



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

LOS SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL MARCO DE LAS
TRANSFORMACIONES DE LA POLITICA SOCIAL DEL ESTADO
MEXICANO: EL PROGRAMA IMSS - SOLIDARIDAD
1989 - 1991.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS POLITICAS
Y ADMINISTRACION PUBLICA
(ESPECIALIDAD EN CIENCIA POLITICA)

P R E S E N T A :

R I V E R A Z A R A T E A L I N E

DIRECTOR DE TESIS: DR. JAVIER ROSAS SANCHEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA

2004





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Con agradecimiento y dedicación:

A mi madre: Dra. Elia Marina Zárate por todo tu amor, paciencia, apoyo incondicional y por haber consagrado tu vida a una de las profesiones más nobles: la medicina.

A mis hermanos: Andrés y Moisés por su paciencia y por compartir conmigo todos los buenos y malos momentos de la vida.

A mi gran compañero y cómplice incondicional: Carlos por todas tus recomendaciones y por todo el apoyo moral brindado para la realización de este trabajo.

A mi asesor: Prof. Javier Rosas Sánchez por el apoyo y la confianza depositados en mí.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales por la maravillosa experiencia de poder pertenecer a su comunidad.

A mis queridos amigos: Momitas, Mauricio, Eliza, Lalo, Lilis y a toda la banda "heavy" de la F.C.P. y S. que todos y cada uno sabemos quienes son.

INDICE

INTRODUCCIÓN

3

CAPITULO I:

ANTECEDENTES DE LAS POLÍTICAS SOCIALES EN MÉXICO.

1.1. Introducción	15
1.2. En el contexto internacional	16
1.2.1. Surgimiento y expansión del proceso capitalista	16
1.2.2. Los Movimientos obreros y el Estado Social	17
1.2.3. La crisis mundial de 1929 y el ascenso del Estado Benefactor	17
1.2.4. Neoliberalismo	19
1.3. Latinoamérica	20
1.4. México	22
1.4.1. Restauración y Porfiriato	22
1.4.2. El Movimiento Revolucionario de 1910 y la Constitución de 1917	24
1.4.3. Estado Posrevolucionario y reconstrucción del poder político: De Álvaro Obregón a Lázaro Cárdenas del Río	25
1.4.4. Los años del Estado administrador	30
1.4.5. Las políticas de bienestar social de los gobiernos neoliberales: Miguel De la Madrid y Carlos Salinas de Gortari	40

CAPITULO II:

EL PACTO SOCIAL DEL ESTADO MEXICANO Y LA POLÍTICA SOCIAL: LAS RELACIONES CLIENTELARES-ASISTENCIALES EN MÉXICO.

2.1. Introducción	46
2.2. Conformación del poder político en el Estado mexicano posrevolucionario: las políticas de bienestar social como elemento del pacto social	47
2.3. Consolidación del proyecto posrevolucionario: Lázaro Cárdenas del Río 1934-1940	54
2.4. El Estado interventor-corporativista y la política social de redistribución e inversión	60
2.5. Recomposición del pacto social posrevolucionario en el marco de la crisis de los años ochenta	65
2.6. La transformación de las relaciones Estado-Sociedad en el neoliberalismo Mexicano y sus implicaciones en la conformación de la nueva política social	67

CAPITULO III:

LOS SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL MARCO DE LAS TRANSFORMACIONES DE LA POLÍTICA SOCIAL DEL ESTADO MEXICANO: EL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD 1989-1991.

3.1. Introducción	75
3.2. El Seguro Social en México	76
3.2.1. Estructura del Seguro Social y ubicación de los Servicios de Solidaridad Social en el sistema del I.M.S.S	78
3.3. La Seguridad Social: La Ley del Seguro Social del año 1973	81
3.4. Los Servicios de Solidaridad Social del I.M.S.S. en el marco del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, el Convenio IMSS-COPLAMAR	87
3.5. El I.M.S.S. y el Programa Nacional de Solidaridad Social del gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1989-1991)	90
3.6. El Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)	96
3.6.1. El Programa IMSS-Solidaridad	98
3.6.1.1. Infraestructura de servicios y organización del Programa	101
3.6.1.2. Características de la población beneficiaria	105
3.6.1.3. Acciones y logros del Programa	107
3.6.1.4. Limitantes en la extensión y dotación de servicios del Programa IMSS-Solidaridad	111

CAPITULO IV:

DEBATES Y ACTORES EN TORNO A LAS POLÍTICAS SOCIALES: HACIA LA CONFORMACIÓN DE UNA NUEVA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO

