores afiliados al IMSS	Reformas Ley del Seguro Social
1940-1950	Miguel Alemán		Grandes instituciones hospitalarias	Población abierta	Hosp. Infantil; I. N. Cardiología; Hosp. Nutrición; Hosp. Gea González
1954-1955	Adolfo Cortínez	Ruiz	Pensiones, nesgos de trabajo, salud, maternidad	Trabajadores rurales permanentes, ejidatarios	Cobertura del IMSS
1956	Adolfo Cortínez	Ruiz	Aumento prestaciones médicas sociales	Trabajadores afiliados al IMSS	Reformas Ley Seguro Social.
1960	Adolfo Mateo	López	Pensiones, nesgos de trabajo, salud, maternidad	Trabajadores temporales rurales y urbanos	Cobertura del IMSS

¹⁸⁷ Sorria, Victor M. *op. cit.* p p 180-183

1963	Adolfo Mateo	López	Pensiones, nesgos de trabajo, maternidad	Trabajadores azucareros	Cobertura del IMSS
1965	Gustavo Ordaz	Díaz	Ampliación cobertura seguro social	Trabajadores rurales	Cobertura del IMSS
1970	Luis Echeverría Álvarez		Pensiones, nesgos de trabajo, salud, maternidad	Trabajadores dependientes, trab. sin contrato	Cobertura del IMSS
1971-1973	Luis Echeverría Álvarez		Pensiones, nesgos de trabajo, salud, maternidad	Trabajadores del henequén y tabaco	Cobertura del IMSS
1973	Luis Echeverría Álvarez		Pensiones, nesgos de trabajo, salud, maternidad	Autoempleados, servidores domésticos	Cobertura del IMSS
			Nacimiento de la Seguridad Social	Obieros y empleados cubiertos IMSS	Reformas Ley Seguro Social
1977	José Portillo	López	Coordinación de Instituciones de salubndad		Creación del Sector Salud
1979	José Portillo	López	Incremento cobertura sector salud pública	Población marginada rural y urbana	IMSS-Coplamar
1983	Miguel Madrid	De la	Descentralización Servicios Salud, SSA	Convenio con Gobiernos estatales	Decreto 30 agosto 1983
1984	Miguel Madrid	De la	Bases para un sistema Nacional de Salud	La SSA coordinará el Sistema Nacional de Salud	Reforma art. 40 de la Constitución párrafo 3o
1992	Carlos Salinas de Gortari		Pensiones	Población cubierta por el IMSS	Creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)
1993	Carlos Salinas de Gortari		Seguros IVCM y Enfermedades y Maternidad	Patrones trabajadores afiliados al IMSS	Aumento de cuotas a los patrones y trabajadores afiliados al IMSS
1994	Carlos Salinas de Gortari		Regionalización del IMSS	Patrones trabajadores afiliados al IMSS	Creación de 7 regiones en el país
1995	Ernesto Zedillo Ponce de León		Pensiones	Patrones trabajadores afiliados al IMSS	Nuevo sistema de pensiones individualizado

3.3 .1 Régimenes del IMSS

El Seguro Social comprende según el artículo 6 de la LSS los siguientes regimenes:

- I. El Régimen Obligatorio, y
- II El Régimen Voluntario

La diferencia entre ellos radica en la obligación o libertad de los asegurados para inscribirse. Los seguros sociales en esencia tienen que ser obligatorios para toda la sociedad, para establecer la estabilidad del sistema. Sin embargo, los voluntarios se desarrollan cuando el Estado no tiene la fuerza económica suficiente como en el caso de México.¹⁸⁸

En la Constitución de 1917, como ya se mencionó, en el artículo 123 fracción XXIX, se establecieron seguros facultativos o postetativos, a partir de su reforma de 1929 se originaron los seguros obligatorios, plasmados posteriormente en la Ley de 1943.

Régimen Obligatorio:

La implantación nacional del régimen obligatorio del seguro social tomó 14 años. Iniciado en 1944 en el Distrito Federal, fue avanzando paulatinamente en su consolidación y en 1958 cubrió la totalidad de las entidades federativas del país.¹⁸⁹

El Régimen Obligatorio comprende los siguientes seguros:

- I. Enfermedades y maternidad;
- II: Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte;
- III. Riesgos de Trabajo;
- IV: Guarderías para hijos de aseguradas;
- V. Retiro (SAR).

Régimen Voluntario:

El Régimen Voluntario, que como ya se mencionó, interviene la voluntad o se requiere de acuerdo de voluntades, en este caso entre el Instituto y de la otra parte interesada, para celebrar contratos de seguros que se formalizan, ya sea en forma de contratos de adhesión, o bien de un derecho del que puede hacer uso o no un particular y ejercitarlo frente al Instituto para adquirir la situación jurídica de asegurado o continuar con ella aún cuando no esté adscrito al seguro obligatorio.¹⁹⁰

Se pueden contratar individual o colectivamente seguros facultativos, opera cuando no se tiene derecho obligatoriamente al sistema; se contrata con la Institución su protección ya sea total o parcial.

¹⁸⁸ Tena, Rafael, *op cit* p 21

¹⁸⁹ Narro Robles José, *op cit* p 72

¹⁹⁰ Báez Martínez, Roberto, *op cit* p 51

Puede haber una continuación voluntaria en el seguro cuando, habiendo cesado de pertenecer al seguro obligatorio voluntariamente, se paga la cuota obrero-patronal y se siguen manteniendo las prestaciones y servicios.

En este régimen existen dos posibilidades de aseguramiento:

- a) Los Seguros Facultativos
- b) Los Seguros Adicionales

a) Los Seguros Facultativos

Los seguros facultativos están previstos en la Ley del Seguro Social a través de sus artículos 224, 225, 230 y 231, como contratos que se formalizan "por adhesión",¹⁹¹ con la finalidad de que el IMSS proporcione prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad a familiares del asegurado que no sean de aquellos que tienen calidad de beneficiarios conforme a la Ley citada, como son los hermanos o tíos del asegurado.¹⁹²

Respecto al Seguro del Retiro, las personas físicas, podrán solicitar a cualquier institución de banca múltiple, la apertura de una cuenta individual de ahorro para el retiro, misma que se registra de acuerdo a la Ley del Seguro Social (art. 231 Bis, L. S. S.)

b) Los Seguros Adicionales

Este tipo de seguros, se refiere a que el patrón podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos ley o contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las que establece la Ley del Seguro Social, en su régimen obligatorio. (art. 226 L. S. S.)

Para estos dos seguros, facultativos y adicionales, está prevista una administración especial e independiente. (art. 230 L. S. S.)

3.3. 2 Sujetos del seguro social

El sujeto de aseguramiento es la persona que debe ser inscrita en el Instituto Mexicano del Seguro Social. La Ley señala que es obligatorio asegurar (art. 12 L. S. S.)

1. A los trabajadores
2. A los miembros de sociedades cooperativas de producción, de administraciones obreras o mixtas;
3. A los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios agrícolas y ganaderos.
4. A los trabajadores independientes urbanos y rurales, como artesanos, pequeños comerciantes, profesionistas libres y similares (art. 13 de L. S. S.)

¹⁹¹ "por adhesión" se refiere a que el IMSS es quien señala las condiciones y cuotas de aseguramiento, el particular sólo puede aceptarlos en sus términos o rechazarlos

¹⁹² *Ibid.*, p. 53.

Actualmente la población amparada comprende:

1. Trabajadores asalariados, que en el régimen urbano se clasifican en asalariados de carácter permanente, eventuales y temporales, miembros de cooperativas de producción, y los que reciben la protección por la continuación voluntaria en el sistema.
2. Familiares dependientes de los trabajadores, esto es, esposa o compañera e hijos menores de 16 años, así como los padres que vivan en el hogar de los asegurados y los familiares que se incorporen mediante convenios especiales en los términos de ley.
3. Los trabajadores pensionados, comprende: a) asegurados que se convierten en pensionados por incapacidad, vejez, cesantía en edad avanzada o invalidez; b) beneficiarios de la pensión por muerte del asegurado: vejez, orfandad; incluye además a los ascendientes.
4. Los familiares dependientes de los pensionados, esto es, esposa o compañera, padres que vivan en el hogar del pensionado e hijos menores de 16 años y las excepciones que la ley señala

3.3.3 Seguros del Régimen Obligatorio

En un primer momento el seguro social se creó para reemplazar los ingresos durante los periodos en que se interrumpían o cuando cesaban definitivamente (enfermedades, accidentes, muerte). Más tarde, se formó el servicio de asistencia médica a los asegurados y a sus familiares, la creación de programas de ayuda financiera. Así se ha ido formando un sistema de seguridad social el cual reconoce que las aspiraciones de la población van más allá de la mera subsistencia y que quiere se le garantice un nivel de vida básico

En cada país las prestaciones que otorgan los sistemas de seguridad social, varían de acuerdo a sus características, pero se basan en el Convenio No. 102 de la OIT, el cual reconoce las siguientes prestaciones: asistencia médica, enfermedad y maternidad; de desempleo, familiares; de accidentes de trabajo y enfermedad profesional; y de invalidez, vejez y sobrevivientes.¹⁹³

Seguro de Enfermedades y Maternidad:

Las prestaciones de enfermedad se pagan cuando la persona protegida tiene que dejar de trabajar a causa de alguna enfermedad o lesión de origen no profesional.

Desde el punto de vista de la seguridad social, la enfermedad es una condición temporal que debe dar lugar a prestaciones por el periodo al cabo del cual se espera que tal condición desaparezca. Si persiste mas allá de ese periodo, y la persona protegida sigue estando incapacitada para el trabajo, muchos regimenes continúan

¹⁹³ OIT, "Introducción a la Seguridad Social". México, Ed. Alfaomega, 1984 p p 21-22

pagándole las prestaciones de enfermedad mientras tenga derecho a ellas, y luego las reemplazan con una pensión de invalidez.

De acuerdo al Convenio No 102 de la OIT, las prestaciones de este seguro, deberán comprender por lo menos la asistencia médica general, incluida la visita a domicilio; la asistencia por especialistas prestada en hospitales a personas hospitalizadas, o no, y la asistencia que pueda ser prestada por aquéllos fuera de los hospitales; el suministro de productos farmacéuticos esenciales; la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal y la hospitalización, cuando fuere necesaria

En México, el sistema que otorga la seguridad social es propietaria y administradora de los establecimientos de asistencia médica, de modo que es responsable no sólo de la organización de los servicios, sino también de la calidad y eficiencia con que se prestan. Los pacientes son dirigidos a cualquier médico, especialista o establecimiento apropiado para su caso.

Actualmente la infraestructura del IMSS asciende a ¹⁹⁴

- El *Primer Nivel*, 1,495 Unidades de Medicina Familiar, donde se ofrece consulta externa. Cuentan con más de 5 consultorios, tienen auxiliares de diagnóstico tales como rayos x y laboratorios, farmacia que ofrece los cuadros básicos institucionales, cuenta también con módulos de prestaciones en dinero, funcionando como cajas, donde se pagan pensiones y subsidios por incapacidades.
- El *Segundo Nivel*, 227 Hospitales Generales, donde se otorga atención de urgencias y tratamientos especializados en patologías de gran demanda. Está compuesto por hospitales generales de región, zona y subzona que cubren la totalidad del territorio, donde se atienden derechohabientes que le devengan de un determinado número de unidades de primer nivel de su zona correspondiente. El médico especialista de cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna es el eje central de la atención.
- El *Tercer Nivel*, 42 Hospitales de Alta Especialidad, donde se atienden padecimientos de baja frecuencia y elevada complejidad. Estos hospitales están ubicados en los 10 Centros Médicos del país. Entre sus actividades se encuentra el desarrollo de tecnología médica de punta y el establecimiento de las direcciones de atención para el resto del sistema.

Como sucede en muchos países, en México existe una distribución dispar de los establecimientos de atención médica, que se hayan concentrados en las zonas urbanas y existen muy pocos en las zonas rurales.

En relación a la prestación por maternidad, se busca asegurar el sustento y la atención de la madre trabajadora y de su niño durante el periodo que inmediatamente precede y sigue al parto.

¹⁹⁴ Diagnóstico IMSS, op. cit. p p 40-48

El Seguro de Enfermedades y Maternidad, es cubierto por la cuotas de los patrones, los trabajadores y el Estado. Para este seguro se había destinado una prima del 6% misma que fue calculada solamente para dar atención al trabajador, aunque se protegía también a los familiares directos. Dicha cuota aumentó a 8% en 1948, y en 1959 se colocó en 9%. Después de 30 años, en 1989, se elevó a 12%, hasta su más reciente actualización a 12.5% del salario de cotización en julio de 1993. En esta ocasión, también se amplió el salario base de cotización y el tope máximo se trasladó de 10 a 25 salarios mínimos.¹⁹⁵

El financiamiento se basa en un sistema de contribuciones proporcionales sobre la nómina. Las cuotas corresponden a un 12.5% del salario de cotización de los trabajadores asegurados. Por tanto, el valor de la cuota aumenta conforme mayor sea el salario del trabajador hasta un salario de cotización máximo equivalente a 25 salarios mínimos.¹⁹⁶

Para este seguro, la LSS, protege siniestros que ocurren a los beneficiarios, y en la maternidad se protege tanto a la mujer asegurada como a la esposa o concubina del asegurado, así lo indica el artículo 92. El riesgo de enfermedades protege asegurados, pensionados por riesgos de trabajo cuya incapacidad exceda de la total permanente, pensionados por invalidez, vejez, orfandad, ascendencia, a la esposa o concubina del asegurado o pensionado que reúnan los requisitos ya mencionados, a los hijos del asegurado o pensionado menores de 16 años mayores de esta edad en caso de estar realizando estudios en planteles del sistema educativo o debido a una enfermedad crónica que impida su autosostenimiento, y a los ascendientes del asegurado que dependan económicamente de este.¹⁹⁷

En el seguro de maternidad solamente están protegidas la mujer asegurada y la esposa o concubina, éstas son titulares del derecho a prestaciones, que consisten en asistencia obstétrica antes y después del parto, así como la asistencia para lactancia a todas ellas; para la mujer asegurada existe además un subsidio en dinero (6 meses, correspondiendo al cien por ciento del salario promedio de su grupo de cotización) (art 109-110 LSS) que sustituye el salario que deja de percibir, y una canastilla para el bebé. (art. 102 LSS)

Las enfermedades y maternidad otorgan derecho a atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalización en los términos de los artículos 99 al 103 de la *Ley del Seguro Social*, el subsidio se otorga en acatamiento a los artículos 104 al 111 de esta Ley, la forma de su financiamiento, como ya se mencionó, se obtiene de las cuotas que pagan los trabajadores, los patrones y el Estado (art 113-117 LSS).

La cuantía diana del subsidio se menciona en el artículo 106, y equivale a un 60% del salario promedio del grupo de cotización, y se paga semanalmente.

En caso de que el trabajador sea dado de baja de este seguro, tiene un lapso de ocho semanas, en las cuales se conservan sus derechos, de tal forma que si dentro

¹⁹⁵ *Ibid* p. 34

¹⁹⁶ *Ibid* p. 33

¹⁹⁷ Báez Martínez Roberto. *Dirrecho de la Seguridad Social*, México, Ed. Trillas, 1991 p.p. 43-44.

de este tiempo se inicia una enfermedad en el trabajador o en sus beneficiarios, éstos tendrán derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad. (Art. 118 LSS)

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

El ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (I.V.C.M), se inició en México en 1944 como un instrumento financiero capaz de garantizar niveles mínimos de bienestar a un amplio sector de la población, al momento en que, por razones de edad o invalidez, se retraran de la vida laboral. También preveía el otorgamiento de una pensión¹⁹⁸ digna para los familiares del pensionado que le sobreviviesen.

Esta rama del seguro, agrupa a vanos "seguros", distintos entre sí y con sus propias reglas, pero que se cubren con una misma cuota. Todos los seguros de esta rama requieren un plazo relativamente largo de espera (o de cotización, previo a las contingencias que son objeto del seguro) para que se origine el derecho a prestaciones. Los plazos de espera son: 150 semanas acreditadas para los riesgos de invalidez y muerte, y 500 semanas para los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez.

Seguro de Invalidez:

El seguro de invalidez, de acuerdo al Convenio No. 102 de la OIT, presenta un problema técnico en lo que se refiere a la definición de este concepto como contingencia de seguridad social.¹⁹⁹

1. *Invalidez física:* pérdida total o parcial de cualquier parte del cuerpo o de cualquier facultad física o mental, independientemente de sus consecuencias económicas o laborales.
2. *Invalidez profesional:* pérdida de capacidad para ganar que resulta de la imposibilidad de continuar desempeñando la ocupación que se ejercía anteriormente.
3. *Invalidez general:* pérdida de la capacidad para ganar que resulta de la imposibilidad de aprovechar cualquiera de las oportunidades que ofrece el mercado del empleo, aunque se esté dispuesto a cambiar de ocupación y aceptar un nivel profesional o social más bajo.

La legislación de cada país prescribe los criterios para determinar la invalidez y medir su gravedad y al igual que en el caso de las pensiones de vejez y de sobrevivientes, el derecho a esta pensión está subordinado al cumplimiento de un período de cotización, que varía igualmente en cada país.

¹⁹⁸ La pensión, consiste en una cantidad de dinero que se calcula con base en el salario percibido y el número de semanas que como asegurado se tengan acreditadas, es un sustituto del salario, y, por lo tanto, sólo puede existir cuando éste falta, como se declara en el artículo 174, fracción I, inciso "a" de la L.S.S.

¹⁹⁹ OIT, op. cit. p. 84

En el caso de México, se determina la *invalidez* cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales (art 124 L 55) Se da derecho a las prestaciones que se mencionan en el artículo 129: pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial, que se refiere a un porcentaje de la pensión, que se destinará a los beneficiarios del pensionado (esposa e hijos de acuerdo a ciertos requisitos) (art 164-166 LSS).

Los sistemas de Seguridad Social, para otorgar una pensión, exigen como condición la jubilación. Se paga una pensión a la edad prescrita únicamente si el solicitante deja de trabajar o si sus ingresos desaparecen o disminuyen en proporción considerable. En otras palabras, no permiten que se perciba una pensión de vejez y una remuneración al mismo tiempo.

Los regímenes fijan una edad a partir de la cual se paga la pensión. La edad que normalmente da derecho a pensión, no quiere decir exactamente lo mismo que edad de jubilación, pues esta última es la edad a la cual un trabajador, o bien decide por sí dejar de desempeñar a tiempo completo una actividad remunerada, o bien está obligado a hacerlo.²⁰⁰

Pocos trabajadores desean jubilarse antes de haber adquirido derecho a una pensión que asegure su sosten y el de las personas a su cargo. La edad que normalmente da derecho a pensión es en muchos regímenes la misma para hombres y mujeres, pero en otros no lo es, la diferencia suele ser de cinco años menos para las mujeres.

Las pensiones que se otorgan son proporcionales al nivel de vida anterior de los beneficiarios. Para hacer estos cálculos se utilizan vanas fórmulas. En términos generales el primer componente de la prestación es una suma básica a la que se adquiere derecho al cumplir el periodo de calificación y que representa cierto porcentaje de las remuneraciones medias, por lo común de los últimos cinco o diez años, sobre las cuales se abonaron cotizaciones. Cuando se tienen en cuenta todas las remuneraciones percibidas suelen ponderarse a fin de tomar en consideración los efectos de la inflación.²⁰¹

El segundo componente se calcula sobre la base de la antigüedad de la afiliación del interesado al régimen y consiste en un suplemento-equivalente a mas o menos el 1 o 2 por ciento de la remuneración media anual, que se añade a la suma básica por cada año de afiliación o por cada año en que ésta exceda de cierto periodo mínimo.

Los beneficiarios de las pensiones están expuestos como el resto de la población a los vaivenes de la inflación y de la coyuntura económica. Los gobiernos deben tomar medidas para proteger a sus beneficiarios contra la inflación, asimismo hacerlos participar en cualquier aumento del nivel general de vida. Actualmente es una

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 64
²⁰¹ *Ibid.* p. 65

práctica casi universal de las administraciones de Seguridad Social ajustar sus prestaciones periódicamente para adaptarlas a las fluctuaciones del clima económico.

Seguro de Vejez.

El pago de una pensión de vejez esta sujeto en casi todos los países al cumplimiento de un periodo de calificación consistente en cierto número de años de cotizaciones, o de trabajo. La finalidad de este procedimiento, es asegurar que los ingresos del régimen por cobro de cotizaciones estén en relación con sus egresos por pago de pensiones.

En México, el nesgo de vejez se considera realizado cuando el asegurado cumple 65 años de edad, pero sólo nacen derechos cuando se tienen más de 500 semanas acreditadas en terminos de los artículos 137 al 142 de la *Ley del Seguro Social*. Las prestaciones que se originan estan previstas en el artículo 137, de las cuales la principal es el dinero, y estan constituidas por una pensión. Otro requisito para otorgar la pensión es que el asegurado no realice ningun trabajo remunerado, la pensión es un sustituto y por tanto solo procede cuando este falta.

Las prestaciones consisten en

- a) Pensión.
- b) Titulandad a las prestaciones en especie en la rama de enfermedades y maternidad,
- c) Asignaciones familiares otorgada a los beneficiarios del pensionado, para la esposa o concubina, para los hijos menores de dieciseis años (Art. 164. 165 LSS)
- d) Ayuda asistencial, si el pensionado no tuviera esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él. (Art. 166 LSS)

Las pensiones anuales de invalidez y vejez se compondrán de una cuantía básica y de incrementos anuales computados de acuerdo con el número de cotizaciones semanales reconocidad al asegurado con postenondad a las primeras 500 semanas de cotización. La cuantía y los incrementos se calcularán de acuerdo a una tabla. (Art. 167 LSS)

Seguro de Cesantía en Edad Avanzada:

En lo que se refiere al seguro de Cesantía en Edad Avanzada, el pago de una pensión a partir de determinada edad, se basa en el razonamiento de que, al cabo de cierto tiempo de trabajo, todos tienen derecho a descansar y a tomar la vida con más calma, o bien de que, para la mayoría de la gente, a medida de que envejece, llega un momento en que la capacidad de trabajo se reduce naturalmente.²⁰²

Para el caso de México, en la *Ley del Seguro Social*, la Cesantía en Edad Avanzada, se considera realizado el nesgo cuando el asegurado queda privado de trabajo remunerado, tiene más de 60 años y menor de 65 porque entonces se tendria derecho a la pensión de vejez y no a la de cesantía, que tenga reconocido un mínimo

²⁰² *Ibid.* p. 62

de 500 cotizaciones semanales (art. 143 y 145 LSS). Las prestaciones que se tienen son: pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial (art. 137 y 144 LSS).

Las prestaciones son las mismas que las del seguro de invalidez:

- a) Pensión;
- b) Tituladad a las prestaciones en especie en la rama de enfermedades y maternidad;
- c) Asignaciones familiares otorgada a los beneficiarios del pensionado, para la esposa o concubina, para los hijos menores de dieciséis años (Art. 164- 165 LSS)
- d) Ayuda asistencial, si el pensionado no tuviera esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él (Art. 166 LSS)

Seguro de Muerte

En lo que se refiere a la muerte del asegurado, existen prestaciones para sus sobrevivientes, es decir, las viudas y los huérfanos

En un principio, esta prestación se concibió para una forma de vida familiar en que la mujer casada permanecía en su hogar ocupándose de los quehaceres domésticos y del cuidado de los niños, mientras que la tarea de sostener a la familia correspondía al marido y padre. Si éste fallecía, su viuda y los huérfanos quedaban privados de su sustento.

En algunos países se ha registrado en los últimos cincuenta años un cambio radical en la situación económica de la mujer. La protección a la viuda ya no reviste la forma de una simple pensión vitalicia, que en otros tiempos se creyó lógica y suficiente. Hoy muchos regímenes, aparte de imponerle condiciones que debe satisfacer para tener derecho a su protección, adaptan sus prestaciones a las circunstancias particulares de la viuda, como si es joven o entrada en años, si tiene hijos a cargo o no.

Los puntos que la OIT considera para otorgar esta prestación son:

1. Se considera cuál será en adelante la situación familiar de la viuda. Si ésta tiene ahora a su cargo a los hijos de su difunto marido o está embarazada de él, debe recibir ayuda de la seguridad social mientras los hijos crecen, lo que significa que hay que pagar una pensión a la madre y prestaciones familiares o asignaciones especiales por cada hijo.
2. El estado de salud de la viuda, si es inválida los Convenios 102 y 120, prevén el otorgamiento de una pensión vitalicia.
3. Es la edad de la viuda. El Convenio 128 admite que se imponga una condición de edad con objeto de que cualquier viuda que no pueda pretender una pensión vitalicia tenga derecho a ella si ha sobrepasado una edad prescrita. Esta disposición tiene un fundamento económico, porque si bien de una viuda joven y sin hijos puede esperarse que se emplee, otra ya no tan joven encontrará dificultades para ello.

Los hijos como beneficiarios El Convenio 102 define a los hijos como: "un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o el que tiene menos de quince años, según pueda ser prescrito",²⁰³ esta definición fue ampliada en el Convenio 128 a fin de abarcar también a los hijos de más edad que sean aprendices o estudiantes o estén incapacitados para toda actividad lucrativa.

La legislación de cada país específica qué hijos se consideran miembros de la familia, algunas equiparan a los hijos adoptivos a los descendientes directos.

Para el caso de México, el riesgo de muerte puede dar origen a pensiones de viudez, de orfandad y de ascendientes, ayuda asistencial a la viuda y asistencia médica (art. 149 LSS), si se cumplen los requisitos de que el asegurado haya tenido acreditadas más de 150 semanas de ocurrir la muerte, o ya hubiera estado pensionado y que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo (art. 150 LSS).

La pensión de viudez será igual al noventa por ciento de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, que el pensionado fallecido disfrutaba; o de la que correspondiera al asegurado en el caso de invalidez (art. 153 LSS).

De acuerdo con el artículo 172 LSS, establece que las pensiones del IVCM, serán revisadas cada vez que se modifiquen los salarios mínimos, incrementándose con el mismo aumento porcentual que corresponda al salario mínimo general del Distrito Federal. Podrá haber aumentos derivados de incorporaciones geneadas por decreto por parte del Ejecutivo o convenios celebrados con el IMSS, el Consejo Técnico del Instituto tomará en cuenta los incrementos al salario mínimo y la capacidad económica del Instituto y se apoyará en sus estudios técnicos y actuariales.

Como ya se mencionó, los recursos que se necesitan para cubrir las prestaciones del IVCM, así como la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados de cubrir, los trabajadores, los patrones y el Estado, sistema tripartita (art. 176 LSS). Los patrones pagarán las cuotas de 5.950 por ciento y los trabajadores el 2.125 por ciento sobre el salario base de cotización (art. 177 LSS), la aportación del Estado, será igual al 7.143 por ciento del total de las cuotas patronales y se cubrirá en los términos del artículo 115, que determina que los pagos serán mensualmente, equivalente a la doceava parte de la estimación que presente el Instituto para el año siguiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el mes de julio de cada ejercicio, mensualidades que se incrementarán en el mismo porcentaje en que se incrementen los salarios mínimos para el Distrito Federal, a partir del mes siguiente a aquél en que éstos ocurran, formulándose el ajuste definitivo en el mes de enero del año siguiente.

Este seguro se creó bajo una estructura de fondo colectivo e inició operaciones con una prima de 6% sobre los ingresos de los asegurados, distribuida de la siguiente manera: patrón el 3.75%, el 1.50% cuota del trabajador y el 0.750% de la contribución del Estado.

²⁰³ *Ibid.*, p. 78.

Del mismo modo que en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, con las reformas a la LSS, publicadas el de mayo de 1986 en el Diario Oficial, se llevó a cabo una redistribución de la carga económica: mientras que se conservó el 1.50% para el asegurado, el porcentaje del patrón se aumentó al 4.20%, a la vez que se redujo el del Estado al 0.30%, equivalente al 7.143% del total de las cuotas patronales según resulta de multiplicar los factores 4.20 por 7.143, de donde que la suma del 4.20%, del 1.50% y del 0.30%, sobre el salario base de cotización, dan el resultado de la prima mencionada de 6%. El 20 de julio de 1993, por decreto salió publicado en el Diario Oficial las reformas al artículo 177 de la LSS, quedando los porcentajes de la siguiente manera: patrón: 5.950%, asegurado 2.125% y la aportación del Estado, será igual al 7.143% del total de las cuotas patronales.

Seguro de Riesgos de Trabajo

Este seguro fue creado con la finalidad de salvaguardar al trabajador en el caso de que sufra algún accidente o enfermedad relacionado con el ejercicio de su trabajo, o aquél que pudiera ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores y viceversa.

En lo que se refiere a las enfermedades profesionales, esta protección apareció posterior a los accidentes del trabajo. Ha sido difícil determinar las enfermedades que se incluirían dentro de la cobertura de la legislación en la materia al tiempo que se excluirían otras bastante comunes entre la población en general. En 1980, el Convenio 121 de la OIT enumera 29 enfermedades profesionales.

La cobertura de las enfermedades profesionales por la legislación nacional pueden hacerse en base a tres métodos²⁰⁴

1. Dos de ellas se basan en una lista análoga a la del Convenio 121, de enfermedades prescintas cuyo origen profesional está demostrado y admitido, en la cual se indican para cada una de las ocupaciones o las tareas en las que los trabajadores corren peligro de contraerla. Si el trabajador contrae alguna de estas enfermedades, queda automáticamente protegido, este método es denominado "Lista cerrada".
2. El método de "lista abierta" es similar, excepto que la autoridad administrativa está facultada para añadir enfermedades a la lista cuando la experiencia o las investigaciones han demostrado que se contraen en determinadas ocupaciones o tareas.
3. El tercer método es totalmente abierto se funda en una definición que admite el origen profesional de cualquier enfermedad que, por su naturaleza e incidencia, parezca poder imputarse al empleo que desempeñaba la persona que la ha contraído.