4.1. Introducción	121
4.2. Globalización, competencia internacional y política social	122
4.3. El debate en torno a la conformación de las políticas sociales en el contexto neoliberal: los organismos internacionales y las nuevas estrategias de desarrollo para América Latina	128
4.4. Protagonistas actuales de la política social en el continente latinoamericano	133
CONCLUSIONES	138
BIBLIOGRAFÍA	151

INTRODUCCION

A partir de los años setenta, el Estado Mexicano comienza a sufrir una serie de transformaciones, el estancamiento del modelo económico implantado en el país, la crisis en la economía mundial de aquellos años y la reconversión industrial de las empresas, vendrían a ser un nuevo paraguas en la historia de las políticas de bienestar y seguridad social en nuestro país. Ya en los años ochenta, los lineamientos del llamado ajuste estructural instaurados en América Latina por los organismos financieros como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial todos ellos de corte neoliberal darían nueva forma a los sistemas económicos y políticos de la orbe.

Usando como argumento la responsabilidad y disfuncionalidad del modelo del Estado Benefactor en el desarrollo de las crisis de los últimos tiempos, el nuevo paradigma demandó la pronta acotación del papel participativo del Estado dentro de la esfera económica e ideológica, cediendo a la sociedad tareas que antes le pertenecían. Bajo una nueva cultura del individualismo alejada de los tradicionales espacios de identidad colectiva, donde los problemas y necesidades no han de ser resueltos sólo por el Estado o sólo por la sociedad misma sino por él mismo, por sus capacidades y por su competencia.

De esta forma, se da una transmutación en la acción del ente estatal como promotor y ejecutor en las políticas nacionales, quedando en un actor pasivo encargado de asumir nuevas tareas delegadas por el mercado, en una economía global donde precisamente sociedad civil y fuerzas privadas se van constituyendo como los nuevos encargados de regular ámbitos que con anterioridad correspondían al Estado.

Dicha transformación también traería como consecuencia en nuestro país, la reformulación de la razón de ser de las instituciones estatales encargadas de la política social, las cuales tenían su origen ideológico más próximo en el movimiento revolucionario de 1910 y su momento de mayor desarrollo durante la llamada época del milagro mexicano; todo ello sustentado en la existencia de un amplio aparato institucional.

Las nuevas reformas económicas condicionarían la futura actuación de los gobiernos de América Latina y del mundo en la solución a las necesidades de bienestar de la población. Los planes de estabilización, vinieron acompañados de políticas económicas

restringidas, las cuales, con miras a estabilizar la macroeconomía, sanear las finanzas públicas y asegurar los pagos de la deuda externa, traerían como resultado el proceso de privatización de las empresas públicas y distintos recortes al gasto público, principalmente en el rubro social y una reducción o desaparición de los subsidios. Así mismo, bajo los supuestos ideológicos de la restricción del actuar gubernamental a meras tareas de regulación y promoción de garantías para inversión de capitales y estabilidad social.

En este contexto, no puede dejarse de lado el papel que han jugado los organismos internacionales defensores del neoliberalismo y su nuevo modelo de desarrollo, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo quienes comprometiendo a los distintos gobiernos a una reformulación en la proyección y devenir de la política social dentro de sus naciones han abogado por cambios en el control, financiamiento y supervisión en desarrollo social, sugiriendo que el Estado abandone dichas funciones para ser trasladadas paulatinamente a manos de la sociedad.

Así, las políticas de bienestar social en América Latina adquirirían nuevos rasgos, desvinculándose cada vez más del carácter redistributivo y del vínculo primordialmente laboral del modelo de desarrollo pasado, llegando a un modelo de concentración en grupos de extrema pobreza y de impulso a nuevas formas de participación y gestión de demandas sociales a través de la acción directa de los beneficiarios en organizaciones civiles.

Ante dicho panorama, los distintos gobiernos mexicanos posteriores a la crisis, consideraron como elemento necesario el reformulamiento de la política social llevada a cabo y la atención a nuevos esquemas en la ejecución de ésta, basados en ideas de racionalización de los recursos, focalización de la población hacia la cual estaban destinados los programas en dicha materia, con fines como la compensación a los estragos producidos por las crisis sobre la población, compensar la disparidad social de un modelo de desarrollo enfocado primordialmente al sector industrial y la continuidad de la estabilidad social y política y la nueva idea de la necesidad de un proceso de descentralización de los servicios públicos que permitiera un mejor desenvolvimiento de las labores gubernamentales en este campo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no fue la excepción, como una de las principales instituciones del bienestar social en nuestro país, su papel, dedicado en un inicio a la atención del sector obrero, poco a poco fue modificándose. La génesis y

crecimiento del conjunto de instituciones de seguridad social en México como el IMSS en 1943 y el ISSSTE en 1960, tuvo como marco una época de gran expansión económica, ante una imperiosa necesidad de dar respuesta a las demandas de una creciente fuerza de trabajo urbana y como elemento de suma importancia en la consolidación del proyecto político posrevolucionario del partido en el poder.

Con la trascendente reforma del año 1973, el gobierno de Luis Echeverría amplía la cobertura de la seguridad social a distintos sectores sin capacidad contributiva y relegados del sistema económico imperante hasta aquel entonces, el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria fue resultado de ello. Dentro de esta reforma, la creación de los Servicios de Solidaridad Social, significarían la culminación del proceso de flexibilización del vínculo laboral obligatorio para el disfrute de beneficios en materia de salud por parte del IMSS y el paso al nuevo concepto integral de seguridad social. Donde, de una fase de derechos adquiridos bajo la relación patrón-asalariado se acude a la instauración de servicios de atención médica a sectores marginados como indígenas, trabajadores migrantes (cortadores de caña y pizcadores de café), habitantes de zonas desérticas y montañosas de difícil acceso, a través de la infraestructura del Instituto, con presupuesto gubernamental y a cargo del Poder Ejecutivo nacional.

Más tarde con el presidente José López Portillo tarde nace el Programa IMSS-COPLAMAR y finalmente en los años ochenta, el gobierno del Presidente Miguel de la Madrid concretaría la descentralización de los servicios salud a la población abierta, poniendo en marcha un nuevo Modelo de Atención Integral a la Salud y transfiriendo a catorce estados de la República los beneficios del Programa IMSS-Solidaridad, quedando finalmente como resultado de esto para el año 1988 una circunscripción del Programa a 17 estados del país.

El presente trabajo, tiene como propósito llevar a cabo el análisis de uno de estos programas desplegados por el Instituto bajo el gobierno de Carlos Salinas de Gortari, inscrito dentro del Programa Nacional de Solidaridad: el Convenio IMSS-Solidaridad.

Siguiendo los principios del PRONASOL ese nuevo tipo de sistema de servicios de salud inscrito dentro del Modelo de Atención Integral a la Salud, estaba enfocado a las comunidades marginadas del ámbito rural, a las cuales, mediante la utilización de Unidades

Médicas Rurales, se les dotaría de atención médica de primer nivel¹, es decir atención primaria a padecimientos que no requiriesen de cuidado ni de instrumental médico especializados. En caso de complicación del paciente, se procedía en consecuencia a su canalización a los Hospitales Rurales, del segundo nivel de atención, donde se les atendería en especialidades básicas como cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna.

El financiamiento para operación del programa corría a cargo del gobierno federal, la administración y logística corrían a cargo del instituto y las modalidades de retribución por los servicios recibidos de la institución, no se efectuaban con dinero en efectivo sino a través del trabajo comunitario o la participación en actividades individuales o colectivas de prevención y protección a la salud, y mejora del medio ambiente dentro de las mismas comunidades rurales.

Siguiendo con la línea del estudio de las políticas públicas, en el caso específico de este trabajo, la política social del Estado mexicano y los servicios de salud dentro del instituto, se contemplan los contextos económico, político y social que dan marco al desarrollo de este nuevo tipo de programas. Se estudia en sí mismo al programa con sus alcances y limitantes, y la utilización de ese tipo de programas por parte del régimen y su partido (el Partido Revolucionario Institucional), en momentos coyunturales de gran trascendencia como el proceso de privatización de distintas empresas paraestatales, las reformas constitucionales y las negociaciones para la firma de un Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y Canadá.

Se pretende abordar uno de los elementos de la política social: la atención a la salud dentro del proceso de extensión de la seguridad social otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social a la población abierta, esto en el marco del estudio de las políticas públicas, la cual pretende analizar no solamente las instituciones del Estado, los actores políticos y la lucha por el poder, sino también aquellas acciones emprendidas por los responsables del gobierno y las consecuencias sociales y políticas desprendidas de sus

¹ La servicios de atención médica del IMSS se dividen para su operación en tres niveles: el primer nivel, que corresponde a los servicios primarios como capacitación en salud, vacunación, campañas de prevención y en general acciones que no requieren de una especialización ó de instrumental complejo, el segundo nivel se refiere a los servicios hospitalarios donde los pacientes son atendidos en especialidades como la Cirugía, Pediatría, Ginecología y la Medicina Interna, con servicio de laboratorio y radiología y por último, el tercer nivel se refiere a Centros Hospitalarios de alta especialización en todas las ramas de la medicina y que se encuentran en las grandes urbes. Cfr. IMSS, *IMSS 1943-1983, 40 años de historia*, México, 198, pág.206-207

actos, logrando así la complementariedad en el análisis entre la dimensión formal institucional, la dimensión procesual y la dimensión material de la acción pública.