En relación a la asistencia médica que se otorga a las víctimas de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, el Convenio 102 dispone que los trabajadores que lo sufran deberán recibir todo tipo de asistencia, incluidos la asistencia odontológica, el suministro de anteojos y el suministro y conservación de

²⁰⁴ *Ibid.*, p. 52

aparatos de prótesis; además, no fija ningún límite de tiempo para la asistencia ni prevé que parte alguna de su costo correrá por cuenta del trabajador.

El seguro reconoce la incapacidad para trabajar que sigue inmediatamente al accidente o a la declaración de la enfermedad y abona prestaciones periódicas calculadas de la misma manera que las prestaciones ordinarias de Enfermedades. Sin embargo, su monto es tradicionalmente superior; el Convenio 121 establece un mínimo en el 60 por ciento de las ganancias anteriores. En casi todos los países se paga este porcentaje o uno superior.

Si el asegurado muere a causa de una enfermedad profesional o por un accidente de trabajo, puede pagarse una pensión, y también una prestación de funerales, a los sobrevivientes según lo defina la legislación.

La definición de los sobrevivientes que tienen derecho a esta prestación, se da prioridad a la viuda, independientemente de su edad, de su capacidad para trabajar y del hecho que tenga o no hijos a cargo, pero por lo común a condición de que haya estado viviendo bajo el techo del trabajador fallecido o haya sido mantenida por él. Si el caso es de un viudo, sólo si es inválido. En segundo lugar vienen los hijos que vivían en el hogar del difunto, y luego los padres de éste, si estaban a su cargo.

En México, este seguro incluye dos aspectos: accidentes y enfermedad cuya causa, mediata o inmediata, está relacionada con la actividad que el trabajador desarrolla en la empresa en que presta sus servicios.²⁰⁵

Para la legislación mexicana se entiende por "accidente de trabajo" toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, ya sea que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de su trabajo o viceversa. (Art. 49 LSS)

Por "enfermedad de trabajo" se entiende todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador preste sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo. (Art. 50 LSS)

La forma de financiamiento de este Seguro, corre a cargo del patrón. El que el patrón sea el encargado de cubrir este seguro, parte de la teoría del riesgo profesional, la cual estima que el patrón, al establecer una empresa, crea la posibilidad de riesgos para sus trabajadores, los cuales, además, prestan sus servicios en beneficio del patrón; por ello, éste debe responsabilizarse por los riesgos que se originen de los servicios que se le prestan.

En la Constitución Mexicana, se encuentra la base legal contenida en la fracción XIV del Apartado A del artículo 123 Constitucional, en términos de la cual "Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades

²⁰⁵ Bález Martínez, Roberto, *op. cit.* p p. 41-42

profesionales de los trabajadores, suñdos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten. ²⁰⁶

En todos aquellos casos en que el trabajador se encuentre adscrito al régimen del Seguro Social obligatorio, deja de ser aplicable la Ley Federal del Trabajo y se aplica la Ley del Seguro Social. Cuando un riesgo de trabajo produce una incapacidad temporal o definitiva, parcial o total, al trabajador, él (o sus beneficiarios en caso de muerte) tienen derecho a las prestaciones en especie y en dinero que para el caso estén previstas en la Ley del Seguro Social, y carecen de acción en contra del patrón; el IMSS, por efecto del aseguramiento, está obligado a otorgar las prestaciones relativas a que da derecho el aseguramiento. (art. 60 LSS)²⁰⁷

Quando se trata de trabajadores no afectos al Seguro Social obligatorio tiene plena vigencia y aplicabilidad la Ley Federal del Trabajo.

Para ambos casos, estén o no suscritos al régimen obligatorio del Seguro Social, sólo nacen derechos para los beneficiarios en caso de que el accidente o enfermedad ocasionen la muerte del asegurado, en cualquier otro caso nacen derechos para el asegurado exclusivamente.

Las cuotas que por este seguro pagarán los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización (art. 78 LSS). Para determinar el monto de las primas a cubrir por este Seguro, las empresas son clasificadas y agrupadas de acuerdo con su actividad, en clases (art. 79 LSS), también se toma en cuenta la cuantía de las cuotas obrero patronales correspondiente al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Prestaciones en especie (art. 63 LSS)

- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica,
- Hospitalización;
- Medicamentos y material de curación,
- Servicios auxiliares de diagnósticos y de tratamiento,
- Aparatos de prótesis y ortopedia;
- Rehabilitación.

Además de las prestaciones en especie, el asegurado tiene derecho a prestaciones en dinero, que consisten en un subsidio²⁰⁸ equivalente al 100% de su salario, cuando la incapacidad laboral es temporal, en una pensión, cuando la incapacidad es permanente parcial o total (Art. 65 LSS). Para determinar el monto de la pensión, se toma en cuenta el salario que percibía al ocurrir el accidente y el tiempo que el trabajador, cotizaba. (Art. 65 LSS)

²⁰⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 122

²⁰⁷ Roberto Báez Martínez, *op. cit.* p. 42.

²⁰⁸ La diferencia fundamental entre subsidio y pensión se encuentra en que el subsidio corresponde a una incapacidad temporal para trabajar, en tanto que la pensión se otorga por una incapacidad permanente para trabajar, una diferencia secundaria se halla en la cuantía, pues el subsidio, equivale al 100% del salario del trabajador al realizarse el riesgo, y la pensión corresponde sólo a un porcentaje del mismo salario. *Ibid.*, p. 139.

En lo que se refiere a las prestaciones para el beneficiario, sólo ocurren cuando el riesgo de trabajo ocasiona la muerte del trabajador. La Ley del Seguro Social otorga una pensión a la esposa o concubina, los hijos y los ascendientes del trabajador (Art. 71 LSS)

Guardería para hijos de aseguradas:

El artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo del 18 de agosto de 1931, estableció la obligación de los patrones de proporcionar el servicio de guardería, con la intención de que sus trabajadoras laboraran fuera de sus domicilios sin pérdida del cuidado y atenciones que se debían procurar a sus hijos.²⁰⁸

En 1962 se reformó la Ley Laboral, para establecer que los servicios de guarderías infantiles debían proporcionarse por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con sus leyes y disposiciones reglamentarias. Se buscaba hacer extensivo este derecho a toda mujer trabajadora, sector que cada vez tenía mayor participación en las actividades productivas. Este servicio es ofrecido por el IMSS a partir de 1973. Este seguro dispone que el servicio de guarderías se proporcione desde la edad de cuarenta y tres días hasta la edad de cuatro años, que corresponde al inicio de la educación preescolar. El horario de servicio se otorga conforme a la jornada laboral institucional de la madre, teniendo una plantilla de personal para cada uno de ellos, ya que los grupos de niños son diferentes.

El modelo operativo de las Guarderías presta especial atención a los aspectos de nutrición, psicológicos, de salud y de socialización del niño.

El financiamiento de este Seguro corre a cargo de los patrones independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio. (art. 190 LSS)

Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)

El primero de mayo de 1992 entró en vigor el seguro del retiro y en la actualidad está incorporado tanto a la Ley del Seguro Social como a la del ISSSTE.

En la Exposición de Motivos que da a conocer la creación de este seguro se argumenta que un buen número de trabajadores del país podría convertirse en pequeños ahorradores para canalizar de esta forma sus modestos recursos a los instrumentos financieros, que ofreciendo la mejor relación de rendimientos y riesgos, comúnmente no le son asequibles.²¹⁰

El sistema de ahorro para el retiro reúne las siguientes características:

- a) Se presenta como un seguro adicional al IVCM

²⁰⁸ Ley del Seguro Social, *op. cit.* p. 13

²¹⁰ Iniciativa para modificar la Ley del Seguro Social, Presidencia de la República, documento mimeografiado, 1992.

- b) Incluye a los trabajadores afiliados al IMSS y al ISSSTE
- c) La cuota del ramo de seguro es equivalente a 2% del salario base de cotización y queda a cargo del patron.
- d) Con los recursos del seguro de retro, se abren cuentán individuales a nombre de cada uno de los trabajadores en las instituciones de crédito del país.
- e) Se incorpora a la cuenta la aportación que por concepto de Infonavit se debe hacer para cada trabajador. Esto significa que la cuenta en realidad recibe 7% del salario mensual;
- f) Los depósitos existentes en cada cuenta generan intereses a una tasa real que no puede ser menor a 2% anual, efectuando los cálculos necesarios conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- g) Los fondos disponibles en la cuenta del trabajador, pueden retirarse en su totalidad bajo tres circunstancias: cuando el mismo cumple 65 años; cuando recibe una pensión del IMSS; y a través de sus beneficiarios, en caso de muerte del trabajador.
- h) La Ley prevé la posibilidad de un retro parcial de hasta 10% en caso de cesantía; y
- i) Los fondos que se depositan en las cuentas, así como los intereses que generan, están exentos del impuesto sobre la renta

3. 4 Diagnósticos elaborados sobre IMSS

Dentro del debate que se ha dado a nivel nacional sobre la situación de inviabilidad financiera del IMSS, y en el que han participado diversos sectores, de diversas maneras, el Presidente Ernesto Zedillo encomendo a la dirección del IMSS que elaborara un Diagnóstico de la institución para conocer su situación y poder plantear las acciones a realizar ante los retos que se plantea a la seguridad social de acuerdo a la realidad que vive el país

A partir de la presentación de este Diagnóstico, sectores involucrados en el tema de la salud y seguridad social, como son órganos empresariales, sindicatos, académicos, expertos, jubilados, trabajadores del sector, partidos políticos, han presentado su diagnóstico de la institución así como propuestas que buscan su fortalecimiento.

Los diagnósticos elaborados pueden separarse en dos grandes bloques o tendencias, dentro de éstas existen matices en la forma de pero no de fondo. Por un lado están los que parten de la premisa de que el instituto en el corto tiempo tendrá un colapso financiero y para salvarlo de esta situación es necesario establecer nuevos esquemas de financiamiento y de operación, pues el actual sistema ya llegó a su límite; y por el otro lado, están los que se pronuncian por defender el sistema actual público, solidario, integral, redistributivo con tendencia universal y que su desfinanciamiento obedece a causas estructurales derivadas del sistema económico neoliberal, pero que su privatización no es la única salida para evitar este colapso.

Estas dos posturas tienen un marco ideológico distinto, que conciben de manera diferente cómo generar el bienestar social: una basada en el principio de los derechos sociales cuya realización o garantía es responsabilidad pública, y la otra,

basada en el mecanismo de mercado complementados con la asistencia social pública.
211

En los distintos diagnósticos se dan a conocer propuestas que en ocasiones abarcan al sistema de salud y no únicamente los seguros del IMSS, ya que las reformas al IMSS son una parte de la propuesta gubernamental para el sector salud, que fueron presentadas posteriormente por el gobierno.

Los diagnósticos están ordenados por sectores indistintamente de sus posturas, al final se hace un concentrado con el fin de identificar las coincidencias y diferencias que existen entre todos.

• Diagnóstico del Instituto Mexicano del Seguro Social²¹²

Al clausurar la 76 Asamblea General del IMSS el 25 de enero de 1995, el presidente Ernesto Zedillo convocó a esta institución a realizar un diagnóstico *... "objetivo, profundo y realista que permita acometer los nuevos retos de la seguridad social..."*²¹³ Asimismo estableció 5 principios básicos a tomarse en cuenta

- * El sistema de Seguridad Social mexicana no se privatizará
- * No debe haber más cargas a los trabajadores y las empresas en cuanto a sus aportaciones al IMSS
- * Se deben explorar mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto con la viabilidad de los ramos de aseguramiento
- * Se debe procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo y la productividad
- * El proyecto hacia la Nueva Era del IMSS debe contar con el consenso de la clase trabajadora del país.

Así, fue elaborado el Diagnóstico y presentado el 28 de marzo de 1995, por el Lic. Genaro Borrego, Director del IMSS. En él se resaltan las fortalezas y debilidades de cada ramo de aseguramiento, su financiamiento y administración

Durante su presentación ante los sectores obrero, empresarial y el gobierno, el Director del IMSS, mencionó que este diagnóstico serviría para *fortalecer la institución patrimonio de los mexicanos* que ha sido un instrumento de distribución de la justicia social, pero que es necesario que cambie su rumbo con el fin de fortalecerlo y expandirlo. Propuso que el sistema de seguridad social fuera una fuente de ahorro interno para promover la producción y la generación de empleos.

En el documento, en un primer momento se hace un reconocimiento de los logros alcanzados por el IMSS después de 52 años de labores. En *"1995 le da cobertura a 37 millones de mexicanos; su infraestructura es mayor a 1,700 unidades médicas; cubre más de 1,430,000 pensionados mensualmente; a sus instalaciones asisten diariamente más de 700,000 personas, y en ellas nacen uno de cada tres*

²¹¹ Laurel, Ana Cristina "La reforma de los sistemas de salud y de seguridad social. Concepciones y propuestas de los distintos actores sociales". México. Ed. Fundación Friedrich Ebert, 1995, p. 75

²¹² IMSS "Diagnóstico", op. cit. p. 2

²¹³ *Ibid.* p. 3.

mexicanos, sus guarderías reciben a cerca de 61,000 niños. Para hacer esto posible, en el Instituto laboran más de 340,000 trabajadores y su presupuesto de ingresos para 1995 rebasa los 46 mil millones de nuevos pesos.*

La tesis central del diagnóstico es que el Instituto pasa por una crisis financiera estructural que pondrá en juego su existencia si no se toman medidas radicales.²¹⁴

Las causas de la crisis financiera las divide en 3:

- * *transición demográfica*, que se refiere al envejecimiento de la población y a la relación entre cotizantes y jubilados-pensionados, en donde cada vez hay más jubilados-pensionados y menos cotizantes
- * *transición epidemiológica*, o sea, el incremento en las enfermedades crónico-degenerativas que son más costosas de tratar
- * *el entorno de la economía abierta*, que impide incrementar las cuotas de seguro social por la pérdida de competitividad que implicaría

En el documento se analiza cada uno de los seguros. A continuación se presenta una síntesis de cada uno.

Seguro de Enfermedades y Maternidad

Este seguro ha dado atención a los trabajadores asalariados y a sus familias independientemente de su ingreso. Abarca los tres niveles de atención (Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales, Hospitales de Alta Especialidad) su cobertura va desde el diagnóstico, el tratamiento hasta la rehabilitación.

Debilidades:

Primer Nivel: es ineficiente el sistema de abasto de insumos y medicamentos que impide que los pacientes adquieran las medicinas con oportunidad. Largas esperas de los pacientes para las consultas, diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico, falta de medicamentos, escasez y obsolescencia de equipos e insumos para el adecuado funcionamiento de la unidad, falta de motivación personal para los médicos que trabajan mejor, despersonalización en la relación médico-paciente, insatisfacción del usuario por considerar el servicio ineficiente.

Segundo Nivel: Hospitales generales, los cuerpos de gobierno de los hospitales se limitan a la instrumentación de los programas administrativos y médicos establecidos a nivel central, si tener capacidad de asignar sus recursos presupuestarios a la satisfacción de sus necesidades. No es oportuno el abasto de medicamentos; hay saturación en las áreas de urgencia; existe diferimiento en las consulta de especialidades y en las intervenciones quirúrgicas.

Tercer Nivel: alta especialidad, problemas en la estructura administrativa del sistema, la casi nula capacidad de gestión de los cuerpos de gobierno de las unidades inhibe su

²¹⁴ Laurell, Ana Cristina op. cit., p. 14

propia experiencia administrativa y el mejoramiento del servicio, existe deferimiento de hasta meses en las consultas, organización centralizada, alza en los precios de los materiales e instrumental quirúrgico, la mayoría de importación.

En relación a su financiamiento, se dice que este seguro ha sido deficitario desde sus inicios y ha estado subsidiado por el de IVCM y el de Guarderías. El subsidio fue invertido en la construcción de la infraestructura hospitalaria necesaria para dar los servicios médicos. Otra causa del desfinanciamiento se refiere a la cuota que en un principio se calculó sólo para dar atención al trabajador, aunque se protegía también a los familiares directos. Las cuotas que otorgan los asegurados que se rigen por los llamados Esquemas Modificados que abarcan a cañeros, ejidatarios, trabajadores de los estados, etc., no están de acuerdo a los costos reales, lo que significa que los trabajadores asalariados subsidian a estos sectores. Este *desequilibrio financiero puede poner en riesgo la prestación suficiente de los servicios*, por lo que hay que crear cambios de fondo que no contemplen la elevación de las cuotas obrero-patronales.

Seguro de Invalidez, Vajez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

El diagnóstico de este seguro parte de considerar a las pensiones como una *obligación legal ineludible para el IMSS*. Las fortalezas y debilidades que se encontraron son las siguientes:

Las fortalezas que se registran en este seguro son: fomenta un sentido solidario entre las generaciones al funcionar como un Sistema de Reparto, en el que los trabajadores en activo financian las pensiones de los trabajadores retirados; beneficia a más de 1,400 pensionados y a sus familias; tiene 50 años de experiencia operativa.

Se considera que este seguro está en crisis financiera en el corto plazo y que a partir del año 2004 no se podrán pagar las pensiones por falta de recursos. Las causas de este desfinanciamiento son: las reservas generadas en este seguro fueron utilizadas para construir el patrimonio inmobiliario del Instituto, en vez de *constituir un fondo que permitiese enfrentar obligaciones futuras*, subsidio al seguro de Enfermedades y Maternidad, no se han aumentado las cuotas en relación con los beneficios que otorga, por lo que se argumenta que los trabajadores reciben mucho más de lo que aportan; hay un crecimiento mayor del número de pensionados que del número de cotizantes activos (cambio demográfico, envejecimiento de la población).

En relación a la estructura actual se dice que fomenta la evasión y la subdeclaración por parte de los patrones, su cobertura es limitada pues sólo cubre a los asalariados formales, los trabajadores de bajos ingresos y las mujeres tienen mayor probabilidad de perder sus derechos si no pueden mantener un empleo formal hasta la edad de retiro y no cuentan con ingresos suficientes para seguir cotizando bajo el esquema de continuación voluntaria, no se toma en cuenta toda la carrera salarial del trabajador para el cálculo del monto de la pensión sino sólo los últimos 5 años laborales, que no siempre es el máximo ingreso real del trabajador, no hay vinculación directa entre el monto aportado y el de la pensión, ya que quien ha cotizado las 500 semanas requeridas tiene el mismo derecho a una pensión que quien ha aportado, por ejemplo, durante 1,200.

El Seguro de Invalidez no tiene un control adecuado para otorgarlo y verificar la invalidez del trabajador por lo que existe un ambiente propicio para la corrupción al declarar invalidez cuando no exista, este Seguro destina recursos a las Prestaciones Sociales aún cuando la Ley no las considera obligatorias.

En lo que se refiere al Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), desde su creación ha tenido problemas administrativos como son que los trabajadores tienen diversos números de registro, falta eficacia en el registro de las cuentas individuales. Para el banco resulta poco atractivo manejar cuentas de trabajadores de bajos ingresos ya que les genera poca utilidad

Por todo ello, se considera necesario crear un esquema que propicie la viabilidad financiera en el largo plazo de este seguro

Seguro de Riesgos de Trabajo

Al igual que los anteriores seguros este registra un desequilibrio financiero debido a: el incremento en la esperanza de vida de los pensionados ha traído como consecuencia que los gastos médicos en la tercera edad sean más caros por ser padecimientos crónicos y degenerativos, no ha habido incremento en las cuotas, pero sí ha dado en los beneficios que otorga como ha sido el aumento en las pensiones, incluir los accidentes en tránsito como riesgos de trabajo, el aguinaldo, la extensión en la duración de la pensión hasta los 25 años en lugar de 16 para los huérfanos que demuestren estar estudiando.

Otra consecuencia es que hay fallas técnicas en la formulación para calcular la siniestralidad de las empresas por lo que no hay incentivos que generen la modernización de las empresas y que se creen dispositivos para disminuir los riesgos por la vía de la prevención, ya que la forma en que se catalogan actualmente los riesgos ocasiona que empresas que tienen más alta siniestralidad paguen casi lo mismo que aquellas que tengan menor grado de riesgos, esto es que una empresa que cuenta con dispositivos de prevención paga casi la misma cuota que una que no los tiene.

Seguro de Guarderías

Actualmente existen tres esquemas de Guarderías

- 1.- Madres-IMSS, existen 8 Guarderías, de las cuales 7 están en el DF y 1 en el Estado de México. (para el resto de los estados se otorga una compensación en dinero). El horario de servicio corresponde a la jornada laboral de la madre, los niños son atendidos hasta los 6 años de edad
- 2.- Ordinario, operan 135 unidades en todos los estados del país, los niños son atendidos hasta los 4 años para incorporarse después al Jardín de Niños de la Secretaría de Educación Pública. Los inmuebles son construcciones expropiadas y casas adaptadas. El personal es contratado por el IMSS.

3.- Participativo, se subroga el servicio a una Asociación Civil que administra la Guardería. Son inmuebles rentados y adaptados por la Asociación Civil, el personal es contratado por la misma. Se menciona que este esquema representa *bajos costos tanto de inversión inicial como de operación y permite otorgar los servicios en menor tiempo ya que no realiza los trámites burocráticos* como los dos anteriores, por ello las autoridades consideran este esquema como el de mayor viabilidad financiera.

En relación a la cobertura, se dice que a pesar de que han aumentado las instalaciones no se logra dar atención a toda la población que lo solicita, solamente se atiende al 14.12%, quedando población infantil desatendida, lo que repercute negativamente en la incorporación equitativa de la mujer al mercado laboral.

Las debilidades encontradas en los esquemas de Madres-IMSS y el Ordinario se refieren al personal de base en relación a que se da un alto ausentismo que a la vez no se sustituye con personal, no existe un control en la atención y en ocasiones se aceptan niños que no tienen este derecho.

De los tres esquemas consideran al Participativo como el más viable financieramente porque sus costos de operación son más bajos, estos tienen que ver con que cuentan con una plantilla de personal más reducida.

Por último, se hace mención al déficit que presenta este seguro debido a que canaliza recursos al Seguro de Enfermedades y Maternidad, lo que limita su crecimiento para dar mayor cobertura.

Prestaciones Sociales

Las Prestaciones Sociales que otorga el IMSS no están establecidas como un ramo de aseguramiento sino con base en reformas a diversos artículos de la Ley del IMSS. Estas son: Centros de seguridad social, Centros de artesanías, Centros Vacacionales, Centros culturales, Unidades deportivas, Teatros cubiertos, Auditorios al aire libre, Velatorios, Tiendas de extensión de conocimientos.

Si bien en todas estas prestaciones se reconocen sus fortalezas y su utilidad para elevar el nivel de vida de la población, tienen un mayor peso las debilidades encontradas, entre las cuales está el déficit que presentan, el cual es absorbido por el Seguro IVCM lo que no contribuye a su *fortalecimiento financiero*, no son financieramente rentables. Por otro lado estas prestaciones han sido otorgadas a toda la población, con lo cual no se beneficia necesariamente a los derechohabientes del IMSS.

Administración y recursos humanos

El último apartado del Diagnóstico se refiere al personal que labora en el Instituto, especialmente a los sindicalizados. Si bien se reconoce la labor que han llevado a cabo y su contribución al fortalecimiento de la institución, se hace una crítica al Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), el cual es considerado oneroso.

Señalan que el control de asistencia del personal aún opera manualmente y semiautomizado, por lo que las faltas son comunes en los empleados. Las prestaciones que otorga el CCT son altas como son las pensiones, las vacaciones, las prestaciones en especie. En contraposición está la baja asistencia a las labores, en 1994 los días laborados fueron 189, de los 255 laborables por CCT, esta situación provoca improductividad y un alto gasto en la nómina, pues para el pago de ésta se ejercen 17,653 millones de nuevos pesos, cifra que constituye 46% del total de ingresos. De acuerdo con la tabla de categorías, el ramo administrativo es el que mayor número de empleados posee con un total de 77,397, le siguen los médicos con 35,252 y después el personal de enfermería con 67,318

Si bien se hace esta crítica al CCT, y se le califica como un gran aparato burocrático, en la presentación del Diagnóstico el Lic. Borrego, dijo que se respetarán los derechos laborales de los trabajadores²¹⁵ en las reformas que se le hagan a la institución.

La problemática del IMSS presentada en el Diagnóstico, difiere de cada ramo de aseguramiento pero se resume en la imposibilidad de cubrir los servicios que actualmente se ofrecen bajo los esquemas de financiamiento que están vigentes en la actualidad.

• Diagnóstico y propuestas del sector empresarial

Diferentes organizaciones empresariales del país se han pronunciado sobre las reformas al sistema de seguridad social y han presentado sus propuestas. En este trabajo se presentará sólo las de dos organismos que son los más grandes y representativos: las del Consejo Coordinador Empresarial (CCE), y la de la Confederación Patronal Mexicana de la República Mexicana (Coparmex).

Las propuestas del CCE se dieron a conocer en mayo de 1995 y se presentaron también en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" organizado por la Cámara de Diputados, 27 y 28 de julio de 1995.

Las diferentes organizaciones de seguridad social del país se deben unificar en una sola entidad y bajo los mismos parámetros de costos y beneficios, este sería el primer paso hacia la universalización de la cobertura. La relación entre costo-beneficio ayudaría a establecer programas sociales a los que se incorporarían los sectores sociales hoy marginados.

En relación al Seguro IVCM,²¹⁶ apoya el diagnóstico que de él hace el IMSS, reconoce su inviabilidad financiera. A pesar de que tiene una insuficiente cobertura y otorga tratamientos inequitativos a los asegurados, ha ocasionado al instituto un déficit actuarial acumulado. No existe correspondencia directa entre las aportaciones y el

²¹⁵ La Jornada, México, 29 marzo 1995, p. 24

²¹⁶ Anas Jiménez, Recadero "Propuesta para la modernización del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte", Ponencia presentada en el foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" organizado por la Cámara de Diputados, 27 y 28 de julio de 1995, México p. p. 103-105. El ponente es Vicepresidente de la Comisión de Seguridad Social del CCE

monto de la pensión, actualmente todos los pensionados reciben, en términos reales, más de lo que aportaron. El seguro perderá su viabilidad financiera en el corto plazo, debido a los cambios demográficos y al aumento en la esperanza de vida, ya que habrá más jubilados a los cuales se les tendrá que pagar la pensión por más tiempo.

Ante este diagnóstico las soluciones que proponen son: detener la transferencia de recursos de este ramo al de enfermedades y maternidad y a las prestaciones sociales, y establecer nuevos sistemas que adecúen este seguro a la realidad del país.

Para ello es necesario separar las cuotas que se destinan para las pensiones de retiro, de las de riesgos no laborales, invalidez y muerte, para enriquecer el seguro de retiro y cesantía y redefinir el seguro como de vida e invalidez.

Para el Seguro de Retiro y Cesantía su contribución se daría a través de cuentas individuales, más otro que las complementa, basado en la solidaridad que sería proporcionado por el Estado, para aquellas personas que no logren ahorrar en su cuenta lo suficiente para llegar a obtener la pensión mínima, llegando a un salario mínimo al final de su carrera salarial. Se destinaría el 10% del salario base de cotización. Este porcentaje se conformaría sumando el 2% que hoy se destina al SAR, más el 5% del Infonavit y el 3% correspondiente dentro del IVCM. De este 10% el 2% se depositaría en un fondo común que se repartiría para apoyar a los trabajadores con baja cotización. El 8% restante se depositaría en cuentas individuales y el trabajador podría hacer un ahorro adicional en la misma cuenta por un monto máximo de 2.5 salarios mínimos, deducible en el pago de impuestos. Estas cuentas serían administradas por entidades del sistema financiero nacional. Los requisitos para obtener esta pensión sería que el trabajador tenga 65 años y haya cotizado durante un mínimo de mil semanas. El límite de edad sería dinámico agregándole una cantidad determinada por cada año que pase en función de la población, a partir del año dos mil.

Seguro de Vida e Invalidez. Se financiaría con la cuota del 3% anual sobre el salario base de cotización, con tope de hasta 25 salarios mínimos. El usuario podría elegir en contratar el seguro del IMSS o de un seguro equivalente. Se propone la creación de un consejo especializado independiente que certifique la invalidez.

El Seguro de Enfermedades y Maternidad siempre ha sido deficitario pues en su origen sólo se consideró la cobertura del asegurado sin comprender a su familia, y era financiado por el IVCM. La propuesta para este seguro²¹⁷ se inserta en una mas amplia de reorganización del sector salud en cuatro niveles: Salud Comunitaria Básica, Medicina Familiar, Hospitales Generales y Hospitales de Alta Especialidad.

El nivel de salud comunitaria sería descentralizado, se financiaría con impuestos generales, brindaría servicios elementales y de salud pública a la población, y podría contratar con los institutos de seguro social o el sector privado. No estaría orgánicamente integrado a los otros niveles.

Los otros tres niveles, correspondientes al Sistema de Atención Médica del IMSS, se apoyarían en el sector social y privado. Se financiarían con un Seguro de

²¹⁷ Laurell, Asa Cristina, *op cit* p p 28-30

Salud pagado con una cuota mensual uniforme (única), desvinculada del nivel salarial e indexada al costo de los servicios. Estaría subsidiada por el Estado lo que permitiría incrementar la cobertura poblacional del IMSS. Los fondos estarían administrados por el IMSS pero se ampliaría la posibilidad de establecer convenios de reversión de cuotas. Con ello se busca impulsar la opción privada en el marco del seguro público obligatorio ya que estos convenios implican que el IMSS regresa a las empresas las cuotas pagadas

En lo que concierne a la organización y prestación de los servicios de medicina familiar se propone la libre elección del médico por parte del asegurado. El pago del médico familiar se haría en función del número de pacientes que tiene adscritos, con un máximo de 3,000. Estaría a disposición 24 horas del día durante los 365 días del año.