Bajo el entendido de que la política social es parte del conjunto de lo que se conoce como políticas públicas, también se ha decidido dotar a este trabajo de un referente basado en la corriente de estudio o análisis de políticas públicas *policy analysis*². El desarrollo de dicha escuela dentro del ámbito de estudio del Estado se ha difundido ante una necesidad cada vez más clara entre los politólogos de abordar problemas sobre lo que los gobiernos hacen o dejan de hacer, cómo lo hacen y porqué, y cuales son las consecuencias sociales y políticas desprendidas de esas acciones.

El ámbito de lo político dentro de una sociedad puede descomponerse en tres dimensiones objeto de estudio de la Ciencia Política³:

Primero, la *dimensión formal*, institucional o de ordenamiento político, cuyo referente es el marco normativo y reglas del juego de la acción política, y que constituye lo que se podría denominar como estructuras política o sistema político-institucional. En segundo lugar se encuentra la *dimensión procesal*, consistente en los procesos de interacción mediante los cuales se produce la formación de la voluntad política, ocupando en dichos procesos ocupan un papel fundamental los actores políticos que tienen recursos, intereses y valores contrapuestos, y recurren individualmente u organizados en grupos a formas de mediación del conflicto y construcción del consenso. Es lo que en la concepción sistémica de la política se llaman *inputs* del sistema político.

En tercer lugar tenemos la *dimensión material de la acción gubernamental*, que consiste en el contenido de las decisiones del gobierno respecto a la distribución y asignación de bienes o valores apreciados, es decir los productos (*outputs*) de la acción del gobierno y sus

² Hay que aclarar que si bien algunos estudios sobre los *outputs* o productos de la acción pública pueden hallarse desde antes del siglo XIX, posteriormente durante los años cincuenta en los Estados Unidos, con una visión más economicista y utilitarista que de análisis teórico, es hasta los años setenta con investigaciones en el campo de las políticas urbanistas que se da un enriquecimiento teórico y metodológico a este tipo de estudios en el campo de la Ciencia Política y otras disciplinas sociales. Cfr. Meny Ives et Jhoening Jean Claude, *Politiques Publiques*, Press Universitaire de France, Paris France, 1989, pág.19

³ Cfr. Colino César, "Estudio comparativo de las políticas públicas, una subdisciplina en la encrucijada de la Ciencia Política", en *Democratización y Políticas Sociales. Las Pensiones de jubilación en España, Hungría y México*, Universidad de Educación a Distancia, Madrid, 1997, pág. 34

resultados o impactos (*outcomes*). Estas tres dimensiones forman el “triángulo politológico”, bajo el cual suelen nombrarse con los términos ingleses *Polity*, *Politics* y *Policy*⁴.

La Ciencia Política tradicionalmente estuvo dominada por las dos primeras dimensiones, por el interés por las instituciones y en los procesos de *input*, algunos politólogos se centraban en estudios sobre el Estado, otros en el gobierno y de toma de decisiones en el sistema político y otros más en el poder, sin atender a la face de los productos, es decir a la *policy*. No obstante, con el tiempo, de un enfoque institucional tradicional se pasó a un enfoque decisional que presta atención a quién está implicado en tomar las decisiones importantes y que tiene poder para conseguir condicionar dicha decisión, la pregunta politológica ¿Quién gobierna? *Who governs?*.

Será para el final de los años sesenta y principio de los años setenta, que la Ciencia Política experimenta un cambio en su orientación y se desplaza también hacia el enfoque del estudio de las políticas públicas, para plantear nuevas interrogantes, no sólo quién y cómo se decide, sino también para qué sirven las instituciones, para qué y con qué grado de eficiencia y efectividad se toman las decisiones y cuales son sus efectos en las vidas de los ciudadanos: Qué papel tienen las políticas públicas en el desarrollo de los procesos políticos *Does policy matter?*, si las políticas públicas determinan a la política *Does policy determine politics?* como elemento para la comprensión del funcionamiento de cada tipo de gobierno y sistemas político, indagando en la realidad política para la evaluación o reforma en la actividad del gobierno.