En cuanto a los servicios de farmacia, laboratorio y radiodiagnóstico podrían ofrecerse por el IMSS o por el sector privado, respetando las normas y los precios convenidos.

La administración de los hospitales generales y de alta especialidad se descentralizaría y estos tendrían autonomía de gestión, un sistema de presupuesto anual y un consejo tripartita de administración. Se fomentaría la competencia y la creación de hospitales privados en estos niveles a través de esquemas de subrogación y reversión de cuotas. Se abrirían los hospitales de alta especialidad del IMSS a los pacientes de médicos privados cobrando el servicio.

Seguro de Riesgos de Trabajo se propone desaparecer las cinco clases de riesgo y fijar la prima para cada empresa con base en su siniestralidad reportada.

Se mencionan otras causas del desfinanciamiento del instituto como son:

Los gastos que se hacen en el aseguramiento de grupos no sujetos a una relación obrero-patronal ya que su incorporación no cubre el costo de sus beneficios.

El contrato colectivo del SNTSS es muy oneroso, y estiman que las prestaciones exceden el 60% de la nómina básica del instituto.

Las inversiones en teatros, parques deportivos o recreativos, etc., que no son rentables.

Que las reservas del para financiar las prestaciones requeridas se hayan utilizado en la construcción de la infraestructura hospitalaria en vez de invertirse en valores rentables.

Se propone que cada ramo sea manejado independientemente. Que el Consejo Técnico del Seguro Social tenga facultades propositivas de gestión, así como de supervisión y vigilancia del instituto para hacerlo eficiente, teniendo derecho de voto respecto a las decisiones de la dirección general del instituto.

No se conoce la propuesta precisa respecto al Seguro de Guarderías.

Confederación Patronal de la República Mexicana (Copamex)²¹⁸

Conciben a la seguridad social como un derecho colectivo, para toda la población y que le garantice un mínimo de bienestar. Plantean la necesidad de buscar las acciones para propiciar el fortalecimiento de las instituciones actuales, que vayan encaminadas hacia la eliminación del burocratismo y eviten su desfinanciamiento, con el fin de hacer posible la ampliación de la cobertura de calidad y eficiente.

Consideran como una causa del desfinanciamiento del instituto la nómina burocrática. Los servicios médicos deben revisarse para detener su desfinanciamiento para ello hay que establecer un sistema mixto público-privado

Sus propuestas las dividen en 4 apartados

1. Administración y organización del IMSS
2. Prestación de Servicios Médicos
3. Pensiones
4. Financiamiento del Instituto

1. Administración y organización del IMSS

En este apartado las consideraciones que hace son:

- * Separar funcional y financieramente los ramos de seguros usando criterios regionales en dos grandes rubros de cobertura: establecimientos de salud y prestaciones vitalicias.
- * Que los puestos de dirección de las instituciones sean dados a personas con conocimientos en la materia y que no se designen en base a criterios políticos.
- * Propone que el Consejo Técnico haga una terna de la que se elija al director general.
- * Integrar en un sistema único de control y cobranza para el ISR; el SAR, el Infonavit, el IMSS, y en su caso las instituciones nacionales de seguridad social. Que se crea una Tesorería General de la Seguridad Social que realice la cobranza, afiliación y vigencia, fiscalización, cobro coactivo y coordinación de instituciones.
- * Propiciar la libre elección de la atención médica, la subrogación y la reversión de cuotas.

2. Prestación de Servicios Médicos

En este apartado divide las propuestas para el corto y largo plazo. En el corto plazo son:

²¹⁸ Copamex. "Propuesta que presenta la Comisión Nacional de Seguridad Social de la Copamex para la solución de la problemática ante el IMSS" presentada por Alejandro Hazas S., integrante de la Comisión Nacional de Seguridad Social de la Copamex, en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" organizado por la Cámara de Diputados, México, 27 y 28 de julio de 1995, p.p. 63-69

- * Igualar las bases de cotización para todos los grupos de trabajadores.
- * Descentralizar la función técnica y administrativa manteniendo la planificación y control institucional.
- * Ampliar la participación de la iniciativa privada a través del sistema de reversión de cuotas para el otorgamiento de los servicios de salud.
- * Que los no-derechohabientes paguen el costo de los servicios prestados.
- * Que el IMSS deje de financiar la docencia e investigación realizada en el Instituto.
- * En el otorgamiento de la incapacidad temporal proponen que el certificado sea extendido por un funcionario diferente al médico que la otorga y en la incapacidad permanente la declaratoria de invalidez la califique una comisión de médicos de los tres sectores

En el largo plazo sus propuestas van encaminadas a la creación de un sistema único de salud en el que se preste atención indiscriminada a la población, mediante el pago pertinente por parte de la institución de seguridad pública o privada al que se encuentre afiliado o por la que esté protegida la persona; o por el pago directo de las mismas.

También presenta la propuesta de implementar un sistema de libre elección de atención, en el que el usuario elija al médico que prefiera, de cuyo costo (diferencia) sea copartícipe.

3. Pensiones

Consideran inadecuado el sistema que tiene actualmente el IVCM, ya que sus recursos han sido utilizados en la construcción de la infraestructura hospitalaria, lo que ha provocado su desfinanciamiento. Es necesario cambiar su estructura usando otra concepción con el fin de que sean viables. No deben aumentarse las cuotas

El Seguro de invalidez, se considera que ha estado mal utilizado ya que ha originado un abuso en el uso de su beneficio, pues es más barato rehabilitar al trabajador para que se reincorpore a la vida activa que otorgarle una insuficiente pensión vitalicia.

El Seguro de vejez y en algunos casos el de invalidez no han cumplido el objetivo con el que fueron creados, ya que los pensionados realizan actividades remuneradas, por lo que las pensiones de cesantía e invalidez se han convertido en un subsidio a la población que alcanza una edad determinada, lo cual es económicamente insostenible debido a los cambios en el comportamiento demográfico, de que cada vez hay más pensionados y menos trabajadores activos.

La pensión de viudez, debe seguir el mismo principio de incorporar a la viuda a la actividad mediante la capacitación que otorgarle pensiones vitalicias, salvo que la viuda sea inválida o tenga una edad avanzada

Para los seguros vitalicios deben establecerse sistemas complementarios a la pensión base, para ello se debe estimular el ahorro colectivo e individual, es decir la seguridad social complementaria debe apoyar el incremento de ahorro interno que requiere el país para su desarrollo

Se propone ampliar las edades tope de jubilación y crear un sistema mixto de jubilación con una pensión básica, correspondiente al 40 por ciento del sueldo promedio de referencia e indexado a la inflación, y una pensión complementaria proveniente del sistema de ahorro individual obligatorio. La pensión total sería del orden del 60 al 70 por ciento sobre el sueldo de referencia, lo que es superior a lo que se alcanzaría con el sistema actual o el de capitalización individual simple. Para tener derecho a ambas pensiones sería requisito tener un mínimo de tiempo cotizando y una densidad de cotización de 80 por ciento durante la vida laboral.²¹⁹

4. *Financiamiento del Instituto*

Están de acuerdo con el diagnóstico del IMSS en lo que se refiere a no aumentar las cuotas obrero patronales. Por otro lado, sostiene que el Estado ha ido disminuyendo su aportación por lo que consideran necesario que esta aportación aumente para poder sostener las prestaciones.

Para el *Seguro de Enfermedades y Maternidad*, en caso de que se establezca una cuota uniforme, proponen que el gobierno incremente su participación, en caso de que el Estado se retire de sus compromisos financieros los patrones podrían automáticamente acudir a sistemas ajenos contractuales sustituyendo el carácter obligatorio de la seguridad social por uno mixto.

Seguro de Riesgos de Trabajo, su financiamiento debe ser cambiado y tener una cuota única en empresas con menos de 10 trabajadores, y que se otorguen estímulos a las medidas de prevención de riesgos.

En relación al *Seguro de Guarderías* es necesario reformar su sistema de financiamiento que pudiera ser por medio de aportaciones directas a los servicios y evitar que siga siendo subsidiado por otros seguros.

• *Organizaciones sindicales*

Congreso del Trabajo (CT)²²⁰ el Diagnóstico elaborado por esta organización sindical y sus propuestas fueron presentadas por su Presidente el Arq. Rafael Rivapalacio Pontones, en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la Seguridad Social", llevado a cabo en la Cámara de Diputados el 27 y 28 de julio de 1995.

También se encuentra en la "Propuesta Obrero-empleador de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social", que fue elaborada

219 Laurell, Ana Cristina, *op. cit.* p. p. 31-32

220 Rivapalacio Pontones, Rafael. Presidente del CT. "Los trabajadores y la Seguridad Social en México", ponencia presentada en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" organizado por la Cámara de Diputados. México, 27 y 28 de julio de 1995, p. p. 43-45

conjuntamente con el Consejo Coordinador Empresarial (CEE) como miembros del Consejo Técnico del IMSS, consta de 30 puntos. Fue presentada al Presidente Ernesto Zedillo el 1 de noviembre de 1995, quien la asumió como propia y sirvió de base para las modificaciones legislativas de la actual Ley del Seguro Social.

Consideran a la seguridad social como un instrumento de justicia social que ayuda a disminuir la marginación y a moderar las desigualdades existentes entre los distintos estratos de la población. Reconocen que el Estado tiene la responsabilidad de mejorar las condiciones de vida de los mexicanos.

Si bien el sistema de seguridad social ha cumplido con sus objetivos, actualmente atraviesa por una crisis estructural que tiene las siguientes causas y consecuencias:

- los salarios han perdido su poder adquisitivo
- ha disminuido el empleo y el pleno empleo difícilmente será alcanzado
- el Estado ha disminuido sustancialmente sus aportaciones
- su cobertura es restringida
- las reservas financieras para pagar las pensiones es insuficiente

Coincide con los postulados básicos del Presidente Zedillo en relación a la no privatización del sistema, no al aumento de cuotas, buscar nuevos mecanismos de financiamiento, ampliar la cobertura y promover la creación de empleos.

Entre sus propuestas están las siguientes:

- Que el IMSS presente estudios actuariales de los distintos seguros y las alternativas técnicas para allanar y darle sustentabilidad al Instituto
- Aumentar las aportaciones por parte del Estado a través de una reforma fiscal, por ejemplo que los impuestos de las bebidas alcohólicas y los cigarrillos se canalicen al sistema de seguridad social
- Redefinir la política social del país
- Que la política económica tenga como prioridad la creación de empleos.
- Elaborar un programa que evite el retraso en el pago de la cuotas obrero-patronales
- A largo plazo propone la creación de un Consejo Nacional de la Seguridad Social (CONASS) integrado por las secretarías de Salud, Desarrollo Social, del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda y Crédito Público, que elabore una estrategia y un plan para la conformación de un sistema de seguridad social que sea integral, participativo y federalista, basado en los principios de universalidad y solidaridad y que sea viable financieramente. Este Consejo crearía un nuevo modelo que entre en funcionamiento en el año 2000.

De los 30 puntos de la Propuesta del CT y del CEE están las siguientes:

Para el *Ramo de Enfermedades y Maternidad*

- Establecer una cuota fija mínima general con cargo al patrón y para los trabajadores de tres salarios mínimos o más, se pagaría adicionalmente una contribución obrero-patronal proporcional a la diferencia entre el salario de cotización y tres salarios mínimos.

- Elección del médico familiar.
- Tener la opción de celebrar convenios de reversión de cuotas.
- Ampliar la cobertura mediante la instauración de un Seguro de Salud para la Familia, para toda la población.
- Tener un control efectivo sobre la expedición de incapacidades del IMSS.
- Diseñar un nuevo sistema de abastecimiento

Para el IVCM:

- Crear un nuevo sistema de pensiones en fondos individuales por trabajador que genere rendimientos.
- Que el Estado aporte una cuota social uniforme a todos los fondos individuales.
- Los fondos acumulados en este nuevo sistema deberán estar destinados a incrementar el ahorro interno.
- Las pensiones serán administradas por sociedades de inversión de propiedad pública, privada o social. Cada trabajador tendrá libertad de elegir a su administradora
- Se creará el Seguro de Invalidez y Vida, que incluya los gastos médicos de los pensionados.

Riesgos de Trabajo:

- Eliminar las clases de nesgo y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa.

Seguro de Guarderías:

- Promover los esquemas de Guarderías que sean menos costosos.
- Dejar de subsidiar al Ramo de Enfermedades y Maternidad
- Unificar este seguro con el de las Prestaciones Sociales

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS)

Como respuesta al Diagnóstico presentado por el IMSS, el sindicato del instituto ha dado a conocer su postura a través de desplegados en los penódicos, en donde se pronuncia en contra de la privatización del sistema de seguridad social.²²¹

También por medio del Secretario General del SNTSS, Antonio Rosado, en su participación con la ponencia "La defensa de la Seguridad Social" durante el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la Seguridad Social" organizado por la Cámara de Diputados.

Es importante señalar que el sindicato se pronunció en contra de la Propuesta presentada por el CT y el CEE, por considerarla el inicio de la privatización del IMSS, elaboró críticas y comentarios de cada uno de los 30 puntos.²²²

²²¹ "Opinión sobre el llamado Diagnóstico del IMSS", *La Jornada* México, 2 mayo 1995, p. 24.

²²² "Defendamos la seguridad social", *La Jornada* México, 10 de noviembre 1995, p. 21.

²²² SNTSS, "Comentarios sobre la propuesta de reformas a la Ley del Seguro Social", Mimeo, México, noviembre de 1995.

El sindicato considera que el Diagnóstico de las autoridades del IMSS se queda sólo en una *relación de hechos* sin presentar *soluciones para dar un tratamiento eficaz*, y que fue elaborado de manera unilateral, sin contar con la participación de los que laboran en la institución

El sindicato se pronuncia por el fortalecimiento y la necesidad de modernizar al IMSS, así como la necesidad de ampliar su cobertura. Considera a la *seguridad social como una conquista revolucionaria* y un instrumento de justicia social público y obligatorio. Revalora el carácter solidario del sistema que ayuda a proteger a los más débiles.

Las causas del desfinanciamiento de la institución las divide en externas e internas. Entre las externas están las políticas neoliberales emanadas del *Fondo Monetario Internacional*, que ha permitido la *privatización de las utilidades y la socialización de las pérdidas*, estas políticas han ocasionado la devaluación de la moneda y el encarecimiento de los insumos, la disminución severa de los salanos, las precarias condiciones de trabajo, y la reducción del aporte estatal

Rechazan que el esquema actual esté agotado y que no tenga viabilidad financiera, así como el considerar a los trabajadores y a su contrato colectivo como los causantes de la baja productividad y del desfinanciamiento

Entre las causas internas están : carencia de medicinas básicas, falta de infraestructura, equipo y de personal (cargas de trabajo) en el caso de los médicos cada uno tiene que atender una población promedio de 3,000 derechohabientes, cuando lo estipulado es que sean alrededor de 2,400; se violenta el CCT al incorporar las autoridades 30% de personal de confianza contra sólo 10% que se establece por ley (causa de mayor presupuesto), el equipo es obsoleto pues data de 30 ó 40 años y por falta de mantenimiento siempre está descompuesto, evasión o mora en el pago de cuotas; la absorción de gastos relacionados con la atención a personas no-aseguradas o sin derechos vigentes

Las propuestas que presenta son: habrá solución financiera cuando el gobierno federal aporte 12.5% de las cuotas al presupuesto y los patrones entreguen 70% que verdaderamente les corresponde; contar con sistemas de adquisición que deben ser coordinados y vigilados por especialistas y no por funcionarios que desconocen cómo hacerlo; las compras deben descentralizarse para que cada laboratorio atienda sus necesidades y carencias; llevar a cabo la periodicidad en las labores de mantenimiento de los instrumentos de laboratorio, capacitación técnica y científica.

En relación a las pensiones se pronuncia en contra de que la cuenta se individualice y por el contrario propone incorporar al seguro de IVCM, el 2% que aportan ahora los patrones al SAR, mismo que acumula en la actualidad 13 mil millones de pesos al año, casi la tercera parte del presupuesto para este año del organismo; el Diagnóstico sostiene que los patrones ya no pueden tener mayor carga, pero al mismo tiempo sus cifras demuestran que de 70% que les corresponde como contribución obligatoria, recuperan vía exenciones fiscales 24.5%, y a través de disminuir la participación de las utilidades de los trabajadores, 7%, es decir, la contribución neta de los patrones queda en 38.5%

Respecto a las *guarderías* considera que el esquema participativo no garantiza la calidad necesaria por lo que no debe sustituir al esquema ordinario. Las prestaciones sociales las reivindica y considera que representan una labor social importante hacia la sociedad.

En relación al mejoramiento de los *sistemas de salud* considera necesario cobrar los servicios prestados a los que no son derechohabientes. No está de acuerdo con la descentralización del sistema IMSS-Solidaridad a los Estados ya que la experiencia anterior de descentralización en 14 Estados arrojó resultados negativos y puso en peligro la atención a la población pobre. El mejoramiento de la atención pasaría por cubrir las plazas vacantes, capacitar al personal para sus actividades reales, dotar de material de trabajo y el equipo necesario y mejorar el mantenimiento.

En cuanto al sistema de reversión de cuotas está en contra de este esquema por considerar que se pierde la obligatoriedad de la Ley ya que se convierte en un seguro privado; los trabajadores quedarán en manos de los patrones para recibir estos servicios; muy pocas empresas si es que ninguna podrá dar los servicios médicos de alta especialidad, se promoverá la salida de derechohabientes y se desperdiciará la infraestructura hospitalaria que existe.

Por último, el sindicato se pronuncia por cuidar los derechos laborales de los trabajadores sindicalizados y por que se de una participación de los trabajadores y usuarios, jubilados, patrones para definir el destino de las instituciones de la seguridad social.

Organizaciones político sindicales del sector salud

Este sector se refiere a trabajadores que pertenecen a diversos grupos políticos que existen dentro de los sindicatos del sector salud (SNTSS, SNTSSA, y del ISSSTE). Su posición es la defensa los sistemas de seguridad social entendidos como una *expresión de justicia social y mecanismo de redistribución de la riqueza*, se oponen a su privatización ya sea a través de la subrogación de servicios o por el desmantelamiento del sistema como lo plantea la propuesta gubernamental.

Con el fin de elaborar su diagnóstico del sistema llevaron a cabo diversas reuniones y encuentros a nivel nacional durante 1995, con el lema "Salud y Seguridad Social para todos". En ellos participaron académicos, derechohabientes, trabajadores, pensionados, usuarios, miembros de organismos no gubernamentales (ONG's). Además de elaborar un diagnóstico presentaron propuestas encaminadas a defender las instituciones públicas.

Las causas principales que enumeran como las que han ocasionado el desfinanciamiento del IMSS y en general del sistema de salud y seguridad social son:²²³

²²³ "Salud y Seguridad Social para todos" Conclusiones. I Encuentro de Trabajadores de la Salud, México, marzo 1995 (Mimeo) "Propuestas", III Encuentro de Trabajadores de la Salud, México, agosto 1995 (Mimeo) Estos encuentros fueron organizados por la Asociación Civil SEMPO, Programa de Educación Laboral y Sindical.

El deterioro salarial y el aumento del desempleo ocasionado por la política neoliberal impulsada desde hace 15 años, lo que trae la reducción de ingresos a través de las cuotas de obrero-patronales; la evasión patronal en el pago de las aportaciones; reducción del gasto al sector por parte del gobierno, corrupción en el manejo del presupuesto de las instituciones, el aumento del costo de insumos, medicamentos y material de equipo, como consecuencia de la devaluación y de la inflación; aumento de la demanda de servicios de salud por la población abierta y derechohabiente.

Sus propuestas parten de considerar a la salud y la seguridad social como un derecho social que debe ser respetado y otorgado por el Estado, es necesario elevar la calidad de los servicios y ampliar la cobertura mediante la asignación de más recursos humanos y económicos, es urgente un Plan de Contingencia para proteger a las instituciones, mediante la creación de un Fondo Financiero de respaldo, que el SAR pase a formar parte del fondo de las instituciones de seguridad social; aumentar el gasto en salud en un porcentaje similar a los índices de inflación y de la devaluación; terminar con el subsidio del Estado a los Seguros Médicos Privados y que estén sujetos al pago de impuestos, los cuales se destinen al Fondo Financiero de respaldo a la Seguridad Social, es preciso quitar los topes de cotización.

Consideran fundamental la democratización de los servicios como un medio para garantizar la transparencia en el uso de sus recursos y el otorgamiento de un buen servicio, para ello es necesario la participación de los trabajadores, los sindicatos, los derechohabientes y usuarios de estas instituciones, para definir y trabajar en las políticas y programas de salud

• Pensionados

Los pensionados agrupados en el Movimiento Unificador Nacional de Jubilados y Pensionados (MUNJP) han dado a conocer sus propuestas y puntos de vista a través de desplegados en los periódicos y durante la realización del Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" organizado en la Cámara de Diputados.²²⁴

Reivindican al IMSS y el papel de los trabajadores que impulsaron este sistema y que después de 50 años de servicio, con sus fallas, cuenta con una gran infraestructura hospitalana

La actual crisis por la que atraviesa actualmente la institución se debe al modelo económico impulsado desde hace más de 12 años. Consideran que es necesario transformarlo y mejorar la calidad de sus servicios, pero se oponen a que se haga mediante la privatización parcial o total de sus ramas de aseguramiento, pues con ello se desmantelaría el sistema actual y perdería sus principios de universalidad y solidaridad.

Sus propuestas van en tres líneas:

1. Sobre el financiamiento
2. Sobre las modificaciones a la legislación de la Seguridad Social.
3. Sobre el mejoramiento económico de los trabajadores en retiro.

²²⁴ MUNJP, "Por la defensa y desarrollo de la seguridad social mexicana", México, 1995, p. p. 432-434.

1. Sobre el financiamiento

- * Incorporar al SAR al seguro del IVCM
- * Que la aportación estatal sea del 25% como lo establece la Ley original del Seguro Social.
- * Que se establezca un impuesto especial a las bebidas alcohólicas y cigarros y el dinero se invierta en la seguridad social
- * En relación a los patrones que cumplan con sus adeudos, que las cuotas que paguen se carguen a sus utilidades
- * Que el gobierno haga un Programa Económico Emergente de Solidaridad para con el IMSS.

2. Sobre las modificaciones a la legislación de la seguridad social

- * Que cada seguro sea independiente financieramente
- * Extender el sistema a más mexicanos
- * Fijar el monto de las cuotas obrero-patronales al costo real actual de los servicios, en los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo
- * Que las pensiones que se otorguen no sean menores al monto de dos salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal
- * Que los jubilados y pensionados tengan representatividad en el Consejo Técnico del IMSS.

3. Sobre el mejoramiento económico de los trabajadores en retiro

Para las pensiones proponen un plan de emergencia que restituya la pérdida del poder adquisitivo, ya que éstas han estado por debajo de lo que se requiere para satisfacer los mínimos para vivir.

- * No incluir en el monto de la pensión básica las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales sino que se paguen por separado.
- * Incrementar el aguinaldo de los pensionados a 60 días
- * Que el IMSS establezca en cada estado casas de retiro para jubilados y pensionados en soledad.

Por último, dan a conocer la conformación de Comités para la defensa y desarrollo de la Seguridad Social, que buscan defender el sistema universal y solidario y que realizarán campañas de medicina preventiva y de educación para la salud, en coordinación con el IMSS

• Partidos Políticos

La participación en el debate sobre el futuro de la seguridad social mexicana por parte de los partidos políticos ha sido a través de sus legisladores en las Cámaras de Diputados y Senadores, a excepción del Partido de la Revolución Democrática (PRD) que ha realizado pronunciamientos, presentado propuestas y ha promovido y participado en foros que buscan defender este sistema

La postura del PRD ha sido estar en contra de la privatización del sistema de seguridad social y por la defensa de un sistema de carácter público nacional, defiende los principios básicos de solidaridad y universalidad, se pronuncia por el fortalecimiento, ampliación y democratización de las instituciones de salud y seguridad social. Para este partido ya se inició la privatización del sistema de seguridad social, con la aprobación del SAR en 1992

Las causas del desfinanciamiento del IMSS son: el recorte del gasto social y su focalización en programas discrecionales para los pobres, depresión salarial y estancamiento del empleo que han traído como consecuencia que se dé un mal servicio a los usuarios

Discrepa del Diagnóstico institucional porque omite estos hechos y apunta a una reforma sobre la base de una privatización selectiva de aquellas áreas de la seguridad social que resultan rentables de las que no lo son ²²⁵

Propone una medida urgente para evitar un colapso financiero a la institución, que es la de constituir un fondo de contingencia para protegerla contra los efectos de la crisis de diciembre de 1995.

Considera que para fortalecer al IMSS es necesario un refinanciamiento, propone que el SAR se incorpore al IVCM, lo que permitiría garantizar el pago de las jubilaciones y acumular reservas financieras crecientes. Propone también, buscar mecanismos para universalizar una pensión básica a toda persona en tercera edad

Otras propuestas son: avanzar hacia un Sistema Único de Salud, como vía para universalizar la cobertura de los servicios, que la aportación estatal aumente hasta llegar al 8% del PIB para este rubro, democratizar las instituciones públicas mediante la participación de los trabajadores, usuarios, directivos en la planeación y ejecución de las políticas y programas

- Expertos en Seguridad Social

Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)

En 1993, Funsalud, institución privada, realizó un diagnóstico del sistema de salud y seguridad social mexicana, cuyo objetivo es... "contribuir a definir y evaluar las opciones para lograr que el sistema de salud mexicano responda mejor a las necesidades de la población, mediante estrategias que promuevan equidad, la calidad y la eficiencia de los servicios"²²⁶ El proyecto se denomina "Economía y Salud",²²⁷

²²⁵ Laurell, Asa Cristina op cit p 70.

²²⁶ "Economía y salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México" informe Final, Funsalud, México 1994, p 50.

²²⁷ El proyecto tiene entre sus patrocinadores a Conacyt, Bancomer, Grupo Nacional Provincial, Seguros La Comercial América, Seguros Monterrey Ateni, Televisa, la Organización Panamericana de la Salud y el Banco Mundial. El Comité Consultivo Técnico tenía entre sus miembros al actual Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, al actual Subsecretario de Salud, Jesús Narro, así como al Gobernador del Banco de México, Miguel Mancera

Los ejes principales que propone este estudio son: financiamiento, mezcla pública/privada, calidad y equidad

Parten de la idea de que es necesario un nuevo sistema de salud, que se adapte a los cambios económicos, políticos y sociales implementados en el país a partir de 1983, por lo que hay que crear nuevos esquemas para el financiamiento y la prestación de los servicios de salud.²²⁸ Consideran como elemento central de su propuesta reformar el sistema de seguridad social existente, debido a la importancia que tiene en el sistema de salud y, reciprocamente, da los servicios médicos dentro de la seguridad social.

Este nuevo esquema se enfrenta a los siguientes retos: si bien es necesario terminar con el rezago representado por las enfermedades del subdesarrollo, tales como: desnutriciones, muertes maternas, entre otras, hay que enfrentar las enfermedades que vienen aparejadas con la industrialización, como es el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los padecimientos mentales, es decir, se está dando una transición en las enfermedades. En el aspecto demográfico, se está pasando a un rápido envejecimiento de la población, y a una acelerada urbanización que genera riesgos para la salud de la población, en el aspecto político, la población exige cada vez más servicios de calidad y tener libertad para elegir al prestador (médico familiar)

El buen desempeño de los servicios de salud se enfrenta a los siguientes problemas: inequidad, en la adecuación entre las necesidades de los diferentes grupos sociales, entre los cuales hay una gran diferencia, en su atención, por un lado está la población inscrita a las instituciones de seguridad social, por el otro la población pobre atendida por la Secretaría de Salud y en un menor porcentaje la que es atendida por el sector privado; insuficiencia, es decir, falta de recursos disponibles para resolver los problemas prioritarios; ineficiencia, desperdicios de recursos, inadecuada calidad, insatisfacción de las necesidades de la población, hay mala opinión sobre los servicios, inflación, hay incremento en los precios de los servicios de salud en relación a las remuneraciones de la población, e inseguridad

Sus postulados centrales son:²²⁹

1. Es necesario desarrollar una reforma del sistema de salud, que vincule eficazmente la salud con el desarrollo económico y social
2. Resulta indispensable alcanzar la cobertura universal antes del año 2000. Para ello, deberá definirse un paquete de servicios esenciales de salud que se hará accesible a toda la población.
3. El sistema de salud debe superar su segmentación actual. Lo que se requiere es un sistema plural y solidario, que combine lo mejor de los sectores público y privado. Para ello el sistema de salud debería organizarse por funciones y no por grupos sociales.
4. Es conveniente promover nuevas formas de organización, intermedias entre el gigantismo de las instituciones públicas y la atomización del sector privado.

²²⁸ *op cit*, p p 25-26

²²⁹ *Ibid* p 41

5. A fin de mejorar la satisfacción de la población y de dar incentivos al buen desempeño de los prestadores debe reconocerse la libertad de elección por parte de los usuarios. Los trabajadores de la salud verían ampliadas sus oportunidades por competir en términos de calidad por la atención de grupos crecientes de población.

6. Es necesario establecer una estrategia concertada para elevar la calidad y la eficiencia de todas las organizaciones de salud.

7. Se requiere de un Pacto Social por la Salud, que permita instituir un mecanismo de convergencia para conducir la reforma del sistema de salud.