La Ciencia Política estuvo durante mucho tiempo ocupada en analizar y comprender mejor los fenómenos políticos como elecciones, partidos, parlamento, gobiernos, existiendo poco estudios de políticas públicas, hasta mediados de los años cincuenta cuando Key⁵ en su análisis de la política en el seno de los estados americanos, presenta una versión mucho más elaborada y sofisticada de esta interpretación. En ella se plantea que el tipo de políticas perseguidas y sus variaciones se hallan ligadas a las características del sistema político del Estado, a las distorsiones en la representación, en el grado de competición partidista y en el nivel de participación electoral, esta alternativa de análisis fue largamente aceptada por la Ciencia Política en tanto que se halló en sintonía con las orientaciones

⁴ Cfr. Prittwitz Von, *Politikanalyse*, Opladen: Leske, 1994. Cit. por César Collino, *Op.Cit.*, pág. 35

⁵ Key (V.O.), *American State Politics*, New York, Cit. por Ives Meny, *Op.Cit.*, pág. 17

centrales de la disciplina, no obstante que el enfoque de Key no contemplaba prioritariamente el estudio de las políticas pública (las políticas públicas aparecían como la variable dependiente de la política).

Toda una corriente de las Ciencias de las Políticas *policy science* representada en particular por Dye veía la variable económica como la determinante de las políticas públicas; ante la inquietud por resolver otro tipo de cuestiones como *Does politics matters?*, los veinte años siguientes de este complejo debate de los años cincuenta, donarían una abundancia de estudios y polémicas sobre el papel de los determinantes de las políticas públicas, ya sea como resultado de la elección política, o de las obligaciones económicas, sociales o ecológicas, es decir, conduciría a una multiplicación de investigaciones, al afinamiento de interpretaciones, y a un enriquecimiento empírico, teórico y pluridisciplinario dentro del campo de las Ciencias Sociales, principalmente entre la Administración Pública, la Ciencia Política y la Ciencias de la *Policy* (de la Política Pública).⁶

Como Ives Meny y Jean Claude Jhoening nos indican, una política pública es el producto de la acción de una autoridad dotada de poder público y de legitimidad gubernamental, el uso del término en la lengua inglesa se denomina *policy*, ya sea un marco de orientación para la acción, un programa o una perspectiva de actividad.

De esta forma, podemos hablar de política pública cuando nos referimos a los actos realizados y los no realizados de una autoridad pública frente a algún problema o dentro de un sector importante de su incumbencia.

Desde el punto de vista del análisis, una política se presenta bajo la forma de un conjunto de prácticas y de normas emanadas de uno o varios actores públicos, en un momento dado, dentro de un contexto, lo cual permite que la autoridad gubernamental adopte prácticas (acciones) pertenecientes a un determinado género y también decida actuar o no actuar. Estas prácticas son reconocibles de forma concreta: modos de intervención, reglamentación, dotación de prestaciones, incentivos, etc., que pueden ser materiales o incluso simbólicas (un discurso en una campaña de comunicación).

⁶ Cfr. Dye (Th.), *Policy Analysis*, Alabama, University of Alabama Press, 1966. Cit por Meny Ives et Jean Claude Jhoening, *Op. Cit.*, pág. 18

Una política pública se presenta como un programa de acción gubernamental dentro de un sector de la sociedad, dentro de un campo específico y dentro de un espacio geográfico, por ejemplo la salud, la seguridad, los trabajadores inmigrantes, etc. Las características que por lo general se le atribuyen son:

1. Un contenido. La actividad gubernamental se identifica bajo la forma de un contenido, sus recursos son movilizados para generar productos y resultados. Son esos *outcomes* (impactos, resultados) elementos que el análisis examina como problema de investigación de la acción.
2. Un programa. Una política pública no se reduce a un acto aislado. Detrás de un acto, existe un marco de referencia general, (leyes, institucional o de discurso de autoridad gubernamental), un programa de gobierno de orientación que pueda marcar la articulación entre los actos.
3. Una orientación normativa. La actividad gubernamental no es el resultado de actos fortuitos sino resultado de la expresión de finalidades y de preferencias que el gobierno conscientemente o no, de forma voluntario o bajo el peso de las circunstancias, no puede delegar. Los actos reflejan orientaciones, éstos satisfacen intereses, son portadores de valores, son producto de objetivos específicos.
4. Un factor de coerción. De la actividad gubernamental se deriva una naturaleza autoritaria bajo la cual se halla investido el actor gubernamental, es decir éste posee una legitimidad que es aquella de la autoridad legal, o una coerción que se apoya en el monopolio de la fuerza.
5. Un impacto social. Una política pública se define finalmente por su efecto en los gobernados, donde los actos y disposiciones de la primera afectan la situación, intereses y comportamientos de la colectividad. En este caso deben identificarse los individuos, grupos o instituciones que entran en el campo de la acción gubernamental considerada.⁷