Los principios en los que se fundamenta sus propuesta son: *ciudadanía que es el derecho a la salud como un derecho social; pluralismo, se deben ofrecer opciones plures al usuario, esto es que pueda elegir libremente al prestador de su preferencia lo que generaría una competencia sana entre los prestadores, y la libertad de elección en un sistema de salud plural que combina lo mejor de los sectores público y privado; solidaridad, implica compartir la responsabilidad social por atender a los grupos más vulnerables y que los sanos se solidaricen con los enfermos al contribuir a financiar su atención; universalidad modificada, se modifica el papel del Estado, el cual se limita a asegurar el acceso universal y equitativo a servicios prioritarios, básicos, de calidad aceptable.*

Los propósitos de la reforma será alcanzar niveles de *equidad, tener la misma oportunidad de acceso a los servicios ante una misma necesidad de salud; calidad, es la aplicación de una óptima estrategia científica como la satisfacción del usuario; eficiencia, producir servicios con el menor desperdicio de recursos, basarse en la efectividad y en los costos.*

Proponen la creación de un Sistema Universal de Salud (SUSalud) el cual abarcaría cuatro niveles cada uno con sus objetivos principales y las acciones que deben realizarse.

Los cuatro niveles son: *sistémico, que se refiere a la estructura de los arreglos institucionales para la atención a la salud y en definir las funciones, derechos y responsabilidades de los principales actores que integran el sistema de salud; programático, su propósito es la eficiencia en la asignación de recursos, define las prioridades de atención presentando un paquete básico universal; organizacional, debe ocuparse de los procesos que ocurren al interior de las instituciones prestadoras de servicios para asegurar la eficiencia técnica y la calidad; y por último están las políticas instrumentales, que mejoren el desempeño del sistema de información, investigación científica, innovación tecnológica y el desarrollo de los recursos humanos.*

La implementación del SUSalud debe hacerse en forma gradual y en tres etapas sucesivas. El resultado final sería un sistema plural, público y privado, donde los servicios de salud se separen del resto de los ramos de la seguridad social particularmente del sistema de pensiones ²³⁰.

²³⁰ Laurell, Asa Cristina "La reforma de los sistemas de salud y de seguridad social: Concepciones y propuestas de los distintos actores sociales" México: Ed. Fundación Friedrich Ebert, 1995, p.44.

De estos cuatro niveles se desprenden las líneas estratégicas y las recomendaciones para cada una de ellas.

La universalidad de este sistema se refiere a la cobertura para toda la población; esto es, se requiere definir un paquete de servicios que atienda los problemas más relevantes de salud y satisfaga las principales demandas de la población.

Para financiar este paquete básico se propone la creación de un Seguro de Salud Nacional (SESANA) para la población pobre no-asalada, pagado con primas complementadas con un subsidio estatal con acceso al Paquete Universal de Servicios Esenciales. Se instrumentaría la Tarjeta Universal de Salud que permitiría la individualización de la afiliación y credenciar el status del derechohabiente.

Organizar el sistema de salud de acuerdo a funciones y no a grupos sociales. Las funciones básicas -modulación, el financiamiento y la prestación de servicios- se separarían y estarían a cargo de diferentes agentes. La Secretaría de Salud sería la encargada de la función de *modulación* que se refiere a la formulación de las políticas, la planeación estratégica, definición de prioridades, evaluación del desempeño, su gestión financiera estaría reducida a determinar el subsidio federal que se necesite para cubrir el seguro universal de la familias pobres, se haría cargo de los servicios de salud pública o con grandes externalidades

La separación entre los seguros de pensiones y los de atención médica es indispensable. Esta separación sería fundamentalmente entre el financiamiento y la prestación de los servicios. El financiamiento se dividiría en dos funciones: la recaudación y la gerencia o administración. Los institutos de seguridad social se dedicarían a recaudar las primas de los seguros de salud y canalizarlos a los gerentes o administradores de fondos ²³¹

Para fortalecer el pluralismo en la prestación de los servicios de salud proponen la subrogación de cuotas y la creación de empresas autónomas que se financiarían contratando con los administradores-prestadores primarios, públicos y privados

Las empresas que lo requieran podrían hacer sus planes propios de salud para sus empleados, contratando un seguro privado o con diversos prestadores de servicios privados, y serían compensadas mediante la reversión de cuotas

En las áreas urbanas se fomentaría el establecimiento de Organizaciones para la Protección de la Salud (ProSalud) privados o públicas, y en las zonas rurales serían la Organización Solidana de Salud (SolSalud) público-comunitarias. Estas serían responsables de proporcionar el paquete básico, y se financiarían con un pago per cápita que recibiría de alguna de las agencias financiadoras. Los usuarios elegirían a su médico de familia.

La vía de entrada a los hospitales públicos y privados, para recibir los servicios incluidos en cada uno de los paquetes o planes, sería una red de prestadores primarios una ProSalud o una SolSalud. Ambos tipos de hospitales funcionarían como empresas

²³¹ Laurell, Ana Cristina, op. cit. p. 45

autónomas y se financiarían contratando con los administradores-prestadores primarios, públicos y privados.

Es necesario culminar el proceso de descentralización hasta el nivel municipal. Debe abarcar también a los servicios médicos de la seguridad social, en vez de seguir limitado a los de la población no asegurada

Estimular la formación de coaliciones entre organizaciones públicas y privadas.

Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social A. C. (Cedess)

El Cedess organizó la Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social²³² a fin de apoyar la consulta convocada por los directivos del IMSS a través de la elaboración de propuestas para modernización para el sistema de Seguridad Social. En ella participaron ponentes que colaboran con instituciones como el Banco Mundial, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Panamericana de la Salud, entre otras.

Los temas abordados fueron 4: salud, pensiones, riesgos de trabajo y bienestar social, en cada uno se presentan conclusiones y recomendaciones

A continuación se presentan los puntos más sobresalientes de los 4 temas:

Salud

Se parte de que los sistemas de salud deben basarse en los principios de equidad, universalidad y eficiencia. Su desfinanciamiento actual es un reto que se presenta en la mayoría de los países, es necesario diseñar mecanismos de financiamiento para incentivar el empleo, la incorporación de nuevos grupos sociales, así como aminorar la evasión de las contribuciones al sistema.

Proponen que la reforma sea elaborada por los diversos actores que intervienen en la seguridad social, pero que debe fundarse en el carácter público, en el aseguramiento obligatorio y en la rectoría del Estado. La reforma que se elabore debe implantarse de manera gradual, orientada al largo plazo y que esté sustentada técnicamente para que pueda dar respuesta a los principales problemas que se plantearán en cada etapa de la transición. Esta reforma debe tomar en cuenta la transición demográfica y epistemológica, así como los escenarios futuros de empleo y de ingreso.

Las funciones de aseguramiento, financiamiento y provisión directa de los servicios deben estar separadas y ser autónomas una de otra. Es preciso organizar el sistema de salud por funciones y no sobre la base de grupos poblacionales ya que pone obstáculos a la equidad y universalidad al diferenciar entre servicios asistenciales y contributivos²³³

²³² Cedess, *Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social*, Memoria, Ciudad de México, abril de 1995.

²³³ Laurell, Asa Cristina. *op. cit.* p. 37

Para que los servicios sean eficientes deben actuar en un ambiente competitivo, para ello es necesario que aprovechen sus oportunidades en base a sus fortalezas, como es la atención que dan en la atención médica de alta especialidad; e ir disminuyendo a la vez sus debilidades. También es necesario que se dé un proceso de descentralización, con autonomía de gestión para que puedan articularse con los nuevos proveedores que están surgiendo en el mercado de prestación de los servicios de salud.

Los planes que otorgan los servicios de salud, deben estar bien determinados, y deben reforzar especialmente el primer nivel de atención, en donde los aspectos preventivos tengan un mayor peso, se debe considerar la introducción de un (co) pago al momento de usar los servicios para disuadir la sobredemanda de servicios.

Por último, se plantea la libre elección por parte de los usuarios respecto de los médicos de familia, esta elección estaría regulada por un sistema de incentivos económicos.

Pensiones

Al igual que en el tema de salud, los principios que deben regir esta reforma son: tendencia a la universalidad, solidaridad y equidad, que se traducen en pensiones dignas.

La reforma debe partir de un diagnóstico de cada país y adecuarse a su realidad económica, política y social. El papel del Estado debe quedar definido, su intervención directa es determinante para que sigan vigentes los principios de equidad y solidaridad.

Esta reforma debe vincularse a la del ramo de salud, para que exista una coherencia entre ambas, y debe considerar los derechos adquiridos de los cotizantes en los actuales sistemas de pensiones.

Los problemas de financiamiento que se presentan en el ramo de las pensiones se deben a: a) los sistemas tradicionales de esquemas contributivos tienen una incongruencia entre su estructura de beneficios con respecto al volumen de las aportaciones que recaudan; b) la transferencia que han realizado a otros ramos de la seguridad social a cargo de este ramo; c) el incremento de la esperanza de vida de la población.

Se propone la instauración de la capitalización individual, por las siguientes ventajas: la transparencia, la viabilidad de largo plazo y el impacto favorable sobre el ahorro. Deben tenerse presente los riesgos de este sistema, como son el de perder el componente de solidaridad de la seguridad social, el incremento en los costos de financiamiento de las pensiones, derivado de la individualización del riesgo, el incremento de los costos administrativos, o bien la incertidumbre acerca del monto real de los beneficios.

Otra propuesta es la configuración de sistemas de pensiones con estructuras de beneficios en tres niveles: el primer nivel público de carácter universal; un segundo,

complementario de carácter colectivo y ocupacional, y un tercero en forma de ahorro individual de carácter voluntario. El riesgo de este esquema sería la estratificación de los niveles que lo integran que puede significar que grupos de población queden excluidos de algunos de ellos además de que puede resultar oneroso para países con escasez de recursos.

La última propuesta se refiere a la conveniencia de fortalecer los sistemas de reparto a través de un conjunto de medidas de ajuste, como son la dinamización de la edad de retiro, la regulación y monitoreo constante del nivel de reservas, y el aumento de la participación del Estado

Bienestar social

Las políticas de bienestar social deben dirigirse a las causas y no a los efectos de los problemas de pobreza y de marginación, por lo que deben estar dirigidas a aumentar el empleo y elevar los índices de desarrollo humano

Su financiamiento debe ser autónomo con respecto de otros ramos de la seguridad social, para garantizar el cumplimiento de sus programas. Estas fuentes de financiamiento pueden ser con la participación pública y la privada, con esquemas autofinanciables así como con aportaciones especiales de seguridad social

Se recomienda tomar medidas que promuevan la igualdad entre el hombre y la mujer. La contribución y la adquisición de derechos de la mujer deben ser acordes con sus posibilidades de inserción en la actividad remunerada.

Riesgos de trabajo

Al igual que en los temas anteriores, se plantea que los principios rectores sean la tendencia a la universalidad, la equidad y la solidaridad

Los retos a los que se enfrenta este apartado son la baja cobertura, el crecimiento de la economía informal, el bajo cumplimiento de la legislación vigente. Se considera que la protección de los riesgos de trabajo es un componente básico de la subsistencia familiar, de la eficiencia y productividad de las empresas.

Es necesario que se fomente una visión integral de la prevención de accidentes que abarque desde la educación hasta los incentivos económicos a las empresas que inviertan en medidas para evitar accidentes

Lic. Ricardo García Sáinz, ex director del IMSS

El Lic. Ricardo García Sáinz, fue Director del IMSS en el periodo de 1982-1991, tiene una gran experiencia en lo que se refiere a los sistemas de seguridad social, lo considero como otro actor porque su postura se diferencia de la propuesta gubernamental, ha participado en los foros que diversos sectores han llevado a cabo en defensa del sistema de seguridad social. Su diagnóstico y propuestas se resumen en la Ponencia magistral "Doctrina y objetivos de la seguridad social", presentada en la

Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social", llevado a cabo en la Cámara de Diputados el 27 y 28 de julio de 1995

Considera a la seguridad social como una expresión concreta de los postulados de la Constitución de 1917, sus objetivos son mejorar la calidad de vida de la población amparada y ser un instrumento distribuidor de la riqueza y el bienestar. Reitera que el sistema de seguridad social es de interés público, y que el Estado debe intervenir en su establecimiento y desarrollo y no debe ser encomendado a empresas privadas.

El debate actual sobre la necesaria reforma a este sistema está inserto en dos concepciones, dos alternativas. La primera en la defensa del Estado de bienestar que hasta ahora determina la política social y que concibe la garantía de los derechos sociales como responsabilidad colectiva de la sociedad y realizable mediante la acción pública, y la concepción neo-liberal que considera que el bienestar social pertenece al ámbito privado y la función del Estado solo se dará en los servicios que no sean rentables o en casos de extrema pobreza.

Resalta la forma en cómo se ha ido ampliando la cobertura del sistema, que en un primer momento abarcaba solamente a los trabajadores sujetos a una relación laboral y que en forma gradual se ha ido ampliando hacia otros sectores por medio de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio, o los programas de IMSS-Coplamar e IMSS-Solidaridad.

Enmarca la crisis del sistema de seguridad social en dos niveles, por un lado en la pérdida del empleo y del salario como causas inmediatas, y por el otro las políticas macroeconómicas como las causas de fondo.

Debido a que el salario es un eje fundamental para el sostenimiento del sistema financiero de la seguridad social, y éste se ha visto afectado por la política económica implantada desde hace más de 12 años, los ingresos reales se han visto severamente reducidos, esto ha sido acompañado por la insuficiente generación de empleos y por la reducción del aporte estatal, lo que ha traído como consecuencias que en el sistema se deterioren los servicios, haya diferimiento de las acciones.

Está de acuerdo con el diagnóstico del IMSS en cuanto a que no deben aumentar las cuotas de los obreros y de las empresas. El problema central radica en los bajos niveles salariales, por lo que el incremento de las cotizaciones deben ser por una recuperación del valor del salario real y no por una proporción del valor del salario.

También es necesario impulsar una política económica que potencie a la pequeña y mediana empresa para que se generen empleos y otorguen salarios decorosos.

En relación al *IVCM*, en los primeros años de existencia del IMSS se destinaron las reservas de este seguro para la construcción de la infraestructura inmobiliaria en el país, con la que hasta hoy cuenta el instituto. Era necesario ir modificando el destino de estas reservas para que a medida que aumentaban los pensionados las pensiones se cubrieran con los rendimientos de las reservas financieras y con las contribuciones

de los nuevos asegurados. Con las reformas a la Ley de 1990 se aumentó el monto de la prima, se separaron las contabilidades de las ramas de seguro y el IMSS tenía la obligación de aumentar gradualmente la inversión financiera de las reservas actuariales.

Pero la realidad fue otra, por efectos de la inflación, por formas de cálculo de las pensiones, por creciente insuficiencia salarial y sus efectos sobre las fórmulas vinculadas a ellos, eran muy bajas las pensiones. Para aumentar las reservas para el pago de las pensiones, debe incorporarse a la cuota de IVCM el 2% que actualmente se encuentra destinado al Sistema de Ahorro para el Retiro, lo que permitiría acumular reservas actuariales del orden de 25 mil millones de dólares para el año 2020, se consolidaría así el equilibrio financiero de este seguro, a la vez que se resolvería el problema del SAR que ha puesto de manifiesto su incapacidad para administrar las cuentas, ha demostrado su injusticia, ya que durante 1993-1994 los pequeños contribuyentes fueron a quienes se les acreditaron los intereses menores a los valores de renta fija.

El *Seguro de Riesgos de Trabajo* actualmente busca elevar las condiciones de seguridad en el trabajo a través de la modificación de las cuotas en razón de la siniestralidad de la empresa y de la actividad económica, agrupadas en cinco distintas clases y de entre de ellas en tablas móviles de grado de riesgo. Este sistema es complejo, costoso de administrar y no representa un estímulo para mejorar la seguridad laboral, por lo que se propone establecer una sola prima para este seguro, la que se ubicaría en el 2.5% del valor de los salarios, lo que sin duda representaría un alivio para algunas actividades y una carga para otras, pero que tendría muy importantes ahorros en los costos administrativos del seguro tanto para las empresas como para la Institución. Debe analizarse la supresión de la cobertura de los accidentes en tránsito, por las desviaciones que ha sufrido y por no contar con una adecuada fuente de financiamiento.

En el *Seguro de Enfermedades y Maternidad* es necesario revisar el manejo de sus recursos financieros que se equilibró con el aumento de cuotas pero que volvió a ser deficitario por razones desconocidas (Cristina Laurell, Op. Cit. P. 50). Así mismo es necesario revisar los toques de cotización que reducen los ingresos del instituto y restringen el sentido solidario y redistributivo del seguro beneficiando a la gran empresa y los altos salarios. Cambiar el actual sistema de cotización por uno de cuota uniforme tendría el mismo efecto y sería, además, impracticable. El actual sistema de financiamiento puede ser sustentable con una administración más eficiente e introduciendo algunos cambios menores, a condición de que haya una recuperación económica con efectos positivos sobre el empleo formal y el nivel salarial; otras medidas a seguir son: fijar la cuota en proporción directa al salario; incorporar a los trabajadores víctimas de la evasión patronal, actualizar el control de vigencia de los derechos y las formas de recuperación de gastos en pacientes no derechohabientes.

El mejoramiento de los servicios médicos, antes que basarse en estímulos individuales para los galenos, requiere proporcionar los medios necesarios para realizar competentemente las distintas tareas y mejorar las condiciones laborales y salariales de todo el personal.

Para elevar la eficiencia de la atención y para abatir sus costos, se deben fusionar todas las instituciones que amparan a la población con capacidad contributiva. Debe establecerse un nuevo sistema de abastecimiento, que se realicen compras consolidadas que abarquen periodos largos, con lo que se abatirían costos y precios de venta.

En relación a la descentralización del IMSS-Solidaridad, considera que es inconveniente hacerla por que los estados no cuentan con los recursos administrativos, financieros y técnicos necesarios para hacerlo en las mismas condiciones que las actuales.

Se deben preservar y fortalecer las instituciones de seguridad social, se necesita ampliar gradualmente su cobertura, elevar la calidad y calidez de los servicios, mejorar las prestaciones, impulsar la desconcentración, consolidar la autonomía financiera para garantizar su capacidad de acción y su permanencia.

Investigadoras de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) plantel Xochimilco

La participación del sector académico en este debate ha sido importante. Ha estado presente en los foros que han organizado diversos sectores, como han sido los eventos organizados en la Cámara de Diputados y los que promueven la defensa del sistema de seguridad social público.²³⁴

Su postura es por la defensa del sistema de salud y seguridad social público, basado en los principios de solidaridad y universalidad. Discrepan del Diagnóstico presentado por las autoridades del IMSS, en relación a las causas que han originado su crisis financiera. Si bien están de acuerdo en su modernización, están en contra de su privatización y de que ésta sea la única salida para hacerlo viable y eficiente.

Refutan las tres causas que plantea el IMSS²³⁵ que son la transición demográfica (envejecimiento de la población), transición epidemiológica (incremento en las enfermedades crónico-degenerativas), y el entorno de economía abierta, como las causas de la crisis.

En relación al problema demográfico, cuestionan que el IMSS tome en cuenta los datos respecto a cotizantes y jubilados-pensionados para determinar que hay más población jubilada que cotizantes para proporcionar las pensiones. Los datos deben basarse en la relación entre la población inactiva respecto a la económicamente activa (PEA), en México existe más población activa que inactiva. *Desde el punto de vista demográfico, hay condiciones óptimas para expandir los beneficios sociales, siempre y cuando la PEA encuentre una inserción productiva en la economía.*

²³⁴ Refrendo "Por la defensa y fortalecimiento de las instituciones de Salud Pública y la Seguridad Social", México, 10 octubre de 1995.

²³⁵ Laurell, Ana Cristina. "El autodiagnóstico del IMSS en el pecado lleva la penitencia". *Revista Trabajo y Democracia Hoy*, No. 26, Año 5, Julio-Agosto 1995, p. p. 20-23

Las políticas económicas neoliberales que ha impulsado el gobierno mexicano han sido incapaces de generar empleo formal y así incorporar a sectores crecientes de la PEA a la seguridad social, lo que ha traído como consecuencia que el Instituto cuente con menos población cotizante. Según los datos del IMSS, la cifra de los asegurados creció hasta 1990, pero disminuyó en 1.1% entre 1991 y 1994 y cayó en casi el 10% en 1995. Este problema tiene su origen en el lento crecimiento del empleo formal en los ochentas, que se agudizó en el periodo de 1991-1994 y llegó a una caída catastrófica en 1995.²³⁶

En la segunda causa que plantea el Diagnóstico como causante del desfinanciamiento, la transición epidemiológica, *no se presentan datos definitivos que permitan verificar esta hipótesis. La afirmación queda a una deducción lógica basada en la premisa de que la morbilidad crónico-degenerativa es más costosa que tratar.*

Por último, el argumento de que la situación de economía abierta del país impide incrementar más el porcentaje del salario destinado a la seguridad social e impuestos, ya que la transferencia de estos costos de producción a los precios significaría perder competitividad frente al exterior, pues los costos de los productos serían más altos frente a los de Estados Unidos, particularmente. Sin embargo, lo que preocupa es que la mano de obra barata, poca de las ventajas del país, dejaría de ser competitiva. *El salario industrial por hora en dólares, según datos de la OCDE en 1993, era de 13.5 en los EU, mientras que en México el salario obrero industrial (predevaluatono) era de 1.85.*

El gasto de seguridad social pública como porcentaje del PIB es menor en México que en la mayoría de los países de ingreso medio y desarrollado. En México es el 3.5% del PIB, en Brasil, Argentina y Chile va del 6 al 11%, en EU es el 12% y en Alemania el 18.5%. Para los funcionarios del IMSS, el país ya llegó al tope de inversión en seguridad social, pues sostiene que no pueden aumentarse las cuotas obrero-empatronales. *Este argumento es coherente bajo la premisa de que se mantendrán el lento crecimiento del empleo formal y una distribución del ingreso extremadamente desigual con salarios muy bajos.*

La contención salarial impuesta en el país, significó para el IMSS una pérdida anual de entre el 30% y el 50% de los ingresos que habría tenido si el salario promedio de sus cotizantes se hubiera mantenido el nivel de 1982. Es decir, el instituto ha perdido ingresos del orden de 217 millones de nuevos pesos en el periodo de 1983 a 1994, o un monto equivalente al presupuesto total de 1994, si ahora se tuviera el mismo nivel salarial que en 1982 el IMSS gozaría de perfecta salud financiera.²³⁷

En conclusión, las causas del desfinanciamiento y la crisis financiera del IMSS son la política de depresión salarial, la poca capacidad de crear empleos formales, y la disminución del gasto estatal, y que tienen que ver con el proyecto económico del gobierno. *El proyecto neoliberal es incompatible con una política de seguridad social amplia.*

²³⁶ Laurell, Asa Cristina. "No hay pérdida todos pierden. Lo que usted necesita saber sobre la nueva ley del Seguro Social". México, Ed. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, Enero de 1996, p. 5

²³⁷ Laurell, Asa Cristina. *op. cit.* p. 5

Sus propuestas se dieron a conocer junto con otros sectores en el Refrendo "Por la defensa y fortalecimiento de las instituciones de Salud Pública y la Seguridad Social", México, 10 octubre de 1995. Entre ellas están:

En relación al *IVCM* para equilibrarlo financieramente, proponen incluir el SAR a este seguro, y promover políticas económicas de fortalecimiento a las empresas para que se generen empleos; crear un seguro de Jubilación Universal para todas las personas de la tercera edad.

Se pronuncian en contra del esquema de subrogación y reversión de cuotas, dentro del *Seguro de Enfermedades y Maternidad*, ya que se fomenta la creación de seguros médicos privados, lo que sería una privatización selectiva. Se estima que el 20% de los asegurados del IMSS podría optar por el sector privado. Este grupo aporta en la actualidad 45% de los ingresos del instituto, ingresos que dejarían de percibirse de prosperar esta reforma y tendría que atender a 80% de sus derechohabientes con 55% del actual presupuesto, lo que afectaría la frágil situación financiera y deterioraría la calidad de los servicios.

Proponen un crecimiento programado y estable del gasto público hasta alcanzar el 8% del PIB; quitar el subsidio fiscal al sector privado para canalizarlo a las instituciones públicas; elevar a rango constitucional la obligación del Estado de garantizar la promoción y preservación de la salud a toda la población; constituir un servicio único de salud pública con cobertura universal de servicios equitativos.

A continuación se presenta un cuadro comparativo en donde se analizan las diversas propuestas de los sectores involucrados:

Actores	Financiamiento	Cobertura	Ramos de aseguramiento
<p>IMSS</p> <p>Por la competitividad internacional no pueden elevarse las cuotas obrero-patronales, se perdería la competitividad</p> <p>Las cuotas de los seguros de IVCM y SEM, son bajas en relación a los altos beneficios que dan</p> <p>Hay evasión por subdeclaración y la contratación por honorarios</p> <p>Se otorgan servicios a no derechohabientes</p> <p>El CCT es oneroso, son altas sus prestaciones, es alto el ausentismo, alto gasto de la nómina para sueldos</p> <p>Con el esquema actual es imposible seguir proporcionando los servicios que actualmente se ofrecen</p> <p>Propuestas que se de una autonomía entre los recursos de los ramos</p> <p>Explorar mecanismos que promuevan finanzas sanas</p> <p>Estimular su papel como promotor del empleo y la productividad a través de utilizar el monto de las pensiones como base del ahorro nacional</p>	<p>Crecer más rápido la población de 65 años (pensionados) que los cotizantes</p> <p>Por el aumento del autoempleo y de la economía informal no se logra la universalidad</p> <p>La cobertura es limitada</p> <p>Evasión de las empresas para dar de alta a sus empleados</p> <p><u>Propuesta</u></p> <p>Ampliar la cobertura</p>	<p>Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)</p> <p>Ha sido deficiente, la cuota estaba calculada sólo para el trabajador no para su familia</p> <p>Las cuotas no están de acuerdo a los costos reales</p> <p>La calidad de los servicios es mala Hay deterioro en las citas</p> <p>No deben elevarse las cuotas y ya no debe ser subsidiado</p> <p>El equipo y el instrumental del 3 nivel no se ha renovado</p> <p>Problemas en el sistema de abastecimiento</p> <p>Los Esquemas Modificados son una carga financiera</p> <p>No hay estímulos para los médicos que trabajan más</p> <p>Ausencia de controles para evitar incapacidades laborales, los recursos se fugan por esta vía</p> <p><u>Propuestas</u> Es necesario que la cuota sea de 13.5%</p> <p>Cambiar el sistema de atención en el 1er nivel, para que pueda elegirse al médico familiar y que haya estímulos por su trabajo</p> <p>Deben disminuirse los costos</p> <p>IVCM</p> <p>Crisis financiera en corto plazo, no se podrán pagar las pensiones en el año 2004 debido a</p> <p>Las reservas fueron utilizadas para construir la infraestructura inmobiliaria subsidiada al SEM, se mantuvieron las Prestaciones Sociales, no hay proporción entre las cuotas y los beneficios que otorga, es decir los trabajadores reciben más de lo que aportan gastos médicos a pensionados, reducción de las semanas de cotización, extensión de la edad límite para la pensión de vejez, hay más pensionados que cotizantes activos</p> <p>Los trabajadores que dejan de trabajar pierden su contribución</p> <p>La inflación tiene un efecto negativo en las pensiones, se calcula el salario de sus últimos 5 años</p> <p>Hay subdeclaración de ingresos al pago de mayores cuotas no garantiza mejor pensión</p> <p>El S de Invalidez no tiene un control adecuado para otorgarlo a los que deveras lo requieren</p> <p><u>Propuestas</u> el sistema de reparto es vulnerable por lo que hay que impulsar otro que sea congruente con el entorno demográfico y que de certidumbre a los cotizantes sobre sus aportaciones, por medio de cuentas individuales</p> <p>S Riesgos de Trabajo</p> <p>Tiene un desequilibrio financiero por aumento en la esperanza de vida los gastos médicos son más caros por ser padecimientos crónico-degenerativos, no se han incrementado las cuotas pero sí los beneficios, aumento en</p>	

<p>CCE</p> <p>El subsidio a grupos no sujetos a una relación obrero-patronal</p> <p>CCT. oneroso y con excesivas prestaciones</p> <p>Las inversiones en teatros, deportivos y centros recreativos no son rentables</p> <p>Haber utilizado las reservas del IVCM en la construcción de hospitales en lugar de invertirlos en valores rentables</p> <p><u>Propuestas:</u></p> <p>Debe haber una relación entre el costo-beneficio de los servicios</p> <p>Aumentar la aportación estatal y separar los seguros</p> <p>Revisión completa del CCT para eliminar cláusulas</p> <p>Crear esquemas de incentivos y promover la competencia</p> <p>No deben aumentar las cuotas</p>	<p><u>Propuesta</u></p> <p>Unificar las instituciones de seguridad social en una sola para universalizar la cobertura</p> <p>Promover la participación de la iniciativa privada</p>	<p><u>IVCM</u></p> <p>Por los cambios demográficos tendrá un déficit financiero</p> <p>Los trabajadores reciben más de lo que aportan</p> <p><u>Propuestas:</u> dejar de subsidiar al SEM y a las prestaciones sociales. Que sea financieramente autosostenible</p> <p>Establecer nuevo sistema separado en 2: S Retiro y Cesantía y S Invalidez y Muerte, crear cuentas individuales administradas por entidades del sistema financiero nacional</p> <p>S Retiro y Cesantía habría una solidaridad estatal para los que no logran ahorrar una pensión mínima, el trabajador podría hacer un ahorro individual, se incorporaría el SAR, el Infonavit y el IVCM, requisitos 65 años cotización de mil semanas</p> <p>S Invalidez y Muerte financiero con el 3% anual sobre el salario base de cotización, con tope de 25 VSM, se eligiera al administrador, creación de un Consejo que certifique la invalidez</p> <p>SEM es deficiente por que otorga más beneficios que lo que cobra</p> <p><u>Propuesta:</u> Crear 4 niveles: Salud Comunitaria Básica, Medicina Familiar, Hospitales Generales, Hosp Alta Especialidad</p> <p>Salud CB estaría descentralizado, servicios elementales, se financiaría con impuestos generales, no estaría integrado a los otros 3</p> <p>Los otros tres se apoyarían en el sector social y privado</p> <p>Financiamiento con una cuota única de acuerdo al costo del servicio, subsidiado por el Estado. Los fondos los administraría el IMSS pero con facultad de inversión de cuotas para promover el sector privado, libre elección del médico familiar. Los servicios de farmacia, laboratorio y rayos X, podrían subrogarse</p> <p>Se promovería la competencia y la creación de hospitales privados generales y de alta especialidad. Se abrirían los hospitales del IMSS a los pacientes de médicos privados cobrando al servicio</p> <p><u>Riesgos de Trabajo:</u> se propone desaparecer las 5 clases de riesgo y fijar prima para cada empresa con base en su siniestralidad</p> <p><u>Seguro de Guarderías:</u> no se conoce su propuesta</p>
---	---	---