Si una política pública es el reflejo de la actividad de una autoridad gubernamental, no debe ser empleada como un mero término inútil, agregando a ella cualquier tipo de actividad, siendo necesario considerar que en la actividad gubernamental existen dos facetas fundamentales que son la gestión interna y el manejo de políticas públicas. La

⁷ Cfr. Meny Ives et Jhocnig Jean Claude, *Op. Cit.*, pág. 131-132

primera se refiere a la movilización que realiza una autoridad pública de los recursos con el fin de producir realizaciones concretamente específicas, para ello dispone de medios como personales, materiales, imagen, crédito financiero, utilizando ella para transformarlo en un producto.

La autoridad pública, al menos en principio, se legitima por la persecución de finalidades extrovertidas, es decir, sus actividades, sus productos, su administración están subordinados a satisfacer problemas o blancos externos, se trata de modificar las características del tejido social. Así los responsables públicos juzgan, deciden, como primordial protegerse frente a amenazas (medio ambiente, paz civil) o desplazar a estados más satisfactorios (empleo, educación).

Una segunda función de la producción que la autoridad pública debe apropiarse es que dichos productos son ofrecidos con el fin de provocar efectos o impactos favorables, esta segunda función de producción se constituye precisamente en la médula de lo que es el manejo de las políticas públicas.

El análisis de las políticas públicas es un enfoque bajo el cual no se pretende sustituir en ningún momento a los enfoques decisorial o institucional sino como un útil complemento a éstos, puesto que es dentro de estas estructuras donde se conforma el proceso de adopción de políticas públicas, por ello deben ser examinados en tanto que son factores que condicionan la configuración de estas políticas.⁸

Para el estudio de las políticas públicas es necesario tomar en cuenta elementos fundamentales como el análisis del proyecto o programa formulado y aplicado, la etapa de aplicación por parte de la autoridad pública, el análisis del momento histórico que da el contexto a dicho programa, el marco del tipo de sistema político y gobierno bajo el cual es ejecutado, la finalidad y utilidad de dicho programa en la consecución de fines colectivos (sociales), y la conformación del poder y lucha de intereses, la eficiencia y eficacia de éste en la sociedad, en específico el grupo social al que va destinado, y finalmente los resultados e impactos que de la aplicación de éste se puedan desprender.

⁸ Cfr. Colino César, "Estudio comparativo de las políticas públicas, una subdisciplina en la emerjente de la Ciencia Política", en *Democratización y Políticas Sociales. Las Pensiones de jubilación en España, Hungría y México*, Universidad de Educación a Distancia, Madrid, 1997, pág. 39

En el desarrollo de la presente investigación se toma en cuenta la política pública (en específico la política social) a través de la combinación de ésta como variable dependiente y variable independiente⁹ dentro del análisis.

Con el fin de lograr una interacción de las tres dimensiones *Polity*, *Politics* y *Policy*, se toman en cuenta los factores determinantes del tipo de Estado y sistema político en los cuales los actores políticos del momento determinaron la proyección y puesta en marcha de la política social en México, la finalidad y uso de programas como el PRONASOI, y los subprogramas pertenecientes a éste, el contenido del programa en particular que se aborda en este trabajo (el programa IMSS-Solidaridad), funcionalidad del programa así como el impacto que el Programa Nacional tuvo en la sociedad y en específico en los sectores sociales en pobreza extrema. Se espera el desarrollo de un estudio que pueda presentar las variables explicativas de los *inputs*, *outputs* y los *outcomes* de la investigación de las políticas públicas.

En el primer capítulo, hace una revisión general de lo que han sido las políticas de bienestar en México, en particular en materia de servicios de salud, a través de las distintas etapas históricas de nuestro país, tomando en cuenta, que si bien en este campo pueden hallarse algunos antecedentes desde la época colonial, es en el siglo XIX en la fase de la Reforma, con el proceso de secularización, que el Estado asume sus deberes públicos, en el campo del bienestar de la población. En primera instancia se analizan los antecedentes internacionales que dan pie al desarrollo de este tipo de política pública a partir del desarrollo de los procesos productivos y comerciales en la Europa del siglo XV, pasando por el modelo de bienestar *bismarkiano* en Alemania, el *Welfare State* en los Estados Unidos hasta el actual modelo neoliberal. También se analiza el caso particular de América Latina, donde los procesos de conformación de sus Estados obliga a un tratamiento particular del desarrollo del tipo de Estado Benefactor o Populista dentro de dicho continente.

⁹ César Colino nos explica que la tipología de los tipos de estudio de políticas públicas es compleja por la abundancia y diversidad de estudios, por lo que pueden hallarse trabajos que por su ambición científica o complejidad resulta difícil clasificar como pertenecientes a una sola categoría. Algunos estudios tienen como objeto de atención prioritaria tanto los contenidos como sus condicionantes y el proceso de su elaboración, por considerar que la elaboración de políticas está interrelacionada con su contenido y su impacto en procesos de retroalimentación. Por ello algunos no consideran que la política pública sea una variable independiente o dependiente, sino que tienen en cuenta esa retroalimentación entre la "policy" y las otras dimensiones en un proceso dinámico de interacción de unos procesos con otros. Cfr. Colino César, *Op. Cit.*, pág. 46.

El segundo capítulo aborda el proceso de emergencia del Estado mexicano posrevolucionario, su construcción y consolidación en torno a un pacto social cuyas bases fueron la corporativización y control de masas a través del intercambio de beneficios sociales y económicos, los cuales durante décadas beneficiaron a sectores sociales asimilables y funcionales al modelo de desarrollo implantado durante las décadas de crecimiento industrial en el país: sectores como el obrero, que fueron determinantes en la consolidación de dicho proyecto y que la clase política en el poder se encargó de incorporarlos en torno a un partido político único de Estado, el cual con sus distintos gobiernos llevó a cabo acciones trascendentales en la reproducción de la fuerza de trabajo; la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social es una de ellas.

Además, se analizan las causas por las cuales este pacto social comienza a transformarse a partir de la década de los años setenta y como las relaciones Estado-Sociedad empiezan a tornarse bajo un nuevo carácter, sobre todo, a partir de la llegada al poder de los gobiernos neoliberales y como bajo este nuevo papel asumido por el ente estatal en dicho contexto, la política social sufre también un proceso de transmutación en su proyección y ejecución.

El tercer capítulo se enfoca al análisis y evaluación específicos del Programa IMSS-Solidaridad, llevado a cabo durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, programa que como ya se mencionó, estaba destinado a otorgar servicios de salud, comenzando primariamente con una descripción de lo que ha sido el Seguro Social en el caso mexicano, su estructura y la ubicación que los Servicios de Solidaridad tienen dentro del sistema del Instituto Mexicano del Seguro Social. A continuación se hace la descripción de este tipo de prestaciones y los casos en que éstas tienen aplicabilidad. Se habla de la Ley del año 1973 que da vida a este tipo de servicios y en general al concepto de la seguridad social, haciendo una reseña de programas anteriores que han sido molde y antecedente de dicho programa como es el Programa de Solidaridad y el Programa IMSS-COPLAMAR. En último lugar, se hace una revisión del convenio realizado entre el IMSS y el gobierno salinista dentro del contexto del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).

Finalmente en el cuarto capítulo se toca el proceso de reconfiguración de las políticas sociales en el continente latinoamericano a partir de la implantación del modelo neoliberal; se analizan las actuales modalidades y debates en torno a éstas en el marco de la

aparición de nuevos actores y demandas sociales, cómo la sociedad civil y los organismos financieros internacionales se van constituyendo en los protagonistas en la labor del bienestar social, abogando y promoviendo los segundos por la puesta en marcha de programas de combate a la pobreza y formas de desarrollo social para los países del continente latinoamericano.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LAS POLÍTICAS SOCIALES EN MÉXICO.

1.1. Introducción.

En este capítulo se presenta una revisión general de lo que han sido las políticas de bienestar social en México, con el propósito de comprender como a través de las distintas etapas históricas en la vida del país, este tipo de política pública ha sufrido importantes transformaciones y ha tenido un papel primordial en el desarrollo de los procesos políticos y conformación de los distintos tipos de Estado.

En primera instancia se analiza el proceso de desenvolvimiento de la política social en el contexto internacional y el constante aceleramiento en los procesos productivos, de intercambio y reproducción del capital; la influencia de los movimientos obreros en la dinámica de desenvolvimiento de dichas políticas y las transformaciones sufridas en este campo dentro de la transición del llamado Estado Benefactor al Estado Neoliberal. Se hace un paréntesis en Latinoamérica, ello bajo el entendido de que el desarrollo de los Estados y sus políticas del bienestar social en este continente, se presentan en forma distinta en comparación con Europa.