<p>Coparmex</p>	<p>CCT oneroso y nómina burocrática.</p> <p><u>Propuestas:</u></p> <p>Para defender el desfinanciamiento de los servicios médicos debe establecerse un sistema mixto público-privado.</p> <p>Crear una Tesorería General de la Seguridad Social</p> <p>Promover el ahorro interno con las pensiones.</p> <p>Que aumente la aportación estatal.</p>	<p><u>Propuestas:</u></p> <p>Separar los seguros en 2 rubros de cobertura: establecimientos de salud y prestaciones vitales.</p> <p>Crear un sistema único de salud que atienda a la población y que ésa pague una cuota por el servicio</p>	<p><u>Prestación de servicios médicos:</u> igualar las bases de cotización, ampliar la participación privada con la subrogación y reversión de cuotas, que los no-derechohabientes paguen el costo del servicio, elección del médico familiar.</p> <p>Pensiones no aumentar cuotas, se destinó por la construcción de los hospitales y por el cambio demográfico; si cesan, los pensionados trabajan y con ello se les subsidia</p> <p><u>Propuestas</u> para el S de Invalidez es mejor rehabilitar al trabajador para que labore, la pensión de vejez debe reincorporar a la vida al mercado laboral, ampliar las edades tope de jubilación y crear un sistema mixto con una pensión básica y una complementaria proveniente del ahorro obligatorio</p> <p><u>Seguro de Riesgos de Trabajo:</u> tener una cuota única en empresas con menos de 10 trabajadores, otorgar estímulos por las medidas de prevención</p> <p><u>Seguro de Guarderías:</u> pagar por los servicios</p>
------------------------	--	--	---

<p>CT</p>	<p>Crisis estructural por la pérdida del poder adquisitivo de los salarios; desempleo, disminución de la aportación estatal, reservas financieras para pagar las pensiones son insuficientes</p> <p><u>Propuestas:</u> Aumentar las aportaciones estatales, vía impuestos a cigarrillos y bebidas alcohólicas Redefinir la política salarial Promover empleos</p>	<p>Crear un sistema de seguridad social integral, participativo, federalista, universal y solidario que sea viable financieramente</p>	<p><u>Propuestas:</u> SEM: Establecer una cuota fije mínima general con cargo al patrón y para los trabajadores de tres salarios mínimos o más, elección del médico familiar, tener la opción de celebrar convenios de reversión de cuotas, ampliar la cobertura mediante la instauración de un Seguro de Salud para la Familia, para toda la población, tener un control efectivo sobre la expedición de incapacidades del IMSS, diseñar un nuevo sistema de abastecimiento</p> <p>IVCM Crear un nuevo sistema de pensiones en fondos individuales por trabajador que genere rendimientos, que el Estado aporte una cuota social uniforme a todos los fondos individuales, los fondos acumulados en este nuevo sistema deberán estar destinados a incrementar el ahorro interno, las pensiones serán administradas por sociedades de inversión de propiedad pública, privada o social. Cada trabajador tendrá libertad de elegir a su administradora, se creará el Seguro de Invalidez y Vida, que incluya los gastos médicos de los pensionados</p> <p>Riesgos de Trabajo Eliminar las clases de riesgo y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa</p> <p>Seguro de Guarderías Promover los esquemas de Guarderías que sean menos costosos, dejar de subsidiar al Ramo de Enfermedades y Maternidad, unificar este seguro con el de las Prestaciones Sociales</p>
-----------	--	--	--

<p>SNTSS</p>	<p>Causas de la crisis financiera: Externas: políticas neoliberales, encarecimiento de los insumos, disminución salarial, desempleo y reducción del aporte estatal Internas: cargas de trabajo, falta de medicinas, alto porcentaje de personal de confianza, equipo obsoleto; evasión patronal para el pago de cuotas, atención a no-derechohabientes</p> <p><u>Propuestas</u> Aumentar el aporte estatal a 12.5% Que los patrones paguen el 70% que les corresponde Desacuerdo de utilizar las pensiones para promover el ahorro interno No debe promoverse el esquema de reversión de cuotas</p>		<p>SEM cobrar los servicios a los no-derechohabientes, capacitación al personal, dotar de material de trabajo y equipo suficiente así como mejorar el mantenimiento para dar un buen servicio. No se debe promover la elección del médico familiar. Establecer un nuevo sistema de abastecimiento</p> <p>IVCM incorporar a este seguro el SAR. Modificar el límite de colización a 25 veces el salario mínimo. No promover las cuentas individuales, se termina con la solidaridad</p> <p>Guarderías: el esquema Participativo es una forma de privatizar el servicio y no garantiza calidad, debe promoverse el Ordinario y revisar su programas para dar un servicio de calidad. Recibir contribución estatal para cubrir la demanda</p> <p>Prestaciones Sociales son revendicadas</p>
<p>Organizaciones político sindicales</p>	<p>Causa: políticas económicas neoliberales deterioro salarial, aumento del desempleo, reducción del aporte estatal, evasión de las cuotas obrero-patronales, corrupción, aumento de la demanda de servicios</p> <p><u>Propuestas</u> Plan de Contingencia: mediante la creación de Un Fondo Financiero de Respaldo Que los seguros privados paguen impuestos Aumentar el gasto en salud de acuerdo a la inflación y la devaluación</p>	<p><u>Propuesta</u>: Es necesario elevar la calidad de los servicios y ampliar su cobertura mediante la asignación de más recursos humanos y económicos</p>	<p><u>Propuesta</u> IVCM que el SAR pase a este seguro. Quitar los topes de colización</p>
<p>Pensionados</p>	<p>Desfinanciamiento debido a las políticas económicas neoliberales</p> <p><u>Propuestas</u> Aumentar la aportación estatal al 25% Aumentar la aportación vía impuestos a cigarrillos y bebidas alcohólicas Un Programa Emergente de Apoyo al IMSS</p>	<p>Debe ampliarse la cobertura</p>	<p>Que cada seguro sea financieramente independiente Fijar las cuotas obrero-patronales al costo actual de los servicios en los seguros de SEM y de Riesgos de Trabajo. IVCM incorporar al SAR a este seguro. Que las pensiones no sean menores a dos salarios mínimos vigentes en el DF. No incluir en la pensión básica las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales, incrementar el aguinaldo a 60 días</p>

<p>Funsalud</p>	<p>Cambio demográfico y epidemiológico, incremento de los servicios en relación a las remuneraciones de la población.</p> <p><u>Propuestas:</u> Separar los servicios de salud de las pensiones. Las Instituciones de Seguridad social recaudarían las primas de los seguros de salud y los pasaría a administradoras de pensiones</p>	<p>Hay inequidad en la atención entre la población atendida por la seguridad social y la atendida por la SSA.</p> <p><u>Propuesta:</u> Alcanzar la cobertura universal por medio de un paquete básico para toda la población. Crear un Sistema Universal de Salud, público y privado, organizado por funciones y no por grupos sociales. La SSA formularía las políticas y daría el seguro universal básico a la población pobre</p>	<p><u>Propuestas:</u> Servicios de salud: Creación de un Seguro de Salud Nacional para la población pobre-no asalariada que tendría una Tarjeta Universal de Salud para credencializar su status. Creación de Organizaciones para la Protección a la Salud para las zonas urbanas, y para las rurales Organización Solidaria de Salud, proporcionarían un paquete básico de servicios y se elegiría al médico familiar, los servicios adicionales se cobrarían. Estimular la formación de coaliciones (hospitales) entre organizaciones públicas y privadas, serían empresas autónomas y se financiarían contratando a los médicos primarios</p>
<p>Cedess</p>	<p><u>Propuestas:</u> Crear mecanismos de financiamiento para incentivar el empleo, la incorporación de nuevos grupos sociales y disminuir la evasión del pago de cuotas. Tomar en cuenta la transición demográfica y la epidemiológica y los nuevos escenarios futuros de empleo e ingreso. Los seguros deben estar financieramente separados</p>	<p><u>Propuesta:</u> Organizar el sistema de salud por funciones, no sobre la base de grupos poblacionales</p>	<p><u>Propuestas:</u> Servicios de salud: Los paquetes de atención deben estar bien delimitados, dando mayor peso a los preventivos, introducir un pago por los servicios elección del médico familiar. Pensiones en el sistema actual los beneficios son mayores que las aportaciones, se han subsidiado ramos, aumento de la esperanza de vida. <u>Propuestas:</u> capitalización individual, dinamizar la edad de retiro, aumento de la participación estatal. Riesgos grupos de población pueden quedar excluidos, se pierde el principio de solidaridad, aumento en los costos del financiamiento debido a la individualización del riesgo. Riesgos de trabajo: tendencia: baja cobertura, incremento del empleo informal. <u>Propuesta:</u> promover la prevención de accidentes, desde la educación hasta incentivos económicos a las empresas que inviertan en medidas de protección.</p>

<p>Ricardo García Sáinz</p>	<p>Causas: por las políticas macroeconómicas que han traído pérdida salarial y desempleo. <u>Propuesta:</u> no deben aumentar las cuotas, deben haber una recuperación salarial. Impulsar una política que promueva la creación de empleos en la pequeña y mediana industria.</p>	<p>Tender progresivamente a la cobertura universal como se ha dado, incorporando poco a poco a nuevos sectores, como se ha dado a través de los programas de IMSS-Coplemar y de Solidaridad. Integrar a todas las instituciones que amparan a la población contributiva</p>	<p><u>Propuestas:</u> IVCM incorporar el SAR a este seguro Resgos de Trabajo establecer una sola prima de 2.5% del valor de los salarios, suprimir la cobertura de accidentados de trabajo SEM revisar los topes de cotización, fijar la cuota en relación al salario, tener una administración eficiente, evitar la evasión patronal, actualizar la forma de recuperación de gastos en pacientes no-derechobahientes, mejorar las condiciones laborales y salariales de los médicos</p>
<p>Académicos UAM-Xochimilco</p>	<p>Causas por las política macroeconómicas que causan bajos salarios y desempleo <u>Propuestas:</u> Aumento de la aportación estatal, hasta alcanzar el 8% del PIB Establecer políticas que promuevan el incremento del empleo y mejoras salariales Elevar a rango constitucional la obligación del Estado de garantizar la promoción y preservación de la salud Eliminar el subsidio fiscal al sector privado</p>	<p>Tender a la creación de un sistema único público, con cobertura universal, con servicios equitativos</p>	<p><u>Propuestas:</u> IVCM incorporar la cuota del SAR invertir las reservas de las pensiones en proyectos sociales y productivos, crear un seguro de Jubilación Universal para todos los de la tercer edad</p>
<p>PRD</p>	<p>Causas: recorte del gasto estatal, focalización de programas asistenciales, depresión salarial y estancamiento del empleo <u>Propuestas:</u> Constituir un Fondo de Contingencia para evitar su colapso financiero Que la aportación estatal aumente al 8% del PIB</p>	<p><u>Propuestas:</u> Fortalecimiento, ampliación y democratización de las instituciones de salud y seguridad social Avanzar a un Sistema Único de Salud, descentralizar los servicios, tendencia a la universalización</p>	<p><u>Propuestas:</u> IVCM incorporar el SAR a este seguro Universalizar la pensión básica a toda persona de tercera edad</p>

Actores	Tipo de servicios	Principios
IMSS	El modelo actual hace diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Con la transición epidemiológica el servicio de salud es más caro ya que se ha dado un aumento en las enfermedades crónico-degenerativas, que son más costosas. <u>Propuesta:</u> Privilegiar el modelo preventivo a través de mejorar la atención en el Primer Nivel con el médico familiar.	El IMSS no se privatizará, se considera al sistema como un instrumento distribuidor de la riqueza, se revisora como sistema solidario.
CCE	Servicio básico a la población mediante un sistema público subsidiado por el Estado. Hospitales Generales y de Especialidades serían públicos y privados.	
Coparmex	Ampliar el otorgamiento de los servicios a la iniciativa privada. Pagar por el servicio público o privado.	La seguridad social es un derecho colectivo, que garantiza un mínimo de bienestar.
CT		Instrumento de justicia social, en donde el Estado tiene una responsabilidad. No debe privatizarse el sistema.
SNTSS	El sistema actual de atención debe permanecer como está no deben descentralizarse los servicios de IMSS-Solidaridad.	El IMSS no debe privatizarse. La seguridad social es una conquista revolucionaria y un instrumento de justicia social. Propone que los trabajadores participen en la planeación y elaboración de propuestas para un mejor funcionamiento del IMSS.
Organizaciones políticas sindicales	<u>Propuesta:</u> Continuar con el modelo actual, fortaleciéndolo con la participación de los sectores involucrados y con mayores recursos por parte del Estado.	El sistema de seguridad social es una expresión de justicia social y mecanismo de distribución de la riqueza. Los servicios deben democratizarse, deben participar los derechohabientes, usuarios, trabajadores, para definir y trabajar en sus programas y políticas.
Pensionados		No debe privatizarse el IMSS y se pronuncia por la universalidad y solidaridad.
Funsalud	Existe ineficiencia, desperdicio de recursos, mala calidad. <u>Propuesta:</u> que el sistema de salud se vincule con el desarrollo económico y social. Crear nuevas formas de organización entre el gigantismo estatal y la atomización del sector privado. Separar los sistemas de salud de las pensiones.	Sus principios: ciudadanía, pluralismo de opciones para el usuario, combinación de lo público y lo privado, solidaridad, universalidad modificada, se modifica el papel estatal, limitándolo a asegurar el acceso universal a servicios básicos.
Cedess	Los sistemas de salud deben actuar en un ambiente competitivo y estar descentralizados.	Equidad, universalidad y eficiencia. servicios de carácter público, aseguramiento obligatorio y rectoría del Estado.
Ricardo García Sáinz	Continuar con el sistema actual, fortaleciendo las instituciones, ampliar gradualmente la cobertura, elevar la calidad y calidez de los servicios, mejorar las prestaciones e impulsar la desconcentración.	La seguridad social es una expresión concreta de los postulados revolucionarios, es un instrumento distribuidor de la riqueza. Debe continuar siendo de interés público no privatizarse.

Académicos de la UAM-Xochimilco	Fortalecer las instituciones de seguridad social, que el sistema de salud público sea accesible para todos independientemente de su condición económica. Se cuenta con la participación de trabajadores, funcionarios, usuarios, en la planeación de políticas y programas.	Defienden el sistema de salud y seguridad social público, basado en la solidaridad y la universalidad.
PRD	El modelo de atención clínico y de salud pública, privilegiaría la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad. La salud es considerada como un derecho social y bien público.	Está en contra de la privatización y por la defensa de un sistema público estatal que se base en la universalidad y la solidaridad.

Nota: estos cuadros fueron de elaboración propia, con información obtenida de las fuentes citadas en el análisis de los diversos diagnósticos sobre el IMSS.

Los actores pueden separarse en dos grandes bloques de acuerdo a sus posturas, por un lado están el IMSS, el CCE, la Copamex, el CT, Funsalud y Cedess; y por el otro, el SNTSS, Lic. García Sáinz, Académicos de la UAM, Jubilados, PRD, y Organizaciones Político-sindicales. Dentro de estos dos grandes bloques se entremezclan concepciones y propuestas, que si bien algunos de sus postulados pueden identificarse con la defensa de las instituciones públicas, sus acciones están encaminadas con la privatización del sistema. Estas contradicciones responden en ocasiones a decisiones políticas que abarcan cuestiones corporativas que van más allá de la organización, como es el caso de los sindicatos y de los legisladores.

En este sentido, están los principios y la concepción que tienen de la seguridad social. Todos, excepto Funsalud y Copamex, se pronuncian por la universalidad, la solidaridad, como principios básicos; para Funsalud la universalidad debe ser en relación a un paquete básico, que se basa en los criterios de costo-efectividad e igualdad de esfuerzo para acceder a los servicios (mediante un pago diferenciado), la Copamex la entiende como un sistema de salud único y plural que presta atención indiscriminada a la población, mediante el pago directo o por parte de una aseguradora. Los demás se basan en la concepción tradicional de estos conceptos, es decir, en concebir a la salud y seguridad social como derechos sociales y de bienestar social.

Resalta que el IMSS y el CT, se pronuncian en contra de la privatización de la institución, pues sus propuestas van encaminadas a desmantelar el sistema solidario de las pensiones, al establecer las cuentas de capitalización individual y apoyar que estos fondos se encaminen a la creación de ahorro interno. El SNTSS, si bien se pronunció también en contra, y sus posturas difieren de estos dos actores, votó a favor de la nueva Ley del Seguro Social, a través de su legislador Alejandro Audry. El que el discurso oficial y de los sindicatos corporativos sea semejante a los que promueven los servicios públicos, puede entenderse como lo explica la Dra. Laurelli: "es una aseveración motivada por la dificultad de convencer al público de que lo público debe modificarse por lo privado y, por tanto, se da una envoltura pública a lo privado".

En relación a las causas del desfinanciamiento del IMSS, CCE, Copamex, Funsalud, Cedess, las relacionan con la transición demográfica, la epidemiológica, el CCT oneroso y la desproporción que existe entre los beneficios y la cuota aportada; y por el otro lado están el CT, SNTSS, Organizaciones político-sindicales, pensionados, Lic. García Sáinz, Académicos UAM, PRD, que argumentan este desfinanciamiento a las políticas macroeconómicas que ocasionan desempleo, bajos salarios y disminución de la aportación estatal. Para ambas partes es necesario mejorar la calidad de los servicios y que sean más eficientes.

Sus propuestas en este rubro, coinciden sólo en que no deben aumentarse las cuotas obrero-patronales, pero si la aportación estatal, aunque en esta última difieren en el cómo, para el IMSS, Funsalud y Cedess, la aportación estatal sería para garantizar una pensión mínima, y un subsidio para los paquetes básicos dirigidos a la población más pobre, con ello aceptan que el financiamiento público es la única vía para dar garantía a los asegurados.²³⁶ Para los demás actores, excepto las

²³⁶ *Ibid* p. 90 .

organizaciones empresanales, el Estado debe tener como prioridad garantizar el derecho a la salud y seguridad social, sin importar el salario que perciban; como medida urgente proponen la creación de un Fondo Emergente para salvar de la crisis económica de corto plazo al IMSS y promover políticas económicas que incentiven el empleo y mejoras salariales.

En las propuestas de Copamex, CCE, Cedess y Funsalud, plantean la necesidad de separar el sistema de pensiones del de los servicios médicos; establecer sistemas público-privados con lo cual se crearía un ambiente de competencia que traería como consecuencia una mejor calidad en los servicios, como primer paso está la posibilidad de la elección del médico familiar y la relación entre el costo-beneficio de los servicios, que estarían vinculados con la conformación de planes de atención, que serían cubiertos con una cuota adicional. El IMSS coincide con la necesidad de separar los seguros y con la elección del médico familiar, la promoción de la iniciativa privada aunque no está explícita, puede apreciarse con la propuesta de subrogación de algunos servicios, como es la promoción de las Guarderías Participativas y la reversión de cuotas.

Para los Ramos de aseguramiento, la propuesta más acabada está en relación al IVCM, aquí existen dos caminos claramente diferenciados: los que sugieren la creación de cuentas individuales para garantizar su viabilidad financiera; y los que afirman que con incorporar los recursos que actualmente tiene el SAR, sin desmantelar el sistema actual, se lograría su equilibrio financiero, se podrían pagar las pensiones y acumular reservas capitalizables e invertibles en proyectos productivos prioritarios.

En relación al modelo de atención y a la cobertura, la coincidencia es en cuanto a la necesidad de ampliar la cobertura a más población y la creación de un sistema único, lo que varía es la forma en cómo hacerlo, para el IMSS, el CCE, la Copamex, el CT, Funsalud y Cedess, la cobertura se basa en los siguientes ejes: vinculación más estrecha entre el monto cotizado y los servicios-beneficios recibidos, promoción de la iniciativa privada dentro del seguro obligatorio y dentro del esquema de cobertura de la población no-asegurada, la reorganización del sistema por funciones en vez de por grupos poblacionales y la descentralización de los servicios.

La descentralización para el IMSS y el gobierno es una política que sustenta su propuesta de nuevo federalismo, los responsables de proporcionar estos servicios serán los estados, ya no el gobierno federal, para el CCE, Cedess y Funsalud, la consideran como un requisito para la reorganización del sistema de salud y seguridad social por funciones, para introducir la autonomía de gestión, y para acotar el ámbito de la actuación de las instituciones públicas. Se reduciría la intervención y el gasto estatal en el ámbito social para poner en movimiento las fuerzas del mercado e impulsar la privatización.²³⁹

Para los otros actores, entre los que están: el SNTSS, Lic. García Sáinz, Académicos de la UAM, Jubilados, PRD, y Organizaciones Político-sindicales, se pronuncian por la conformación de un sistema público único que aglutine a las actuales instituciones de salud y seguridad social, en donde se dé su democratización a través

²³⁹ *Ibid.*, p p 98-99

de la participación de los trabajadores, funcionarios, derechohabientes, usuarios, en la planeación e implementación de las políticas y los programas

Estas dos posturas obedecen a proyectos y valores diferentes, significan una distribución distinta de derechos, obligaciones, recursos y maneras de satisfacer las necesidades sociales.

Con el fin de que se tomaran en cuenta sus posturas y propuestas estos actores llevaron a cabo diversas estrategias. Por un lado, como ya se mencionó, esta el sector gubernamental, el empresarial, las consultorias del Cedess y Funsalud, y el CT dividido²⁴⁰ promovieron la propuesta oficial de reforma.

Los actores restantes: SNTSS, Lic. García Sáinz, Académicos de la UAM, Jubilados, PRD, y Organizaciones Político-sindicales, llevaron a cabo diversas actividades que buscaban promover un debate nacional en donde se elaborara un diagnóstico objetivo del sistema de salud y seguridad social y se reivindicaran las instituciones públicas. Entre las acciones emprendidas están: los encuentros "Salud y Seguridad Social para Todos" que se hicieron a nivel nacional, al Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la Seguridad Social", promovido por las Comisiones de Seguridad Social del Senado y las de Seguridad Social, Salud y Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados al cual asistieron más de 500 representantes de organizaciones sindicales, patronales y civiles, la firma del Referendo "Por la defensa y fortalecimiento de las instituciones de Salud Pública y la Seguridad Social", suscripción de sindicatos, diputados federales de los cuatro partidos, organizaciones sociales, entre otras; la creación de un movimiento "En defensa de la seguridad social".

El SNTSS llevó a cabo movilizaciones en las que participaron un gran número de sus afiliados, así como miembros de otros sindicatos, que demandaban la defensa de su institución y la realización de un diálogo nacional

Si bien fueron muy enriquecedores estos eventos, el gobierno no los tomó en cuenta, a pesar del llamado que hizo el Presidente Zedillo para que los sectores dieran a conocer sus puntos de vista.

La propuesta que sirvió de base a la reforma de Ley fue la que elaboraron conjuntamente los sectores obrero-empresarial "Alianza para el Fortalecimiento y la Modernización de la Seguridad Social" que fue entregada a principios de noviembre al Presidente Zedillo.

El PRD presentó a principios del mismo mes una iniciativa de Reforma a la Ley del Seguro Social en la que proponía integrar los recursos del SAR al IMSS, la cual no fue aprobada.

Dentro del PRI hubo posturas divergentes, el diputado Alejandro Audry, presidente de la Comisión de Seguridad Social y miembro del SNTSS promovió y participó en el Foro que se hizo en la Cámara de Diputados; la otra postura

²⁴⁰ El SNTSS junto con otras 13 organizaciones sindicales, entre ellas sobrecargos, pilotos, trabajadores de la UNAM, telefonistas, electricistas, demandaban una consulta real entre las organizaciones miembros del CT para elaborar la propuesta de reformas al IMSS.

encabezada por el líder de la diputación priista Humberto Roque Villanueva apoyaba esta reforma. Antes de la aprobación de la nueva Ley, hubo reuniones de trabajo con empresarios, especialistas, dirigentes sindicales, funcionarios del gobierno y del IMSS. De estas reuniones se realizaron 60 modificaciones a la iniciativa presidencial, la mayoría de ellas de redacción, técnicas y algunas sustantivas como fueron las referentes a los convenios de reversión de cuotas y subrogación de servicios médicos y la de poner candados en el manejo de fondos de pensiones a través de las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores)²⁴¹

El 8 de diciembre de 1995, fue aprobada la Nueva Ley del Seguro Social, con el voto mayoritario del PRI; el PAN, PT y PRD votaron en contra. En esta iniciativa no se aprobaron las reglas de operación de las Afores

Después de su aprobación el SNTSS, junto con los otros 13 sindicatos, detuvieron las movilizaciones emprendidas con sus afiliados, pues consideraron que con las modificaciones de los 60 puntos "quedaron salvados, puntos medulares de la seguridad social".²⁴²

La nueva Ley del Seguro Social debía entrar en vigor el 1 de enero de 1997, sin embargo el Ejecutivo envió una propuesta para aplazarla hasta el 1 de julio del mismo año, misma fecha en que estaría puesta en marcha la Clave Única de Registro de Población (CURP), que sería utilizada en el sistema de pensiones y de seguridad social como denominación de la cuenta individual de los trabajadores.

3.5 Nueva Ley del Seguro Social

Con la nueva Ley del Seguro Social y su complemento la ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro- esta última de naturaleza financiera que regulará las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores), las Sociedades de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro (Siefores) y las compañías comerciales de seguros de retiro-, se continúa en el camino de las políticas neoliberales, donde la privatización y el mercado son elementos esenciales para su concreción.

En este apartado se seguirá el esquema del punto 3.3 para encontrar las diferencias, las ventajas y las pérdidas que se tienen con las modificaciones realizadas.

3.5.1 Ramos de aseguramiento

El régimen obligatorio quedó constituido de la siguiente manera:

²⁴¹ La Jornada, México, 8 diciembre 1995, p. 10

²⁴² La Jornada, México, 9 diciembre 1995, p. 10

Antes	Nueva Ley
Riesgos de Trabajo	Riesgos de Trabajo
Enfermedades y Maternidad	Enfermedades y Maternidad
Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	Invalidez y Vida
Retiro	Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
Guarderías para los hijos de aseguradas	Guarderías y Prestaciones Sociales

Fuente: Ley del Seguro Social vigente hasta el 31 de diciembre de 1990 y Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de enero de 1997.

De los cambios más significativos que se llevaron a cabo con esta nueva legislación, están: en relación al financiamiento, cada seguro lo hará en forma independiente; la desaparición del IVCM, y su reorganización en dos nuevos Seguros el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) y el de Invalidez y Vida (IV), los cuales estarán regidos por dos nuevas instituciones que son las Afores y las Siefores.

Las Afores, tendrán la función de operar y administrar las cuentas individuales de retiro, canalizando a éstas los recursos de las subcuentas de RCV y de aportaciones voluntarias. Se encargarán de individualizar estas aportaciones y canalizarlas a las Siefores que operarán con el objeto de que cada trabajador obtenga un rendimiento sobre sus recursos para el retiro. Cada Afore puede operar una o varias Siefores.

3.5.1.1 Bases de cotización y las cuotas

En el salario base de cotización (art. 27 LSS) , se mantuvieron intactas las disposiciones contenidas en la ley anterior, excepto en pequeños cambios. En el apartado de la ley anterior se especifica cómo se configura la base de cotización (cuadro-resumen).

Los cambios son:

Seguro de retiro, cesantía y vejez: los ramos de retiro y cesantía y vejez se funden en un solo seguro, de acuerdo al art. 27, en su fracción III, aclara que no integran el salario las cuotas que el patrón entere por concepto de este seguro; tampoco la aportaciones adicionales que entregue en favor de sus trabajadrcs en este seguro.

Fondos de ahorro: se especifica que no integran el salario las aportaciones para un fondo de un plan de pensiones del patrón o derivado de contratación colectiva.

El cambio consiste en que los planes de pensiones deben cubrir los requisitos que fije ya no la SHCP, sino la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, como ya en la práctica venía sucediendo con base en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y las reglas generales sobre el SAR.

Tiempos extraordinarios: se agrega al artículo 27 la fracción IX que señala: "el tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo", no es

integrable. Esto es, bastará que no se rebasen los topes de la Ley Federal del Trabajo: tres horas diarias y tres veces a la semana para que el salario extra no se integre, se despoja al trabajador de un elemento integrable, que sobre todo en época de crisis en que las empresas privilegian el tiempo extra sobre el empleo de un nuevo trabajador, implicará un importante decremento del salario base de cotización en perjuicio de los asegurados.²⁴³

Incremento del tope de cotización: en el seguro de invalidez y vida y ramo de cesantía en edad avanzada y vejez, el límite máximo se incrementa de 10 a 25 SMG del DF. Los demás seguros tienen ya este tope. Este incremento se hará de manera progresiva (art. 25 LSS) de 10 a 15 SMG del DF, a partir del 1 de enero de 1997, con posterioridad aumentará un SMG del DF, por cada año subsecuente hasta llegar a 25 SMG del DF en el año 2007. Esta disposición de gradualidad es inequitativa en relación al aumento que se da en una sola vez al número de cotizaciones necesarias por parte de los asegurados para acceder a las pensiones.

²⁴³ Amazcua, Norahenid. "Nueva Ley del Seguro Social", México, Ed. Sico, 1996 p. 25.

**IMSS, estructura del sistema
(Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1 de enero de 1997)**

Seguro	Contribución	Prima (%)	Prima (%) Subdivisión	Régimen	Institución	Gestión
Enfermedades y Maternidad	Tripartita	13.5 (aproximado)		Reparto	IMSS	Pública
Invalidez y Vida	Tripartita	4.0				
Invalidez y Vida Prestaciones médicas para pensionados RT, IV y RCV			2.5 1.5	Reparto y recursos de la CIR	IMSS/CCS	Pública/ Privada
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Tripartita	8.5		Capitaliza- ción individual	Afores- Sefiores y CCS	Privada
Ramo de Retiro	Patronal		2.0			
Ramo de Cesantía y Vejez	Tripartita		4.5			
Cuota Social	Estado		2.0			
Riesgos de Trabajo (1)	Bipartita	2.5 (promedio actual)		Reparto y recursos de la CIR	IMSS/ CCS	Pública/ Privada
Guarderías y Prestaciones Sociales	Patronal	1.0		Reparto	IMSS	Pública
Total (aproximado)		29.5				

Fuente: Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1 de enero de 1997, México. Abreviaturas: IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social, CIR, Cuenta individual de Retiro, CCS, Compañías Comerciales de Seguros de retiro, Afores, Administradoras de Fondos para el Retiro, Sefiores, Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro, RT, Seguro Riesgos del Trabajo, IV, Seguro de Invalidez y Vida, RCV, Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

(1) El régimen de contribución de este seguro según la ley del Seguro Social es patronal, sin embargo, en virtud de que en el momento del cálculo de la pensión se toman en cuenta los recursos de la CIR del trabajador del seguro de RCV, se anotó esta contribución como bipartita.²⁴⁴

²⁴⁴ Tomado de Ulloa Padilla, Odilia. "Nueva ley del Seguro Social: la reforma previsional de fin de siglo", en Revista El Cotidiano, México, No. 78 México, UAM, Azcapotzalco, septiembre 1996, p. 32.

3.5.1.2 Regímenes del Seguro Social

Continúa la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio (Art. 222-233 LSS), pero se tienen pérdidas en relación a la Ley anterior:

Pérdida de prestaciones de los sectores que con la nueva ley pasan al "régimen de incorporación voluntaria al régimen obligatorio"										
Art. incorporación voluntaria al régimen obligatorio	Respos Trabajo		de Enfermedad y Maternidad		Invalidez	Vida	Retiro	Cesan (ta en Edad Avanza da (60 años)	Vjez (65 años)	Guard erías y Presta ciones Sociales
	Especie	Cinero	Especie	Cinero						
I Trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados			▲		▲	▲	▲		▲	
II Los trabajadores domésticos	▲		▲		▲	▲	▲		▲	
III Ejecutivos, comercios, colonos y pequeños propietarios	▲				▲	▲			▲	
IV Los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio	▲	▲	▲		▲	▲	▲		▲	
V Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de Federación, entidades federativas y municipios	▲	▲	▲		▲	▲	▲		▲	

▲ Prestaciones que se pierden

Fuente: Cuadro elaborado con base en datos a la Coordinadora de Mujeres en Defensa de la Seguridad Social, 1995:245

Nota: Las pérdidas señaladas en el cuadro anterior se irán registrando al describir los diferentes seguros del régimen obligatorio.

245 Tomado de Mussol, Lurisa "MSS, reforma social y democracia, un retroceso" Revista El Cotidiano No 78, México, UAM, Azcapotzalco, septiembre 1996, p 23

Desaparecen los seguros Facultativos y Adicionales del Régimen Voluntario, en su lugar se crea el Seguro de Salud para la Familia (Art. 240-245 NLSS), con este seguro se pretende ampliar la cobertura a todas las familias que quieran incorporarse al Régimen Voluntario. Los tipos de régimen quedarán de la siguiente manera:

		Tipo de Régimen		
		A. Obligatorio	B. Voluntario	C. Solidaridad Social
		A. 1 Incorporación voluntaria al régimen obligatorio		
Sectores	Personas que se encuentran vinculadas a otras por relación de trabajo. Incluye a los asalariados eventuales y permanentes del campo (el Reglamento de Afiliación se conocerá en abril de 1997).	Trabajadores en industrias familiares y los independientes, trabajadores domésticos, ejidatarios, comuneros colonos y pequeños propietarios, patronos y personas físicas trabajadoras al servicio de las administradoras públicas de la Federación, entidades federativas y municipios.	Individuos o familias no incluidos en A, A1 ni C, comprende a los que laboren en el extranjero.	Indígenas, campesinos temporales de zonas de alta marginalidad y todas aquellas familias campesinas cuya condición económica se ubique en extrema pobreza.
Prestaciones	I Riesgos de Trabajo II Enfermedades y Maternidad III Invalidez y Vida IV Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez V Guarderías y Prestaciones Sociales	Comprende para cada grupo parte de las prestaciones, ninguno tiene prestaciones en dinero del Seguro de Enfermedades y Maternidad, ni el seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. Todos tienen prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, el seguro de Invalidez y Vida y el Ramo de Retiro.	Atención médica del Seguro de Enfermedades y Maternidad.	Servicio de Solidaridad Social.
Forma de pago	Mensualidad vencida.	Anualidad adelantada.		
Contribuyen al financiamiento	Patrón, trabajador y Estado.	Asegurado y Estado. No procederá el aseguramiento, cuando comprometa el financiamiento del "Régimen Obligatorio".	El individuo (s) y el Estado, excepto los trabajadores que laboran en el extranjero los cuales cubren todo el pago.	Los beneficiarios (aportan un efectivo o con trabajo) y la Federación. El IMSS dará apoyo sin perjudicar al Régimen Obligatorio.

Fuente: Cuadro elaborado con base en datos a la Coordinadora de Mujeres en Defensa de la Seguridad Social, 1995, 246

3.5.1.3 Sujetos del Aseguramiento Obligatorio

El art. 13 NLSS, cambia al manifestar que la incorporación será en forma de convenios de incorporación voluntaria, incorporando a otros sectores como son los miembros de cooperativas de producción, las personas que determine el Ejecutivo Federal por decretos, los trabajadores domésticos, pequeños propietarios; los trabajadores al servicio de la administración pública de la Federación, estados; los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.

Se crea un nuevo capítulo para los trabajadores del campo **Capítulo X De la seguridad social en el campo** (Art. 234-239 NLSS); los hombres y mujeres del campo accederán a la seguridad social según los términos del art. 13 o bien, mediante el Seguro de salud para toda la familia. (Art. 234 NLSS); los indígenas y/o campesinos de zonas marginadas se regirán por el Capítulo VII De las Guarderías y Prestaciones Sociales, Sección cuarta De las Prestaciones de solidaridad social, los beneficiados contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos comunitarios.

Los ejidatarios, comuneros, administraciones obreras o mixtas, organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, se suplen como sujetos del régimen obligatorio. Eran incorporados al IMSS por medio de esquemas modificados, al carecer de bases económicas suficientes presentaban un déficit para el instituto. Difícilmente podrán acceder: estos grupos a través del Seguro de Salud, pues la cuota fijada es alta en comparación a sus ingresos, habría que recuperar la importancia del subsidio que daba el Estado para ellos, pues era una inversión y justicia social.

3.5.1.4 Seguros del Régimen Obligatorio

Seguro de Enfermedades y Maternidad

Artículo 106

Las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad se financiará de la siguiente forma:

- I. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.
- II. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal, se cubrirá además de la cuota establecida en la fracción anterior, una cuota adicional patronal equivalente al 6% y otra adicional obrera de 2%.

Régimen financiero

Artículo 107

Las prestaciones en dinero del Seguro de Enfermedades y Maternidad se financiarán con una cuota del 1% sobre el salario base de cotización, que se pagará en la forma siguiente:

Patrones	75%
Trabajadores	25%
Estado	5%

De acuerdo al diagnóstico institucional, el déficit de este seguro era de 15%. Las demandas iban encaminada a hacerlo más eficiente y dar un servicio de calidad, sin embargo, el presupuesto que se le otorga para 1997 es insuficiente ya que en 1996 la cuota tripartita era de 12.5% y en 1997 será aproximadamente de 13.5%, lo que representa sólo 1% más. De acuerdo con datos de la Dra. Laurell, el cálculo de los ingresos que tendría el IMSS con el nuevo esquema de cotización demuestra que representarán sólo el 83% de los ingresos del viejo esquema (3,297,884.4 salarios mínimos contra 3,955,132.4), y si se añade a este monto la cotización correspondiente al rubro de servicios médicos para los jubilados en el nuevo sistema (1.5% sobre el salario) se aumentarían los ingresos a un 95% del viejo esquema.

Esto es, que a un sistema que es deficitario se le entregan menos recursos y se anuncian mejores servicios, habría que añadir que faltan considerar los costos por mantenimiento y renovación del equipo, así como la construcción de nueva infraestructura hospitalaria, que es aún necesaria para algunos estados del país, y que anteriormente se hacían con los recursos del IVCM.

Otro punto de controversia de esta nueva ley es el referente a la Reversión de Cuotas (Art. 89 NLSS), que si bien no se modificó, no se impide su ampliación. Es así porque deja a discreción del IMSS firmar los convenios con las empresas y regresar a ellas, total o parcialmente, su cotización al seguro de enfermedades y maternidad.²⁴⁷ En esta lógica se inserta el nuevo sistema de cotización, que separa a los trabajadores en dos grupos, los de menos de tres salarios mínimos y los de más salario, como puede observarse en el cuadro siguiente.

Distribución de los asegurados y los fondos del seguro de enfermedad y maternidad según nivel salarial.			
Nivel Salarial		% asegurados	% fondos
Hasta 3		68.4	48.1
4-10		25.5	31.6
11 o más		5.7	20.3

Fuente: Elaboración de la Dra. Laurell con datos del IMSS sobre distribución de asegurados 4o bimestre de 1995. * en salarios mínimos.²⁴⁸

Como lo muestra el cuadro, el grupo de más de tres salarios mínimos suma el 31.8% de asegurados que aportan el 51.9%, si estos trabajadores se fueran al esquema de reversión de cuotas, el IMSS se quedaría con la población de más bajos recursos que son el 68.4% de asegurados (dos tercios de trabajadores) con menos de la mitad de los fondos, que corresponderían al 48.1%, con lo cual se agravaría el desfinanciamiento de este seguro.

La propuesta institucional para generar recursos es la creación del *Seguro de Salud para la Familia*, con lo cual busca incorporar a la población que trabaja en la economía informal. El costo del seguro será una suma equivalente a 22.4% del salario mínimo del DF, la incógnita que surge, es cuántas familias de este sector tienen los recursos suficientes para alimentarse, para la educación, vivienda, ropa y apartar un porcentaje para destinarlo a este seguro. Un punto importante de comparación es que

²⁴⁷ Laurell, Ana Cristina, *op. cit.* p. 24.
²⁴⁸ *Ibid.*, p. 25.

con el sistema anterior, los trabajadores asalados pagaban el 5.25% sobre su salario para tener derecho a servicios médicos, pensión, SAR, guarderías y prestaciones sociales.²⁴⁶

Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

El Ramo de Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez comprende tres ramos de aseguramiento: el ramo de Retiro, de Cesantía en Edad Avanzada y de Vejez. Se trata de un seguro de naturaleza previsional en tanto prevé un nivel de ingreso para el trabajador al término de su vida activa laboral.

Especificaciones y beneficios para este seguro, de acuerdo a la nueva ley:

Ramo de Cesantía en Edad Avanzada

Artículo 154

Existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de 60 años de edad. Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de 1250 semanas de cotización.

El trabajador cesante que tenga 60 años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. En este caso, si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad.

Cuantía de la pensión

Artículo 157

Los asegurados podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de Cesantía en Edad Avanzada. Para tal propósito podrán optar por alguna de las alternativas siguientes:

I. Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia

II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Afore y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en la fracción II podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo dispuesto en la fracción primera. El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

Artículo 158

El asegurado podrá pensionarse antes de cumplir las edades establecidas, siempre y cuando la pensión que se calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

El pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, solamente si la pensión que se le otorgue es superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la

²⁴⁶ *Ibid* p. 22

prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. La disposición de la cuenta así como sus rendimientos estará exenta del pago de contribuciones. Lo dispuesto en este artículo es aplicable al ramo de Vejez.

Ramo de Vejez

Artículo 162

Para tener derecho de goce a las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales.

En caso de que el asegurado tenga 65 años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Artículo 164

El asegurado podrá disponer de su cuenta individual con el objeto de contratar con una compañía de seguros pública social o privada una renta vitalicia, que se actualizará de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor o mantener el saldo de su cuenta individual en una Afore y efectuar, con cargo a este, retiros programados.

El asegurado que opte por los retiros programados podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia. El asegurado no podrá optar por la renta vitalicia si ésta fuese inferior a la pensión garantizada.

Ramo de Retiro

Artículo 191

De los fondos que tenga el asegurado en la administradora de fondos de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez, el asegurado tendrá derecho a retirar parte de los fondos para ayudarse en caso de desempleo llenando los siguientes requisitos: Solicitud de retiro; debe presentarla a partir del 46 día natural que sufró el desempleo; Monto del retiro: la cantidad que resulte menor entre 75 días de salario base de cotización promedio de las últimas 250 semanas ó 10% del saldo de su subcuenta de retiro, cesantía y vejez; Condición: que el trabajador no haya efectuado otro retiro durante los cinco años inmediatos anteriores a la solicitud.

Régimen financiero del seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

Artículo 167

Los patrones y el Gobierno Federal en la parte que les corresponda, están obligados a enterar al Instituto, el importe de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador.

Artículo 168

Las cuotas serán tripartitas, y se aportarán de la siguiente forma:

% sobre salario base de cotización

Patrones (Retiro)	2
Patrones (Cesantía y vejez)	3 150
Trabajadores (Cesantía y vejez)	1.125
Estado (Cesantía y Vejez)	0 225

Estado (cuota social) 5.5% del
salario mínimo general para el DF
por cada día de salario cotizado* 2.0 (aprox)

Total 8.5

* El valor de la cuota social se actualizará trimestralmente de conformidad al Índice Nacional de Precios al Consumidor, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

Las cuotas de este seguro se depositarán en una cuenta individual de cada trabajador, Cuenta Individual de Retiro (CIR). De acuerdo a la nueva ley se entiende por cuenta individual (Art. 159 NLSS)

"Aquella que se abrirá para cada asegurado en las administradoras de fondo para el retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y el Fondo Nacional de la Vivienda y aportaciones voluntarias (las que voluntariamente deposite el trabajador para incrementar sus fondos)".

La contratación de la pensión y seguro de sobrevivencia será a cargo también de los fondos de la cuenta individual.

La CIR estará integrada a su vez por tres subcuentas: la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la subcuenta de Vivienda y la Subcuenta de Aportaciones Voluntarias. Estas cuentas serán manejadas por las Afores que, con una sociedad de inversión especializada (Siefores), invertirán los fondos en instrumentos financieros (Art. 188 LSS). Esta es una medida privatizadora, ya que con ella se convierten los fondos sociales en fondos financieros, los que estarán en manos de grupos financieros nacionales y extranjeros, se termina con el sistema solidario y público de pensiones al establecer otro individualizado bajo el control de los grandes grupos financieros.

Existe gran interés por manejar estos fondos ya que el monto de las pensiones, será del 25% del PIB en diez años, al 45% del PIB en 20 años y al 60% del PIB en 30 años.²⁵⁰

De las desventajas de estos cambios podemos mencionar, que se desconoce cómo funcionarán las Afores, ya que su reglamentación no está en la ley aprobada, cuáles son sus beneficios (% de la tasa de interés), qué porcentaje debe pagar el trabajador por manejo de cuenta; en qué instrumentos financieros van a ser invertidos sus fondos lo que representa un riesgo, pues sus precios se determinan por la oferta y la demanda, el rendimiento que se tenga dependerá de estos movimientos.

²⁵⁰ Laurell, Asa Cristina. "No hay pierde todos pierden. Lo que usted necesita saber sobre la nueva ley del Seguro Social". México, Ed. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, 1996, p. 12

De acuerdo a las declaraciones oficiales, con este nuevo sistema se ofrecerá certidumbre y se incrementará el monto de las pensiones, sin embargo según especialistas, ésto no va a pasar, por el contrario las pensiones serán menores, debido a varios factores, entre ellos: habrá más dificultad de cumplir con el requisito de 1,250 semanas (24 años) de cotización para tener derecho a ella, requisito que antes era de 500 semanas, por la inestabilidad que existe en el empleo de grandes grupos de trabajadores.

Si se toman en cuenta los factores que determinan el monto de la pensión, se puede entender porqué no se puede garantizar que la pensión será más alta que las actuales, aún y cuando se haya cumplido con el tiempo de cotización.²⁵¹

$$\text{Monto pensión} = \text{cantidad ahorrada} \\ + \text{tasa de interés} - \text{comisiones}$$

La cantidad ahorrada es función directa del nivel salarial y el tiempo de cotización. Es decir, si el salario sigue deprimido y el empleo escaso, la suma ahorrada será baja no por culpa o imprevisión del trabajador, sino como consecuencia de las condiciones económicas generales.²⁵²

Como una forma de prevenir esta situación, el Estado introdujo una *pensión mínima garantizada* cuyo monto es un salario mínimo del Distrito Federal, o sea igual a la pensión actual. La recibirán los trabajadores que se ubican entre uno y tres salarios mínimos, que equivalen a dos tercios del total. Esta se entregará bajo la forma de retiros programados y se pagará por el propio IMSS. Es decir, el asegurado no recibirá pensión para toda la vida, sino un tiempo determinado y después quedará desprotegido. Esta pensión se suspende al reincorporarse el pensionado a un trabajo sujeto al régimen obligatorio, lo que con la ley anterior no pasaba.

El siguiente cuadro presenta un resumen de los requisitos y prestaciones de este seguro, y da 6 posibles escenarios para obtener la pensión y las prestaciones a las que tendría derecho, dependiendo del número de cotizaciones alcanzadas durante la vida laboral del trabajador, la edad requerida y la cantidad ahorrada en su cuenta individual (CIR)

²⁵¹ Laurell, Ana Cristina, *op.cit.* p. 14
²⁵² *Ibid.*, p. 14.

**IMSS, Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)
(ley del Seguro Social, vigente a partir del 1 de enero de 1997)**

Concepto	Requisitos		Saldo CIR	Prestaciones	Institución	Monto de la Pensión	Gestión
	Años cumplidos	Semanas de Cotización					
a	60 (Cesantía)	1250	Suficiente	Opción 1) Seguro de renta vitalicio y seguro de sobrevivencia	CCS	Indefinida	Privada
	65 (Vejez)			Opción 2) Retiros programados	Afore/Sefore/CCS	Indefinida	Privada
b	Menos de 60 (Cesantía)	Menos de 1250	Suficiente	Retiro anticipado seguro de renta vitalicia y seguro de sobrevivencia	CCS	Más del 30% superior a la PMG	Privada
	Menos de 65 (Vejez)			Prestaciones médicas del seguro de Enfermedades y Maternidad	IMSS	—	—
c	60 (Cesantía)	1250	Insuficiente	Pensión Mínima Garantizada	IMSS/Afore	1 SMG	Privada/Pública
	65 (Vejez)			Seguro de sobrevivencia	CCS	—	Privada/Pública
d	60 (Cesantía)	Menos de 1250	Insuficiente	Prestaciones médicas del seguro de Enfermedades y Maternidad	IMSS	—	—
	65 (Vejez)			Opción 1) Retiro del saldo de la CIR en una sola exhibición	Afore	—	Privada
e	60 (Cesantía)	750	Insuficiente	Opción 2) Seguir cotizando hasta cubrir un mínimo de 1250 semanas.	Afore	—	Privada
	65 (Vejez)			Prestaciones médicas del seguro de Enfermedades y Maternidad	IMSS	—	—
f	60 (Cesantía)	—	Insuficiente	Retiro del saldo de la CIR en una sola exhibición	Afore	—	—
	65 (Vejez)			Prestaciones médicas del seguro de Enfermedades y Maternidad	IMSS	—	—

Fuente: Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1 de enero de 1997. Abreviaturas: CIR, Cuenta Individual de Retiro o de capitalización individual; Afore, Administradora de Fondos para el Retiro; Sefore, Sociedad de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro; SMG, Salario Mínimo General del Distrito Federal; IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social; CCS, Compañía Comercial de Seguros de Retiro; PMG, Pensión Mínima Garantizada.

1) Los requisitos para la obtención de la pensión son las edades establecidas y tener registradas ante el IMSS un mínimo de 1,250 semanas de cotización.

Como puede observarse, el nivel de bienestar que puedan tener los trabajadores en su vejez, será de acuerdo al cumplimiento de ciertos requisitos como son tener la edad de 60 años para Cesantía y 65 para Vejez, los 24 años de trabajo y una cuenta con ahorro suficiente, requisitos que no todos los trabajadores podrán obtener, porque, como mencionamos anteriormente, dependerá de que no pierda su trabajo y de que tenga capacidad de ahorro individual, del incremento del salario; o bien de que si pierde su trabajo pueda tener la capacidad económica suficiente para seguir cotizando y el comportamiento de estas variables tiene que ver con la situación económica general del país. La posibilidad de seguir cotizando, no estaba en la ley anterior, representa una conservación de derechos adecuada a la nueva estructura de las pensiones.

Los requisitos para acceder a la pensión aumentaron, en relación a la ley anterior, las prestaciones estarán estratificadas de acuerdo a lo que cada trabajador logre ahorrar, no se garantiza que la pensión sea mayor que la actual, como se ha manejado en el discurso del gobierno que fue utilizado para justificar estos cambios, esto es porque faltan dos elementos centrales para poder estimar el monto de la pensión: el cobro autorizado por las Afores por el servicio del manejo de la cuenta y el nivel de rentabilidad de los fondos

Seguro de Invalidez y Vida

Ramo de Invalidez

Artículo 120

El estado de invalidez da derecho a las siguientes prestaciones:

- I. Pensión temporal
- II. Pensión definitiva

El beneficiario deberá contratar, con cargo a los fondos generados en su cuenta individual, la pensión y un seguro de sobrevivencia para sus deudos con una institución de seguros de su elección. Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de seguros para la contratación de los seguros.

Cuando el trabajador tenga un saldo acumulado en su cuenta individual que se mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, podrá optar por:

- a) retirar la suma excedente, en una sola exhibición, de su cuenta individual,
- b) contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor,
- c) aplicar el excedente a un pago de sobrepago para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Artículo 122

Para gozar de las prestaciones del ramo de Invalidez se requiere que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el 75% o más de invalidez solo se requerirá que tenga acreditadas 150 semanas de cotización.

El declarado en estado de invalidez de naturaleza permanente que no reúna las semanas de cotización podrá retirar, en el momento que lo desee, el saldo de su

cuenta individual del seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en una sola exhibición.

Cuantía de las pensiones de Invalidez

Artículo 141

La cuantía de las pensiones por invalidez será igual a una cuantía básica del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales, podrá ser inferior a la pensión garantizada.

Artículo 145

Las pensiones de Invalidez y Vida otorgadas serán incrementadas anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Rehabilitación

Artículo 126

Cuando el asegurado al que se le haya determinado invalidez que le dé derecho a la contratación de una renta vitalicia o retiro programado, se rehabilite, se le suspenderá el pago de la pensión por parte de la aseguradora elegida por el trabajador.

En este caso, la aseguradora deberá devolver al Instituto la parte de la reserva correspondiente al seguro o retiro programado contratado, deduciendo las pensiones pagadas y los gastos administrativos en que haya incurrido. Igualmente la aseguradora devolverá a la Afore, que le operaba la cuenta individual al trabajador, los recursos no utilizados de la cuenta individual del mismo a efecto de que le vuelva a abrir la cuenta correspondiente.

Ramo de vida

Artículo 127

Quando ocurra la muerte del asegurado o pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

- I. Pensión de viudez;
- II. Pensión de orfandad;
- III. Pensión a ascendientes;
- IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto formule; y
- V. Asistencia médica.

En caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones se otorgarán por la institución de seguros que elijan los beneficiarios, para la contratación de una renta vitalicia. A tal efecto se deberá integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico. Para ello el IMSS otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y demás prestaciones de carácter económico por la institución de seguros.

Quando el trabajador fallecido haya tenido un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta que sea superior a la pensión a que tengan derecho sus beneficiarios, éstos podrán retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido o contratar una renta para una suma mayor

Artículo 128

Son requisitos para el otorgamiento de la pensión y demás prestaciones al beneficiario, los siguientes:

I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, y

II. Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.

Pensión de viudez, orfandad y ascendientes

Artículo 131

La pensión de Viudez será igual al 90% de la que hubiera respondido al asegurado en caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este concepto.

Artículo 135

La pensión del huérfano de padre o madre será igual al 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que hubiere correspondido suponiendo al estado de invalidez. Si el huérfano lo fuera de padre o madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al 30% de la misma base.

Artículo 137

Si no existiera viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado tuviese gozando al fallecer, o el de la que hubiere correspondido suponiendo el estado de invalidez

Régimen financiero del seguro de Invalidez y Vida

Artículo 146

Los recursos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez y Vida, así como la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas tripartitas, de la siguiente forma

% del salario base de cotización	
Patrones	1.75
Trabajadores	0.825
Estado	0.125
Total	2.5

Con estas nuevas disposiciones, para acceder a la pensión de invalidez y vida, se contratará una renta vitalicia o un retiro programado con una institución de seguros, como en el caso del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), las desventajas de este nuevo sistema ya fueron analizadas en el seguro anterior, lo que resalta es que los seguros para esta pensión se comprarán a cargo de los fondos del RCV, es decir, el trabajador será despojado de los fondos destinados para su retiro, los cuales deberían mantenerse intactos y con independencia de la pensión de invalidez que se le otorgue.

En el caso de la pensión por Invalidez para poder disfrutar de las prestaciones se ha incrementado las semanas de cotización, de 150 a 250; además, puede perderse esta prestación si se descubre que el pensionado desempeña un trabajo en un puesto similar al que desarrollaba al declararse la invalidez, cerrando así la posibilidad de tener otro ingreso y recibir pensión por este rubro, lo que, se permitía en la legislación derogada.

Afores y Siefores, instrumentos de capitalización Individual

Como ya se mencionó las Afores y las Siefores serán las encargadas de administrar los fondos de los trabajadores asegurados. Estas instituciones serán elegidas por cada trabajador, e invertirán los recursos captados en las cuentas individuales, en instrumentos financieros, estarán supervisadas por la Comisión Nacional de Ahorro para el Retiro (Consar).

El 3 de diciembre de 1996, la Consar dio a conocer las 18 solicitudes aceptadas para la constitución de Afores, las cuales son ²⁵⁴

Afores que funcionarán a partir del 1 de julio de 1997				
Nombre	Socios	%		
		Mexicano	Estranjero	
Afore Banamex, S.A. de C.V.	Banamex-Accival	100		
Afore Bancomer, S.A. de C.V.	Bancomer-Aetna International Inc	51		49
Afore Bitat	Bitat	100		
Afore Capitaliza, S.A. de C.V.	General Electric Capital Assurance Company-GE Capital de México, S.A. de C.V.			100
Afore Génesis, S.A. de C.V.	Seguros Génesis, S.A. de C.V.	51		49
Afore Inbursa, S.A. de C.V.	Banco Inbursa	100		
Afore Previante, S.A. de C.V.	Boston AIG Company- The Bank of Nova Scotia			100
Afore Tepeyac, S.A. de C.V.	Seguros Tepeyac, S.A.	100		
Afore XXI, S.A. de C.V.	Instituto Mexicano del Seguro Social- Aseguradora Hidalgo, S.A.	51-49		
BanCrecer-Dresdner, S.A. de C.V. Afore	BanCrecer-Dresdner Pension Fund Holdings-Alianz México S.A., Compañía de Seguros	51		49
Confuturo, S.A. de C.V. Afore	Confia-Principal International Inc	51		49
ING Afore, S.A. de C.V.	ING America Insurance holding Inc			100
Profuturo GNP, S.A. de C.V. Afore	Grupo Nacional Provincial-Provida Internacional-BBV	51		14-35
Profuturo, S.A. de C.V. Afore	Banca Promex-Banco del Atlántico	100		
Santander-Mexicano, S.A. de C.V. Afore	Banco Mexicano-Santander Investment, S.A.			100
Serfincofi, S.A. de C.V. Afore	Banca Serfin, Citibank-Mexico-Habitat Desarrollo Internacional	51		42-7
Sólida Banorte, S.A. de C.V. Afore	Banorte	100		
Zurich, Afore, S.A. de C.V.	Zurich Vida, Compañía de Seguros y un grupo de inversionistas de personas físicas.	51		49

²⁵⁴ El Financiero, México, 3 de diciembre de 1996, p. 4

De estas 18 instituciones, seis tienen inversión minoritaria de instituciones extranjeras, cuatro se constituyen como filiales externas y las ocho restantes son proyectos de origen bancario o del sector de seguros con capital 100 por ciento nacional.

Las Afores y Siefores se regirán por la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (LSAR) Para los sectores de oposición, en esta nueva ley y en la Consar, existen serias objeciones, que traerán desventajas a los trabajadores mexicanos, entre ellas se encuentran:²⁵⁵

- * En los órganos de gobierno y de consulta y vigilancia de la Consar, no están adecuadamente representados los trabajadores, sólo hay 2 representantes obreros de 15 miembros (artículo 7)
- * Se da preeminencia al sector privado nacional y extranjero, con todos los riesgos y desventajas para los trabajadores que ello implica.
- * Se abren las puertas a la empresa extranjera, con el peligro de que el ahorro interno no sea invertido en proyectos nacionales
- * El ahorro de los trabajadores corre el riesgo de evaporarse si la inestabilidad económica del país persiste o algún administrador privado hace mal uso de los fondos.
- * No se garantiza que el ahorro sea utilizado para promover el empleo en la pequeña y mediana empresa, al desarrollo de la infraestructura, como lo propone el gobierno

Riesgos de Trabajo

Seguro de Riesgos de Trabajo (art. 70-78 NLSS) desaparecen las clases y grados de riesgo, por lo que cada empresa cotizará según su siniestralidad.

Prestaciones en Especie

Artículo 58

Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario que estuviere cotizando. En caso de enfermedad de trabajo, se calculará con el promedio base de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un menor tiempo para determinar el monto de la pensión. Igualmente, incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tenga derecho. La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de renta vitalicia y seguros de sobrevivencia.

²⁵⁵ Escobar Toledo, Saúl Ulloa Padilla, Odilia "Nuevo sistema de pensiones en México, la ley de la incertidumbre", *Revista Conjuntura*, México, No. 71, Mayo 1996, p. 14

Se establecen las siguientes modalidades en caso de que el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor a la necesaria para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia

- a) retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- b) contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o
- c) aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al 50%, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija. El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de la incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomándose como base el monto de la pensión que corresponda a la incapacidad permanente total.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta 25% se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de 25% sin rebasar el 50%.

Artículo 59

La pensión que se otorgue en caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondía al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho.

Artículo 62

Cuando el asegurado al que se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial que le de derecho a la contratación de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia, se rehabilite y tenga trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, dejará de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora. En este caso, la aseguradora deberá devolver al Instituto y a la Afore, el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir. La Afore abrirá nuevamente la cuenta individual al trabajador con los recursos que le fueron devueltos por la aseguradora.

Artículo 64

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo en los mismos términos del artículo 58. Los beneficiarios elegirán la institución de seguros con la que deseen contratar la renta vitalicia. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo de una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tenga derecho sus beneficiarios, estos podrán optar por:

- a) retirar la suma excedente, en una sola exhibición, de la cuenta individual del trabajador fallecido, o
- b) contratar rentas por una cuantía mayor.

A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados o sean menores de 18 años, se les otorgará una

pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. La pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo o cumpla 16 años, según sea el caso. La pensión se extenderá hasta los 25 años de edad si el huérfano se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

Artículo 65

A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con el 20% de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado, en caso de incapacidad permanente total.

Incremento periódico de las pensiones

Artículo 68

La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

Régimen financiero

Artículo 71-82

Cuotas a cargo del patrón que se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización- del orden del 2.5% con la anterior Ley en promedio-, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate. El trabajador deberá aportar el saldo de su cuenta individual para la contratación de una renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia. Cambia la fórmula para calcular las pmas a cubrir por este seguro.

Estas nuevas disposiciones traen disminución en los beneficios que antes se otorgaban:

Para este seguro, al igual que para el de Invalidez y Vida, se prevé la contratación de un seguro de renta Vitalicia o temporal y otro de sobrevivencia para el trabajador y sus beneficiarios, con la compañía de seguros de su preferencia. Esta es una forma de privatización del sistema, ya que a pesar de que el IMSS administre los fondos bajo un régimen colectivo y de reparto (art. 263 NLSS) su destino final es estar en manos de una aseguradora cuando se compre alguno de estos seguros, ya que la realización del seguro corre a cuenta de una entidad distinta del IMSS, y será una compañía privada.

En relación al cálculo para determinar la prima de riesgo, cambió la fórmula, las empresas deberán calcular sus montos multiplicando la siniestralidad de las empresas por un factor de prima y al resultado se le sumará el 0.0025 (que es la prima mínima de riesgo, Art. 72 LSS), se hace a un lado el factor frecuencia, poniendo énfasis en la gravedad del accidente. Lo inconveniente de esta nueva fórmula consiste en que los patrones no podrían controlar la gravedad de los accidentes de trabajo, como sí lo harían con la frecuencia al buscar la reducción del número de riesgos de trabajo. Según expertos, esto traerá desventajas a la pequeña y mediana industria, por ello quedó en la ley una disposición en el sentido de que la fórmula deberá ser revisada por

el Instituto en enero de 1998. Actualmente el promedio que pagan las empresas es del 2.5% del salario base de cotización.

Por último, las pensiones al trabajador y beneficiarios no las pagará el IMSS, sino que las cubrirá una empresa aseguradora con cargo a los fondos que tenga el trabajador en su cuenta individual de retiro, cesantía y vejez (SRCV). En lugar de que el patrón cubra esta prima, será el trabajador con su dinero del SRVC quien se autopague, respondiendo por un riesgo que es responsabilidad del patrón y del IMSS de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo y de la LSS art 70. El pensionado no tendrá derecho a asignaciones familiares y ayuda asistencial, como sucedía en la ley anterior.

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Artículo 201 y 205

El ramo de Guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia. Las madres aseguradas o los viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos, mientras no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato, tendrán derecho a los servicios de guardería durante las horas de su jornada de trabajo.

Artículos 208 y 209

Las Prestaciones Sociales comprenden:

I. Prestaciones sociales institucionales,

II. Prestaciones de solidaridad social.

Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a pensionados y jubilados mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud, mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con instituciones de la Administración Pública, Federal, estatal, municipal, entidades privadas y sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar. Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y los servicios para pensionados y jubilados en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a Prestaciones Sociales de este seguro.

Artículo 210

Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

I. Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación.

II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.

III. Mejoramiento de la alimentación y la vivienda.

IV. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.

V. Regularización del estado civil.

VI. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores.

VII. Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
VIII. Supervisión de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y.

IX. Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares

Artículo 124

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencial médica, farmacéutica e incluso hospitalaria.

Artículo 215

El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana, urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero, en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y seguridad social.

Artículo 217

Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiarios. Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien y alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos del régimen de aseguramiento de acuerdo a la ley.

Régimen financiero

Artículos 211-212

El monto de la prima de este ramo del seguro será del 1% sobre el salario base de cotización. Para Prestaciones Sociales solamente se podrá destinar hasta el 20% de dicho monto.

Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de este seguro.

En el ramo de guarderías se continuó con el financiamiento del 1% patronal, lo que cambió fue que con este mismo presupuesto, se agregan las Prestaciones Sociales, que corresponderán al 20% de este monto, si este seguro se consideraba deficitario, con esta nueva disposición éste será mayor, lo que traerá como consecuencia que no aumenten las guarderías ordinarias para dar la cobertura que se necesita para los hijos de las aseguradas; lo que podría implementarse por parte de las autoridades para hacerse de recursos en este ramo, sería la subrogación de servicios **yo el impulso de más Guarderías Participativas, las cuales cobran una cuota por los servicios otorgados.**

Con la información hasta aquí presentada y de acuerdo a los aspectos analizados de la nueva Ley del Seguro Social, podemos concluir que:

- * En relación al financiamiento, con este nuevo esquema, se impulsa la privatización del sistema de seguridad social anterior, al concentrar los recursos de las pensiones en pocas manos privadas nacionales y extranjeras a través de las Afores y Siefors.
- * Se da por terminado el principio de solidaridad intergeneracional, y entre los que ganan más y los que tienen menos recursos, al establecerse el sistema de cuentas individuales, en el cual, los beneficios estarán en relación a las aportaciones económicas hechas.
- * El seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales continuará deficitario, ya que no aumenta el presupuesto, sino que por el contrario se agregan las Prestaciones Sociales con el mismo porcentaje de la cuota patronal.
- * Para elevar la calidad y hacer más eficiente el servicio, se propone sólo el mecanismo de la elección del médico familiar, que se regirá por un criterio de competitividad. Además con el esquema de revisión de cuotas, se retirarán recursos al IMSS, con lo que se profundizará la ya baja calidad.
- * En lo que se refiere a la cobertura, se mantiene la condición de tener empleo formal para ser asegurado, así que sólo si la economía crece aumentará el empleo y se ampliará la cobertura. El modelo económico actual, no asegura un crecimiento progresivo del empleo, por lo que difícilmente se logrará este objetivo. La opción que presenta es el Seguro Médico Voluntario para trabajadores del sector informal, en la ley anterior, existía ya esta opción del aseguramiento voluntario y el avance fue mínimo.

Si bien todos los sectores involucrados en el sistema de seguridad social mexicano coincidían que era necesario una reforma de este sistema, la diferencia estaba en el camino que había que seguir. Existen otras opciones a esta nueva ley, con las cuales se fortalecerían las instituciones de seguridad social, unificándolas en un sólo sistema público y descentralizado, regido por los principios de solidaridad, universalidad, integralidad y con carácter redistributivo.

3.6 La Reforma Sanitaria

La reforma del sistema de Seguridad Social iniciada con la aprobación de la Ley del Seguro Social, se inscribe dentro de las modificaciones que el gobierno zedillista está impulsando para el sector salud, cuyos lineamientos generales están en el "Plan Nacional de Desarrollo 1996-2000", en el apartado de Política Social y en el "Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000".

En dicho plan²⁵⁶ el diagnóstico que presenta el gobierno en relación a la salud, es que existen en el país 10 millones de mexicanos que carecen de servicios regulares de salud; hay desigualdades regionales que se manifiestan en enfermedades propias

²⁵⁶ "Plan Nacional de Desarrollo 1996-2000", México, Poder Ejecutivo Federal, 1997, p p 92-96

de la pobreza, en enfermedades infecto-contagiosas, desnutrición, las instituciones de salud están centralizadas y no existe una coordinación eficaz entre ellas; sus servicios son ineficientes; al igual que en el Diagnóstico del IMSS, se argumenta que se está creciendo rápidamente la población en edad avanzada y se está dando un cambio en las enfermedades aumentando las crónico-degenerativas que son más costosas.

La población está dividida en tres grupos de usuarios: los afiliados a la seguridad social, que son alrededor de 45 millones, que están en la economía formal, los no asegurados, que representan alrededor de 35 millones, a este grupo pertenece la población del medio rural que utiliza los servicios públicos que ofrecen la Secretaría de Salud, el Programa IMSS-Solidaridad y los servicios estatales y municipales, y el último grupo que se refiere a la población que, tenga o no acceso a la seguridad social, tradicionalmente utiliza los servicios de la medicina privada.

Con el fin de superar los rezagos acumulados y dar un servicio de mayor calidad y eficiencia, se propone alcanzar los siguientes objetivos: ampliar la cobertura de la seguridad social, para evitar la duplicación en la operación de los servicios e introducir incentivos a la calidad de la atención, incrementar la eficiencia de la atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población y otorgar servicios esenciales de salud a la población actualmente no cubierta.

El cuadro que se presenta a continuación muestra el modelo de salud actual y el que se busca implementar.²⁵⁷

Cuadro comparativo de los modelos de Salud y Seguridad Social

El modelo hoy					El modelo que se persigue		
Puede introducirse un modelo de elección		No puede introducirse el modelo			Puede introducirse un modelo de elección		No puede introducirse el modelo
Características		Características			Características		Características
<ul style="list-style-type: none"> • Población de ingresos medios • Con capacidad de pago anticipado • Múltiples prestadores cercanos en el primer nivel 		<ul style="list-style-type: none"> • Población de bajos ingresos • Sin capacidad de pago anticipado • Pocos prestadores 			<ul style="list-style-type: none"> • Población de ingresos medios • Con capacidad de pago anticipado • Múltiples prestadores cercanos en el primer nivel • Medio urbano 		<ul style="list-style-type: none"> • Población de bajos ingresos • Sin capacidad de pago anticipado • Pocos prestadores • Medio rural
Economía Formal		Fuera de la economía formal					
Seguros privados	Seguridad Social (IMSS, ISSSTE)	SSA	IMSS-Solidaridad	S I n	Nuevas formas de aseguramiento privado	Seguridad Social ampliada	Sistemas estatales de salud operando descentralizados
				a c e s o			

257 "Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000", Secretaría de Salud, Diario de la Federación, México, Marzo 1996, p. 21.

La propuesta de reforma propone reorganizar el sector salud en tres subsistemas:

- a) el de *aseguramiento privado*, se busca que este sector crezca y que se implemente el esquema de pago anticipado así como un crecimiento de los seguros médicos privados.²⁵⁸
- b) el de *seguridad social*, para la población de ingresos medios con capacidad de realizar un pago anticipado, con lo que se incorporaría a la población en función de su capacidad de pagar un seguro voluntario y no en función de su inserción laboral. Se fusionarían las instituciones de seguridad social principalmente IMSS e ISSSTE. Los servicios estarán *orientados más a lo preventivo y menos a lo curativo*.
- c) el de los *sistemas estatales de salud para la población rural o suburbana "no-asegurable"*. Este sector fusionará los servicios que otorga la Secretaría de Salud, el IMSS-Solidaridad los cuales serán descentralizados.²⁵⁹ La atención a la población de más bajos ingresos será por medio de programas focalizados como es el Paquete de Servicios Básicos que busca ampliar la cobertura de servicios esenciales

Como puede observarse en los cuadros, va a continuar la separación de los servicios y estará destinada a tres tipos de población la cual accederá a ellos dependiendo de su poder adquisitivo, el aumento de la cobertura que se ha planteado el gobierno, será sólo a través de otorgar un Paquete Básico de Servicios a la población más pobre especialmente a la de las áreas rurales. Mientras que los niveles dos y tres de salud, referentes a partos y cirugías especializadas, tendrán inyección de capitales privados.

El Paquete Básico de Servicios de Salud comprende: medicina preventiva, nutrición infantil, vacunación, salud reproductiva y saneamiento básico. Para impulsar este Paquete, el gobierno cuenta con un crédito por 400 millones de dólares contratado con el Banco Mundial, que será aplicado en los próximos cuatro años.²⁶⁰ Las actividades que realizará son:

El paquete consta de 12 intervenciones ²⁶¹

1. Saneamiento básico a nivel familiar
 - Desinfección de agua domiciliaria
 - Disposición sanitaria de excretas a nivel domiciliario
 - Educación para la salud
2. Planificación Familiar
 - Identificación de la población en riesgo
 - Distribución de métodos: orales, inyectables y condones
 - Referencia para la aplicación del DIU, salpingoclasias y vasectomía

²⁵⁸ Programa de Reforma del Sector Salud, op. cit. p 20

²⁵⁹ El Nacional, "Acuerdos y Convenios para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud", México, 21 agosto 1996

²⁶⁰ El Nacional, México 12 de septiembre de 1996, p. 3

²⁶¹ Programa de Reforma del Sector Salud, op. cit. p. 56-58

- Educación para la salud
3. Atención prenatal, del parto y del puerperio
 - Identificación de embarazadas
 - Consulta prenatal de primera vez y subsecuente
 - Aplicación de toxoide tetánico
 - Promoción de la lactancia materna
 - Identificación y referencia del embarazo de alto riesgo
 - Atención del parto eutócico
 - Detección y referencia del parto de alto riesgo
 - Cuidados inmediatos del recién nacido
 - Ministración de hierro a embarazadas
 - Educación para la salud
 4. Vigilancia de la nutrición y crecimiento infantil
 - Identificación de menores de 5 años
 - Orientación Nutricional
 - Detección
 - Diagnóstico
 - Capacitación de madres
 - Referencia, Seguimiento
 - Ministración de micronutrientes
 5. Inmunizaciones
 - Identificación de susceptibles
 - Derivación de susceptibles
 - Ministración de vacunas
 - Educación para la salud
 6. Manejo de casos de diarrea en el hogar
 - Capacitación de madres
 - Reconocimiento de signos de alarma
 - Distribución de sobres VSO
 - Referencia para tratamiento
 7. Tratamiento antiparasitarios a las familias
 - Ministración de antiparasitarios
 - Educación para la salud
 8. Manejo de infecciones respiratorias agudas
 - Reconocimientos de signos de alarma
 - Capacitación de madres
 - Tratamiento específico
 - Referencia para tratamiento
 9. Prevención y control de tuberculosis familiar
 - Referencia de tosedores crónicos
 - Tratamientos supervisados de casos confirmados y de contactos
 - Educación para la salud

10. **Prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus**
 - Detección
 - Tratamientos supervisados
 - Educación para la salud
11. **Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones**
 - Otorgamiento de primeros auxilios
 - Referencia
 - Educación para la salud
12. **Capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud**
 - Formación de comités locales de salud
 - Protección de fuentes de abastecimiento de agua
 - Eliminación sanitaria de la basura
 - Promoción de la producción y aprovechamiento de alimentos para autoconsumo
 - Control de fauna nociva

Este Programa se inscribe en el propuesto por el Banco Mundial, (BM, 1993 "Invertir en Salud", Washington DC) ya que se basa en un Paquete Básico de Salud, como lo determina el organismo internacional.²⁶² Será financiado con fondos públicos, por medio de préstamos solicitados a los organismos internacionales financieros, se atenderá sólo al primer nivel limitando así la acción pública

Otra medida que se plantea es la descentralización de los servicios, la cual es también sugerida por el Banco Mundial y el FMI, y busca acelerar la reforma neoliberal de la política social.²⁶³ Con ella se tiende a restringir las funciones del gobierno central y limitar el financiamiento federal al Paquete Básico de Salud

El 20 de agosto de 1996 se firmaron los "Acuerdos y Convenios para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud", entre el Jefe del Ejecutivo, la Secretaría de Salud (SSA), los gobernadores de las 31 entidades federativas y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSSA). Consiste en transferir los recursos presupuestales federales, correspondientes a 1996 a los 31 estados que son del orden de los \$6 mil 132 millones además de 7 mil 400 bienes inmuebles que serán responsabilidad de cada una de las entidades federativas. Estos recursos deben incrementarse con los aportes económicos que destinen a este sector los gobiernos estatales.²⁶⁴

Las estrategias que se plantea son: dar servicios de salud a la población no asegurada; configurar sistemas estatales, mejorar la calidad y eficiencia de los servicios; ampliación de la cobertura por medio de un paquete básico de servicios. Los recursos presupuestales y la operación directa de las instituciones sanitarias locales estarán a cargo de los gobiernos estatales

²⁶² La propuesta del BM ya fue analizada en el capítulo II.

²⁶³ López Arellano, Oliva. "La estrategia descentralizadora en una política social incluyente" en "Hacia una política social alternativa". México, Ed. Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, 1996, p. 129.

²⁶⁴ *El Nacional*, México, 21 agosto 1996, p. 3.

La descentralización, según palabras del Secretario de Salud, José Ramón de la Fuente es una decisión *ágil y democrática* y se propone que apoye la construcción del nuevo federalismo mexicano.

La experiencia sobre descentralización en el país no ha tenido resultados positivos, en México este proceso dentro del sector salud se inició en 1985, en 14 estados, y fue suspendido debido a problemas por falta de recursos financieros, lo que trajo consigo el deterioro en los servicios; prevalecieron formas autárquicas y antidemocráticas,²⁶⁵ fue una descentralización unilateral manejada desde el gobierno federal.

La descentralización no implica que automáticamente se van a dar procesos democráticos, no es sólo una transferencia administrativa sino tiene connotación política, importa la transferencia de recursos, el desarrollo de las instituciones locales, que pueda tener decisiones propias y que cuente con la participación de los sectores que están involucrados. Lo que ha sucedido y debido al control político centralista que hay en el país, es muy probable que sólo se descentralice la pobreza a los estados y municipios, así como los problemas y el burocratismo.

Este proceso puede darse conservando y fortaleciendo las instituciones públicas y no ser aplicada como una estrategia facilitadora de la privatización de los servicios públicos, ni contribuir a los procesos de fragmentación y/o desmantelamiento de las instituciones públicas de bienestar social.²⁶⁶

En relación a la coordinación que propone el gobierno entre las distintas instituciones del sector con el fin de acabar con el centralismo y hacer más eficaz su labor, es que la Secretaría de Salud se restringiría a regular y normar el sector, el papel de las instituciones de seguridad social sería la recaudación y, junto con las aseguradoras privadas, la gestión del financiamiento de los servicios (privados y públicos) funcionarían bajo un esquema competitivo empresarial de "compra-venta" de servicios.²⁶⁷

Esta nueva organización no tiende a crear un sistema único de salud, con lo que se evitaría la duplicidad de funciones y un mejor aprovechamiento de los recursos con los que se cuenta, que son razones que ha dado el gobierno para impulsar la reforma, sino que tiende a estratificar el acceso a los servicios dependiendo del poder adquisitivo de los usuarios.

Para algunos investigadores como es el caso de Asa Cristina Laurell, existe una "agenda oculta" de la Reforma del Seguro Social, que abarcaría los servicios de salud y que va encaminada a la mercantilización de los servicios que consistiría en definir diferentes "planes de salud": el más reducido sería el "Paquete Básico" para la población pobre, seguido por el "Plan Básico de Cuota Única" del seguro público y una variedad de planes privados con un pago mayor. En todos los casos habría reglas precisas de acceso y exclusión de servicios.

²⁶⁵ López Arellano, Olivia, op cit p 136

²⁶⁶ *Ibid* p 138

²⁶⁷ Laurell, Asa Cristina "La reforma del sector salud y la nueva Ley del Seguro Social", Suplemento *La Jornada Laboral*, México, 28 de noviembre 1996, p. 5

Esta hipótesis se basa en que ya se están dando algunos pasos concretos que caminan hacia esta propuesta, y en documentos oficiales como es la minuta de la reunión entre el gobierno mexicano, el Banco Mundial y el BID, realizada cinco meses antes de que se conociera la Ley del Seguro Social, que establece "el objetivo final (de la reforma) es que las instituciones públicas de Seguridad Social financien pero no presten servicios".²⁶⁸

Los pasos que está dando el gobierno tienen que ver con el aumento del sistema de seguro privado que se busca impulsar como se observa en el cuadro sobre el modelo que se persigue; la "libre elección" del médico familiar o servicio por parte de los usuarios con lo cual se tendería a crear una oferta de prestadores de servicios que funcionaría bajo un sistema de recompensa, esto es, se pagaría al médico de acuerdo a los pacientes que atiende, y con los mecanismos de reversión de cuotas, bajo los cuales el IMSS devuelve la cuota pagada cuando los asegurados eligen la opción privada. De esta manera "liberan" una parte de los fondos públicos de salud para el mercado privado.

Este programa de reforma se basa en la idea neoliberal de que la salud pertenece al ámbito privado. En esta visión las necesidades de salud deben ser resueltas por los individuos en la familia o el mercado. Por tanto, al Estado sólo le corresponde promover e impulsar el mercado de seguros y servicios médicos y regular sus imperfecciones y, eventualmente, hacerse cargo de aquello que los privados no quieran asumir por falta de rentabilidad o no pueden comprar por falta de recursos económicos (BM, 1993). Se da así un cambio en la producción del bienestar social pasando de los derechos sociales a las necesidades básicas y con esta propuesta se legitiman las necesidades básicas, los programas están dirigidos a una población objetivo: las personas que se ubican en los niveles de extrema pobreza.

Los derechos sociales constituirían un horizonte de desarrollo para determinada clase o sector social, ahora la determinación de las necesidades básicas será el techo de las reivindicaciones de un conglomerado de individuos, cuyo rasgo común, no es su inserción en un sistema de producción, sino su nivel de pobreza, sus carencias.²⁶⁹

En lugar de tender a la cobertura universal por medio de un sistema público, solidario, cuyo objetivo es que un mayor número de población tenga acceso a servicios médicos en los tres niveles de atención, sin depender de cuánto gana, se está retrocediendo a cubrir sólo necesidades básicas de un sector de la población (los más pobres) con programas asistencialistas que no atacan las causas de la pobreza, sino que sólo pretenden disminuir sus estragos. Con estas medidas se fracturara el sistema de salud, creando una polarización en donde las personas de menores recursos tendrán acceso a servicios mínimos de salud y los cotizantes de mayores ingresos transitarían a un sistema de aseguramiento privado y de mayor calidad.

²⁶⁸ World Bank, 1995, en Asa Cristina Laurell, op cit p p 6-7

²⁶⁹ Garavito, Rosa Albina "Recomposición, pacto y política sociales hacia una nueva estrategia" en "Hacia una política social alternativa", México, Ed. Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, 1996, p. 69

3.7 El quehacer del Trabajo Social ante la privatización del sistema de seguridad social

El objetivo del Trabajo Social es buscar la manera en que los miembros de una sociedad y particularmente, los más desprotegidos, resuelvan sus necesidades fundamentales y logren un desarrollo individual y colectivo armónico

Si bien, el Trabajador Social no es el encargado de resolver las necesidades de las comunidades, si debe fungir como puente entre las instituciones que las resuelven y las personas que las requieren. Además, le corresponde promover la participación de los sectores involucrados para conjuntamente buscar los mecanismos de desarrollo comunitario.

Ante esta misión resulta evidente la necesidad de que el Trabajador Social esté al tanto de las políticas sociales que afectan el bienestar en general, en ese sentido, el caso de la transformación del sistema de seguridad social mexicano, resulta de particular importancia.

El conocimiento de dichos cambios son importantes para el Trabajador Social, tanto por lo que afecta a la población con la que trabaja, como por lo que le afecta a él mismo.

A nivel de su labor en las instituciones del sector salud, se podría esperar que con la privatización del sector, se reduzca su campo de acción, ya que menos población va a ser atendida por el sistema público. Podemos inferir que con las políticas que ha emprendido el gobierno mexicano y que están enmarcadas en el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y Canadá, se busca homologar el sistema de seguridad social y de salud de México con el de Estados Unidos, en donde los grandes corporativos privados de seguros médicos estadounidenses controlan este servicio y sólo existen dos seguros para la población más pobre

El trabajo directo con los derechohabientes, se verá reducido, ya que en forma individual tendrán que buscar la forma de satisfacer sus necesidades. Esto se está viendo con el nuevo sistema de pensiones, los trabajadores, de manera personal, contratarán su Afore y más tarde cuando se pensionen, su renta vitalicia con Compañías de Seguros privadas.

El peligro de estas reformas, es que aumenten en forma alarmante los problemas sociales, (desempleo, robo, inseguridad pública) ya que un gran porcentaje de la población mexicana, al quedar excluida de las instituciones públicas que durante años le han proporcionado los satisfactores en el ámbito de la salud y seguridad social (recreación, deporte, cultura, salud, apoyo económico) como ha sido el caso del IMSS, no encuentre canales para satisfacer sus necesidades, además, que por el recorte presupuestal y la focalización de los programas solo a los grupos de extrema pobreza, aumenten las muertes, principalmente en los niños -especialmente en las comunidades rurales- de enfermedades curables, así como la pérdida de derechos sociales

Sin embargo, las actuales transformaciones le plantean al Trabajador Social el reto de participar en la orientación de las políticas sociales, que debido al tipo de conocimiento que tiene su perfil en particular, esto es, conocimiento de las condiciones de los hasta ahora usuarios y derechohabientes, la manera en que éstos utilizan y aprovechan los servicios públicos de salud y seguridad social, se enriquezcan los programas y proyectos concretos con las necesidades sentidas de la población que será atendida.

Caer en la cuenta de que en el futuro próximo disminuirá considerablemente el número de personas que tendrán acceso a un sistema de seguridad social público y solidario, plantea al Trabajo Social, el reto de intensificar su trabajo directamente en las comunidades para encontrar alternativas a esta carencia, ya sea, a través de la defensa de este derecho o la construcción de nuevas formas que no tiendan a la individualización y a la reducción de beneficios hasta hoy tenidos.

Es importante también, hacer con la población derechohabiente, una labor de concientización de las ventajas que tienen los servicios públicos, que en la actualidad están desprestigiados debido al mal servicio que prestan, pero que es principalmente como se analizó en el presente trabajo por el recorte presupuestal y las políticas económicas que han reducido drásticamente el empleo y el nivel salarial. Un servicio público que cuente con presupuesto para realizar su labor, puede ser eficiente y de buena calidad, como lo fue durante muchos años el IMSS.

Ahora bien, hay que reconocer que las consecuencias que traerá consigo las reformas impulsadas para el cambio de sistema, rebasan las posibilidades del Trabajo Social, ya que por ejemplo, en el caso de la salud, las políticas sociales, se orientarán únicamente a programas preventivos a grupos focalizados en extrema pobreza- que lo puedan comprobar a las instituciones que los ofrecerán- quedando fuera la población de escasos recursos económicos que no están en el nivel de extrema pobreza, pero que su poder adquisitivo es bajo, y que no le permite acceder a servicios privados de salud, es decir, no se tendrá contacto con un porcentaje de la población que antes era atendida.

De ahí que una nueva perspectiva sea también, la participación del Trabajador Social en proyectos interdisciplinarios, tanto para la defensa del sistema público y solidario, o bien, la creación de sistemas de seguridad social que busquen de manera integral, proteger a toda la población

CONCLUSIONES

La integración de las economías mundiales y la globalización de los mercados generaron cambios en el modelo de desarrollo nacional. Se ha buscado vincular la economía nacional con la internacional, a través de una estrategia liberalizadora de los mercados, con el fin de adaptar las estructuras económicas a las nuevas modalidades de integración y competencia internacionales.

Este nuevo modelo de desarrollo, denominado neoliberal, se ha caracterizado, por la baja inversión pública y, en particular por la baja inversión social. La búsqueda de la equidad y la justicia social no se abandona, se reorienta, se espera que el mercado funcione como el mecanismo de asignación de los recursos y de la riqueza y ya no el Estado.

Cuando el país ha vivido una crisis económica estructural, el Estado responde con políticas monetaristas de tipo restrictivo que, consisten en una contención salarial y en una contracción importante del gasto público, y donde se prioriza el pago del servicio y la propia deuda externa. El sustento de la economía es la entrada abundante de capitales especulativos, no fomentan la productividad y por ende la creación de empleos.

Los bajos salarios, el crecimiento del desempleo, y la disminución de la aportación económica estatal, traen como consecuencia una crisis financiera en los sistemas de seguridad social, ya que las cuotas que proporcionan los sectores obrero, patronal y el Estado, son base económica de este sistema.

Es importante redefinir dentro de este mundo globalizado, el rumbo de la política económica, donde la política social tenga un mayor peso y un verdadero impacto para la población. Donde la modernización y las actividades económicas tengan cada vez mayores niveles de productividad bajo una dirección social de la economía y del Estado, donde se promueva el ahorro y la producción interna.

El proyecto neoliberal prioriza el crecimiento económico, que no implica necesariamente desarrollo. El desarrollo de un país debe ir aparejado a procesos democráticos. Se busca un desarrollo integral que no sólo abarque la redistribución de los ingresos, sino también la equitativa repartición de los esfuerzos, de las responsabilidades, un desarrollo que impulse los derechos sociales. Un desarrollo donde haya participación de la comunidad tanto en el diseño, en la planeación como en la ejecución de los planes.

La privatización de los sistemas de seguridad social, se ha dado como en otros países de América Latina, en forma selectiva, lo que significa separar las áreas rentables de las que no lo son y pasarlas a manos privadas, donde se constituirán en un ámbito de acumulación y ganancia.

En los mercados privados, las coberturas de los seguros, son incompletas y están ligadas al poder adquisitivo de los clientes. Excluyen a los individuos de mayor riesgo y no pueden afrontar riesgos colectivos.

Esta privatización significa darle otro sentido a su origen y su quehacer. Deja de ser una institución que brinda bienestar social, equidad y justicia. Se hace a un lado el concepto de derecho social y las formas solidarias e igualitarias para alcanzarlo, para hacerla cada vez más restrictiva, selectiva e individual, fortaleciendo así el proceso de privatización característico del actual proyecto neoliberal.

En la política neoliberal el Estado crea las condiciones para que actividades que antes realizaban instituciones públicas sean hoy nuevos ámbitos para la acumulación privada. Se está cambiando la concepción que se tenía de la Seguridad Social: de una concepción amplia donde ésta era una de las grandes conquistas de la Revolución Mexicana y un deber de justicia y solidaridad colectiva, a una donde el aspecto de caridad pública aparece como una línea central en la política del Estado.

Las políticas neoliberales impulsadas en México desde 1982, han traído como consecuencia la caída de los niveles de bienestar de la población, ha aumentado el desempleo y la concentración del ingreso. Si bien estos problemas aparecieron a finales de la década de los '70's, se han ido agudizando a partir de la aplicación de estas políticas.

La crisis financiera del IMSS se debe a las políticas de restricción salarial, pérdida de empleos y disminución del aporte del gobierno a este rubro.

Con la reforma a la Ley del Seguro Social no se atacan las causas que produjeron su crisis financiera, sino que más bien responde a los programas dictados por el Banco Mundial dentro del proyecto neoliberal.

De acuerdo al análisis realizado de la Ley del Seguro Social que entrará en vigor a partir del 1o de julio de 1997 podemos concluir que:

*** En relación al financiamiento, con este nuevo esquema, se impulsa la privatización del sistema de seguridad social anterior, al concentrar los recursos de las pensiones en pocas manos privadas nacionales y extranjeras a través de las Afores y Siefores.**

*** Se da por terminado el principio de solidaridad intergeneracional, y entre los que ganan más y los que tienen menos recursos, al establecerse el sistema de cuentas individuales, en el cual, los beneficios estarán en relación a las aportaciones económicas hechas.**

*** El seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales continuará deficitario, ya que no aumenta el presupuesto, sino que por el contrario se agregan las Prestaciones Sociales con el mismo porcentaje de la cuota patronal.**

*** Para elevar la calidad y hacer más eficiente el servicio, se propone sólo el mecanismo de la elección del médico familiar, que se regirá por un criterio de competitividad. Además con el esquema de reversión de cuotas, se retirarán recursos al IMSS, con lo que se profundizará la ya baja calidad.**

*** En lo que se refiere a la cobertura, se mantiene la condición de tener empleo formal para ser asegurado, así que sólo si la economía crece aumentará el empleo y se**

ampliará la cobertura. El modelo económico actual, no asegura un crecimiento progresivo del empleo, por lo que difícilmente se logrará este objetivo. La opción que presenta es el Seguro Médico Voluntario para trabajadores del sector informal, en la ley anterior, existía ya esta opción del aseguramiento voluntario y el avance fue mínimo.

Es necesario fortalecer las instituciones de seguridad social públicas, no estamos en contra de su modernización, sino lo que entiendo el gobierno por ella, en los criterios en los que se basan que son los de competitividad, costos (viabilidad financiera), eficiencia, los cuales son los principios que maneja la teoría neoliberal.

El sistema de seguridad social público, puede otorgar un servicio de calidad y tender a una cobertura universal, siempre y cuando tenga los recursos financieros necesarios (aportación estatal, salarios y empleos) y existan formas democráticas de participación de los sectores involucrados, trabajadores, funcionarios, usuarios, que contribuyan a elaborar sus políticas y programas.

Como miembros activos del sector salud, los Trabajadores Sociales debemos contar con elementos técnicos que sustenten nuestro quehacer, que nos ayuden a que nuestra participación sea más activa y propositiva, tanto para la elaboración de propuestas, políticas, así como programas que ayuden a mejorarlo.

Nuestra labor tiene grandes ventajas, que nos ayudan a tener un trabajo eficiente y profesional, ya que al estar en relación con las comunidades y los usuarios, es decir estar en contacto directo con la población que recibe los servicios en este sector, podemos recoger las necesidades sentidas, trabajar con ellos y elaborar los programas y políticas para que junto con los equipos interdisciplinarios, con los que se colabora, se formulen planes que tiendan a proporcionar servicios de calidad, así como generar procesos democráticos de participación colectiva.

GLOSARIO

Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) Son intermediarios financieros, privados, públicos o sociales, encargados de recibir las cuotas de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, administrar las cuentas individuales pertenecientes a cada trabajador e invertir sus fondos por conducto de las sociedades de inversión especializadas operadas por ellas, a cambio del cobro de la comisión que fije la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Asegurado. Toda persona inscrita en el Instituto y que cotiza y/o por la que se cotiza.

Asignación familiar. Es una ayuda económica por concepto de carga familiar que se adiciona a la pensión otorgada.

Ayuda asistencial. Es una ayuda económica al pensionado o a su viuda cuando por su estado físico requiera ineludiblemente de la asistencia de otra persona, de manera permanente o continua, o bien, por carecer el asegurado de familiares.

Beneficiarios. Son los familiares que dependen económicamente del asegurado (a)

Cesantía en edad avanzada. Cuando un asegurado es privado de trabajo remunerado a partir de los 60 años de edad.

Clasificación de las empresas. Es la acción de distribuir o agrupar las actividades de las empresas por ramas de actividad económica o grupos industriales, catalogándolas en razón a la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores, como lo señala el IMSS.

Cuenta individual. "Aquella que se abrirá para cada asegurado en las Afores, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronal y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, del fondo nacional de la vivienda y de aportaciones voluntarias", (artículo 159 nueva LSS)

Deficit presupuestal. Es un exceso de gasto gubernamental sobre sus ingresos.

Derivado. Comprende la totalidad de las personas protegidas por el Instituto.

Enfermedades y maternidad, seguro de. Protege las contingencias derivadas de los accidentes y enfermedades no profesionales, así como de la maternidad

Incorporación voluntaria. Ingreso al régimen obligatorio por la propia decisión de los sujetos beneficiados. Caso de los trabajadores independientes y patrones personas físicas

Individualización. "El proceso mediante el cual se identifica la parte que se abona a las subcuentas correspondientes a cada trabajador de los pagos efectuados por el patrón y el estado, así como los rendimientos financieros que se generen", (artículo 159, nueva LSS).

Inflación. Baja en el valor del dinero debido al alza de precios

Invalidez y vida, seguro de. Es aquel que cubre los riesgos a los que está "expuesta una persona durante su vida laboral activa: accidentes o enfermedades no profesionales que impidan al trabajador desempeñar su labor, de tal manera que le permita contar con un ingreso similar al que tenía con antenoridad y, por otra parte, la debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado" o el pensionado por invalidez. (exposición de motivos y artículo 127 de la nueva ley)

Monto constitutivo. "es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros".

Pensión garantizada. Es la que el Estado asegura en favor de los asegurados cumpliendo con los requisitos de edad y semanas cotizadas exigidas para una pensión de cesantía o vejez, no alcanzan a pagar con los fondos de su cuenta individual la contratación de un seguro de renta vitalicia. Equivale a un S.GDF mensual adoptará la forma de "retiros programados"

Pensión. "La renta vitalicia o el retiro programado", (artículo 159, nueva LSS).

Pensionados. Personas que perciben de una empresa asegurada la prestación económica llamada pensión, derivada de la acumulación del número requerido de cotizaciones o bien, obtenida en su carácter de beneficiarios, contratando una renta vitalicia. Asimismo, recibiendo retiros programados de una administradora de fondos para el retiro (para ciertos casos el IMSS seguirá otorgando las pensiones)

Periodos de espera. El número de semanas de cotización que debe reunir en cada caso un trabajador para acceder a las prestaciones del IMSS.

Prestaciones. Son los beneficios tanto en dinero como en especie a que tienen derecho los derechohabientes.

Régimen obligatorio. El conjunto de normas que regulan la incorporación forzosa al IMSS y prestaciones de todas las personas que presten un servicio personal subordinado a un patrón. Así como la obligación de cotizar para el financiamiento de los seguros que lo integran.

Renta vitalicia. "El contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado" (artículo 159, nueva LSS)

Retiro, cesantía y vejez, seguro de. Protege los riesgos derivados de un proceso natural de la existencia como es la vejez o la cesación en el trabajo por incapacidad o edad, tendiendo a asegurar a estos sujetos una vida "digna y decorosa" (exposición de motivos de la nueva ley).

Retiros programados. "La modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos." (artículo 159, nueva LSS)

Riesgos de trabajo. Son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Salud para tu familia, seguro de. Es aquel por el cual cualquier persona, especialmente del sector informal, no amparada, por el régimen obligatorio del IMSS, podrá contratar con el Instituto el otorgamiento para ella y su familia de prestaciones médicas a cambio del pago de una cuota fija anual equivalente al 22.4% de un SMG del DF.

Seguro de sobrevivencia. "Aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones" (artículo 150 nueva LSS).

Seguro. Cada una de las contingencias que atiende el IMSS mediante las prestaciones en dinero y en especie previstas en la LSS: riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad, IVCM, guarderías y SAR, (antigua LSS).

Subrogación y reversión de cuotas. Convenio de. Es un acuerdo de voluntades entre un patrón que cuenta con o contrata servicios médicos y hospitalarios y el IMSS, en virtud del cual el primero se obliga a otorgar directamente a sus trabajadores las prestaciones en especie y subsidios en los ramos de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad, bajo la supervisión del Instituto; el IMSS por su parte se compromete a revertir al patrón mediante el sistema de reembolso, parte de las cuotas obrero-patronales a cargo de la empresa en estos ramos de aseguramiento y en un período determinado.

Subsidio. Prestación económica otorgada en los casos de incapacidad temporal y maternidad.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcón, Daniel, "Abandono de la desigualdad y la pobreza en los ochenta", Revista Coyuntura, México, No 46, 1994, 97 pp.
- Almaraz Mélica, Juan Manuel, "Buenestar social y desarrollo de los derechos sociales", en "El desarrollo de los derechos sociales en el Estado de Bienestar", Salamanca, Ed San Esteban, 1991, 420 pp
- Alonso Olea Manuel, "Instituciones de Seguridad Social", Madrid, Ed Instituto de Estudios Políticos, 1987, 259 pp
- Altaver Elmer, "Reestructuración o desmantelamiento del Estado Social", en "Estudios políticos", México, UNAM, Nueva Época, vol 5, julio-diciembre, número 3-4, 70 pp
- Alvarez, Alejandro, "La crisis global del capitalismo en México, 1968/1985", México, Ed Era, 1987, 59 pp
- Alvarez, Alejandro, "México y Canadá ¿de NAFTA al libre comercio hemisférico", Revista El Cotidiano, México, No 67, enero-febrero 1995, 145 pp
- Amecua Ornelas, Norahenid, "Nueva Ley del Seguro Social", México, Ed Sicco, 1996, 179 pp
- Angeles, Luis, "Crisis y coyuntura de la economía mexicana", México, Ed El Cabilito, 1979, 84 pp
- Arguedes, Sol, "El Estado Benefactor. Fenómeno cíclico", México, Ed Mundo, 1990, 200 pp
- Anas Jiménez, Recadero, "Propuesta para la modernización del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte", Ponencia presentada en el foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" organizado por la Cámara de Diputados, México, 27 y 28 de julio de 1995, 441 pp
- Auping Bich, Juan, "Las crisis sexenales recurrentes en México. Un análisis crítico con una propuesta", México, julio 1995, 55 pp
- Baena, Guillermina, "Instrumentos de investigación", México, Ed Mexicanos Unidos, 1984, 130 pp
- Báez Martínez, Roberto "Derroche de la Seguridad Social", México, Ed Trillas, 1991 324 pp
- Banco Mundial, "Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en salud", Washington D.C., 600 pp
- Becerra, Laura, "Programa Nacional de Solidaridad, el desarrollo social y las ONGs en México. Una mirada crítica", Revista Pobreza urbana y desarrollo, Argentina, Año 4, No 9 Abril 1995, 97 pp
- Briseño Ruiz, Alberto, "Derecho mexicano de los seguros sociales", México 1979, 130 pp
- Bombarolo, Félix, "Fondos de inversión social posibles aportes estructurales para el desarrollo latinoamericano", Revista Pobreza urbana y desarrollo, Argentina, Año 4, No 9 Abril 1995, 97 pp
- Cainzos, Juan, "Los componentes público y privado del Estado de Bienestar, una perspectiva constitucional", en "Estado, privatización y bienestar. un debate de la Europa Actual, Madrid Ed Icaria, 1991, 145 pp
- Calva, José Luis, "Empleo y distribución del ingreso", Revista Trabajo y Democracia Hoy, México, No 19, Año 4, 1995, 67 pp
- Camacho Solís, Manuel, "Estatismo o privatización", Revista Nexos, Sociedad, Ciencia y Literatura, México, Diciembre 1990, 35 pp
- Campodónico Humberto, "El proceso de globalización y los intereses nacionales" en "Deuda externa y alternativas", México, Ed Red Mexicana de Acción Frente al Libre Comercio, 1995, 165 pp

- Cento, Manuel. *Estado, economía y política 1968-1988*. México, Ed. CAM 1988. 25 pp
- Chávez, Marcos. "Deslumbrado con sus propios espejismos. Zedillo perdue una mayoría pese al déficit de 20 millones de empleos". Revista La Cifra. México, agosto 1995. 60 pp
- Cedess. *Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social*. Memoria. México, abril de 1995. 286 pp
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *La seguridad social en Chile*. Serie Monografías 1. Chile, Ed. CISS, 1995. 136 pp
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1954, México. Dirección General de Gobierno. Secretaría de Gobernación, 158 pp
- De la Peña, Sergio. "Mundiatización contra neoliberalismo". Revista Cero. México. No. 68. julio, 1994. 75 pp
- Diario Oficial. México, 24 de febrero 1992. 64 pp
- Diario Oficial. México, 15 diciembre 1994. 64 pp
- Diario Oficial. México 11 marzo de 1996. "Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000". 64 pp
- Dupergroux J. T. "Consideraciones sobre seguridad social", México, Unidad Independencia, 75 pp
- Escobar Toledo, Saúl, Ulloa Padilla, Odilia. "Nuevo sistema de pensiones en México, la ley de la incertidumbre". Revista Convivir. México, No. 71, Mayo 1996. 85 pp
- El Financiero. México, 3 de diciembre de 1996
- El Nacional. México, 21 agosto 1996. "Acuerdos y Convenios para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud"
- El Nacional. México, 21 agosto 1996
- El Nacional. México, 12 de septiembre de 1996
- Ferñán, Guillermo. "Capital, trabajo y Estado de Bienestar en el capitalismo avanzado", en "Testimonios de la crisis del Estado de Bienestar", Esthela Gutiérrez Garza (coord.), México, Ed. Siglo XXI, 1989. 80 pp
- Ferías, Urbano. "El derecho y la desigualdad entre los hombres en México", en "La desigualdad en México", Rolando Cordera (coord.), México, Ed. Siglo XXI, 1989. 150 pp
- Fernández, David. "Diagnóstico del escenario internacional" en "Indicadores de la modernización mexicana", México, Ed. Centro de Reflexión y Acción Social, 1992. 145 pp
- Flores Álvarez, Marco. "Actes del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad social", México, Ed. CISS, 1956, 25 pp
- Funsalud. "Economía y salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México" Informe Final, México, Ed. Funsalud, 1994. 401 pp
- Gallardo, Helio. "Los límites del modelo de ajuste en América Latina", en "Los límites del ajuste y sus alternativas", Costa Rica, Ed. Red de Centros de Organismos Ecueménicos de Latinoamérica y el Caribe, 1995. 155 pp.
- Garavito, Rosa Albina. "Recomposición, pacto y política sociales hacia una nueva estrategia" en "Hacia una política social alternativa", México, Ed. Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, 1996. 250 pp

García Cruz, Miguel. *"La seguridad social en México. Bases, evolución importancia económica, social, política y cultural"* Tomo 1 1906-1958, México, Edit. Costa-Amic, 1972, 309 pp

García Joaquín, *"El desarrollo de los derechos sociales en un Estado de Bienestar"* en *"Bienestar Social y Desarrollo de los derechos sociales"*, Jornadas de Estudio y Planificación de Acción Social, Juan Manuel Almaraz Méndez (coord.), Instituto Superior de Filosofía de Valladolid, Salamanca, Ed. San Esteban, 1991, 120 pp

García Salán Ricardo, *"Doctrina y objetivos de la seguridad social"*, presentada en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" llevado a cabo en la Cámara de Diputados, México, 27 y 28 de julio de 1995, 441 pp

Cómez, Ramón, *"Convencios Interamericanas de Reciprocidad de prestaciones de Seguridad Social"*, Contribución a la 3a Reunión de la Conferencia Internacional de Seguridad Social México, Ed. Cedess 1951, 35 pp

González Díaz Lombardo, Francisco, *"Curso de seguridad social mexicana"*, México, Universidad de Nuevo León, 1959, 205 pp

González Díaz Lombardo, Francisco, *"El derecho social y la seguridad social integral"* Textos Universitarios, México, UNAM, 1978, 150 pp

González Uribe, Hector, *"Teoría política"*, México, Ed. Porrúa, 1984, 600 pp

Gutiérrez Garza, Esthela, *"Testimonios de la crisis del Estado de Bienestar"*, México, Ed. Siglo XXI, 1988, 80 pp

Haza S, Alejandro, *"Propuesta que presenta la Comisión Nacional de Seguridad Social de la Coparmex para la solución de la problemática ante el IMSS"* presentada en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social" organizado por la Cámara de Diputados, México, 27 y 28 de julio de 1995, 441 pp

Heredia Zubieta, Carlos, *"La polarización de la sociedad mexicana. Una visión desde la base de las políticas de ajuste económico del Banco Mundial"*, México, Ed. Equipo Pueblo A. C., 1994, 58 pp

Heredia Zubieta, Carlos, *"El Banco Mundial y la pobreza"* Revista Este País, Tendencias y Opiniones, México, No. 64, 1996, 85 pp

Hunter, Allen, *"¿Globalización desde abajo? Promesas y peligros del nuevo internacionalismo"*, en Boletín Portavoz, Colombia, No. 44 Diciembre 1995, 67 pp

IMSS, *"Aportaciones a la XI Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social"*, México 1977, 57 pp

IMSS, *"Diagnóstico"*, México, Marzo 1995, 151 pp

IMSS, *"La seguridad social en el proceso de cambio internacional"*, México 1990, 70 pp

IMSS, *"Ley del Seguro Social"*, México 1994, 70 pp

La Jornada, México, 29 marzo 1995

La Jornada, México, 8 diciembre 1995

La Jornada, México, 9 diciembre 1995

La Jornada, México, 20 marzo 1996

Laurell, Asa Cristina, *"El autodiagnóstico del IMSS en el pecado lleva la penitencia"*, Revista Trabajo y Democracia Hoy, México, No. 26, Año 5, Julio-Agosto 1995, 60 pp

- Laurell, Asa Cristina. *"El impacto del Tratado de Libre Comercio en el Sector Salud"*. México, Ed Fundación Friedrich Ebert, No. 36, 1991, 45 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"La cuestión social mexicana y el viraje en la política social"*. Revista Conjuntura, Análisis y Debate de la Revolución Democrática, México, No. 44-45, enero-febrero 1994, 92 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"La política social del pacto posrevolucionario y el viraje neoliberal"* en "Hacia una política social alternativa", México, Ed. Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática 1996, 250 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud"*. México, Ed Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, 1991, 78 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"La reforma del sector salud y la nueva Ley del Seguro Social"*. México. Suplemento La Jornada Laboral, 28 de noviembre 1996, 8 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"La reforma de los sistemas de salud y de seguridad social. Concepciones y propuestas de los distintos actores sociales"*. México, Ed. Fundación Friedrich Ebert, 1995, 114 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"La nueva ley del Seguro Social: una reforma del Estado"*. Revista Análisis y Debate de la Revolución Democrática, México, No. 67/68, Tercera Época enero/febrero 1996, 92 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"No hay pierde todos pierden. Lo que usted necesita saber sobre la nueva ley del Seguro Social"*. México, Ed. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, enero de 1996, 29 pp
- Laurell, Asa Cristina. *"Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud"*, México, Ed. UAM-Xochimilco y Fundación F. Ebert, 1994, 105 pp
- Ley del Seguro Social*, México, vigente a partir del 1 enero de 1997, 1596
- López Acuña, Daniel. *"La salud desigual en México"*. México, Ed. Siglo XXI, 1981, 230 pp
- López Ángel, Carlos. *"La política social en el Plan Nacional de Desarrollo"*. Revista El Cotidiano, México, No. 74, enero-febrero 1996, 74 pp
- López Arellano, Oliva. *"La estrategia descentralizadora en una política social incluyente"* en "Hacia una política social alternativa", México, Ed. Fundación Friedrich Ebert y el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, 1996, 250 pp
- López Arellano, Oliva. *"La selectividad en política de salud"*, en "Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud", México, Ed. UAM-Xochimilco y la Fundación Friedrich Ebert, 1994, 145 pp
- Mergier Anne Marie. *"Mayor que el de 1968, el terremoto social que desencadenó el neoliberalismo en Francia"*. Revista Proceso, México, No. 998, 25 diciembre 1995, 79 pp
- Monroy, Mario. *"Los saldos de la crisis"*. México, Ed. Servicios Informativos Procesados, A. C., 1995, 45 pp
- Morales, Josefina. *"El saldo económico salinista"*. Revista Trabajo y Democracia Hoy, México, No. 19, Año 4, 1995, 77 pp
- Moya Palencia, Mario. *"La sombra de Masstricht"*. Excelsior, México, 15 febrero 1996, Primera Plana
- MUNUP. *"Por la defensa y desarrollo de la seguridad social mexicana"*, presentada en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social", llevado a cabo en la Cámara de Diputados, México, 27 y 28 de julio de 1995, 441 pp.
- Mussot, Luisa. *"IMSS, reforma social y democracia, un retroceso"* en Revista El Cotidiano, México, No. 78 Ed. UAM- Azcapotzalco, septiembre 1996, 120 pp

- Muñoz Bustillos, Rafael. "El Estado de Bienestar después de la crisis: los años ochenta y más allá", en "Crisis y futuro del Estado de Bienestar", Madrid, Alianza Universal, 1989. Ramesch Mishra, 93 pp
- Narro Robles, José. "La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI", México, Ed. FCE, 1993 158 pp.
- Netter, F., "La seguridad social y sus principios". Colección Salud y Seguridad Social, Francia, 1960, 50 pp.
- Oliver, Lucio. "Características del neoliberalismo en América Latina", Revista Coyuntura, Análisis y Debate de la Revolución Democrática, México, No. 59, Tercera época, Mayo 1995, 68 pp
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Introducción a la Seguridad Social", México, Ed. Alfaomega, 1976, 197 pp
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), "La seguridad social" Manual de Educación Obrera, Ginebra, Ed. OIT, 1958, 90 pp
- "Plan Nacional de Desarrollo 1996-2000", México 1995, 177 pp
- Programa de Educación Laboral y Sindical, A. C. "Salud y Seguridad Social para todos" Conclusiones I Encuentro de Trabajadores de la Salud, México, (Mimeo), marzo 1995 15 pp
- Programa de Educación Laboral y Sindical, A. C. "Propuestas", III Encuentro de Trabajadores de la Salud, México, (Mimeo), agosto 1995, 20pp
- Ramírez, Carlos, "1987-1996 años de la peor crisis", El Universal, 5 noviembre 1996
- Ramírez, Carlos, El Financiero 30 julio 1996
- Reforma, México, 6 marzo 1996
- Rehendo, "Por la defensa y fortalecimiento de las instituciones de Salud Pública y la Seguridad Social", México, 10 octubre de 1995, 8 pp
- Revista Proceso 1003, 22 enero 1996, 74 pp
- Reynoso Victor, "El pensamiento neoliberal y su presencia en México", Revista Análisis Sociales 1-1988, México, Ed Centro Antonio de Montesinos, A.C., 1989, 30 pp
- Revueltas, Andrea, "Globalización y regionalización el caso de México", México, Ed UAM-Xochimilco, 1995, 120 pp
- Rivapalacio Pontones, Rafael, Presidente del CT, "Los trabajadores y la Seguridad Social en México" ponencia presentada en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la seguridad social", llevado a cabo en la Cámara de Diputados, México, 27 y 28 de julio de 1995, 441 pp
- Rodríguez Cabrero, Gregorio, "El concepto histórico del Estado de Bienestar", en Gaceta Sindical, España, Ed. Paralelo, enero 1994, 35 pp
- Rodríguez Tovar, José de Jesús, "Derecho mexicano de la seguridad social", México, Ed Escuela Libre de Derecho, 1989, 345 pp
- Rosado, Antonio, "La defensa de la Seguridad Social" presentada en el Foro "Beneficios, costos y financiamiento de la Seguridad Social" organizado por la Cámara de Diputados, México, 27 y 28 de julio de 1995, 441 pp
- Rueda Perero, Isabel, "Los resultados de la política económica de 1988-1994", Revista Trabajo y Democracia Hoy, México, No 23, Año 4, 1993, 45 pp
- Sarmiento Anzola, Libardo, "Pobreza, ajuste y equidad", Colombia, Ed Centro de Investigaciones para el Desarrollo CID, Facultad de Ciencias Económicas, 1994, 55 pp

- Sevas, E.S. , *"Privatización la clave para un gobierno mejor"* EU, Ed. Gernika S.A., 1989, 374 pp
- Stahl, Karin, *"Política Social en América Latina. La privatización de la crisis"*, Revista Pobreza Urbana y Desarrollo, Argentina, No. 9, abril 1995. , Ed. IIED-AL, 40 pp
- Starr, Paul, *"La privatización y el Estado benefactor"*, México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 116 pp
- SNTSS, *"Comentarios sobre la propuesta de reformas a la Ley del Seguro Social"*, Mimeo, México, noviembre de 1995
- SNTSS, *"Defendamos la seguridad social"*, La Jornada, Desplegado, México, 10 de noviembre 1995
- SNTSS, *"Opinión sobre el llamado Diagnóstico del IMSS"*, La Jornada, Desplegado, México, 2 mayo 1995.
- Soberón Guillermo , Jesús Kumate (compiladores) *"La salud en México testimonios 1988. Desarrollo Institucional IMSS, ISSSTE"*, México, Tomo III, Ed. CFE, 1988, 303 pp
- Soto, Ernesto, *"Globalización, economía y proyecto neoliberal en México"*, México, Ed. UAM-Xochimilco, 1995, 85 pp
- Tantalean Arbulú, Javier, *"Prisioneros del mercado una crítica al neoliberalismo"*, Lima, 1990 70 pp
- Tena Rafael Suck, Italo Morales Hugo, *"Derecho de la seguridad social"*, México, Ed. Pac, 1982, 160 pp
- Titmuss, Richard M. *"Política social"* Barcelona, Ed. Ariel, 1981, 214 pp
- Ulloa Padilla, Odilia, *"Nueva ley del Seguro Social la reforma previsional de fin de siglo"*, Revista El Cotidiano, México, No. 78, Ed. UAM-Azcapotzalco, septiembre 1996, 120 pp
- Vidal Gregorio y Correa, Eugenia, *"Globalización vs regionalización en los noventa"*, México, Ed. UAM-Xochimilco, 1995, 145 pp
- Vos, Rob, *"Identificación de la pobreza y política social y económica en América Latina"*, en "Pobreza, ajuste y equidad", Colombia, Ed. Centro de Investigaciones para el Desarrollo CID, Facultad de Ciencias Económicas, 1994, 55 pp
- Zárate Ricardo, *"Gasto social en México ¿sacrificios compensados?"*, Revista Economía Informa, México, Ed. Facultad de Economía UNAM, No. 220, agosto 1993, 60
- Zepeda Mario, *"Contradicciones entre las políticas de ajuste y estabilización"*, Revista Memoria Ceros, México, No. 91, septiembre 1996, 64 pp
- Zúñiga Cisneros, M. , *"Seguridad social y su historia"*, Colombia 1962, 574 pp