En segundo lugar, se emprende de manera específica el estudio de las políticas sociales en el Estado Mexicano, presentando un breve mosaico de lo que han sido en nuestro país durante las distintas etapas de su historia, desde la época de la Restauración de la República hasta los gobiernos neoliberales de Miguel de la Madrid y Carlos Salinas de Gortari. Finalmente se abordan las políticas de salud llevadas a cabo por las distintas administraciones, pretendiendo de esta forma, aterrizar dentro del conjunto de la política social, aquella de la atención a la salud que nos es básica para el desarrollo de nuestro trabajo enfocado al programa IMSS-Solidaridad, cuya tarea fue la dotación de servicios médicos a las comunidades marginadas del sector rural.

1.2. En el contexto internacional.

1.2.1. Surgimiento y expansión del proceso capitalista.

A partir del siglo XVI comienza un crecimiento acelerado del mercado mundial, con numerosos avances en materia de navegación, exploración y colonización que modifican los procesos productivos, la división del trabajo y las condiciones en el modo de vida de los individuos.

El nuevo panorama comercial exige una mayor producción, creándose así la manufactura y después la industria; la maquinaria poco a poco sustituye a las herramientas y la fábrica sustituye al taller artesanal. Inglaterra será la principal impulsora de este movimiento que marcará las relaciones económicas, sociales y políticas del orbe.

Se da el crecimiento de las ciudades y la política de autoabastecimiento de las antiguas villas y poblados, fue quedando relegado el artesanado, gradualmente, frente a la necesidad de nuevas materias primas y productos que se comerciaban y muchas veces eran traídos desde tierras lejanas.

Poco a poco se requirieron hombres libres de cualquier control corporativo en condiciones que les permitiesen empezar a vender su fuerza de trabajo; la mecanización del proceso productivo llevó a una irremediable dominación de la máquina sobre el ser humano, la división social del trabajo se acentuó y al obrero se le asignaron tareas y ritmos laborales forzados dictaminados por la salvaje aceleración de la producción y el movimiento de capitales.

"En determinado momento el comerciante se convirtió en mercader fabricante cuando empezó a proporcionar –sobre todo a los artesanos más pobres- las materias primas y herramientas para elaborar los productos que requería un mercado en constante expansión." (Rojas, 1988:51)

A partir del siglo XVI hasta los últimos años del XIX el sistema capitalista tendría una incontenible expansión, marcada por una exclusión social y política tanto de los sectores populares como del Estado, quien poseía un papel totalmente pasivo en la regulación del campo económico.

La nueva concepción ideológica liberal, la apertura y crecimiento de los mercados y la consecuente sobre-explotación del trabajador, desemboca en una serie de luchas de la clase trabajadora que cuestionan fuertemente al capital.

1.2.2. Los movimientos obreros y el Estado Social.

La fuerza de los movimientos obreros en el siglo XIX en Europa y la aceptación de una incapacidad de legitimación del libre mercado, llevan a la descomposición progresiva del Estado Liberal y se acude a la aparición de un nuevo tipo de Estado: el Estado Social.

Bajo ese nuevo modelo de Estado, se retoma decididamente su intervención en la sociedad con el propósito de corregir los desajustes económicos y las desigualdades propiciadas por el proceso capitalista; el ente estatal ya no puede permanecer indiferente a los procesos socio-económicos, la responsabilidad individual toma un tinte colectivo.

Es así, como bajo este contexto encontramos los primeros antecedentes de la seguridad social formal con el primer régimen amplio de seguro social en Alemania bajo el gobierno del canciller Otto Von Bismark a fines del siglo XIX.

“El primer elemento del régimen fue el seguro de enfermedad, que comenzó en 1883 y era administrado por mutualidades ya existentes. En 1884 se inició el seguro de accidente del trabajo y enfermedad profesional, cuya administración se confió a las asociaciones de empleadores. En 1889 se creó el seguro de invalidez y vejez, que administraban las autoridades provinciales.” (OIT, 1992:4)

Pocos años después en los albores del siglo XX, la Revolución Mexicana y la Revolución Rusa serían eventos que marcarían el desenvolvimiento de las políticas de bienestar y seguridad social en el mundo, porque a través de estos movimientos sociales se consagraron los derechos sociales en un marco legal.

La Constitución de 1917 en México será la primera en el mundo en reconocer los derechos de los trabajadores asalariados con el artículo 123; y en Alemania, en el año 1919, con la aprobación de la Constitución de Weimar que establece la obligación del Estado en la realización de acciones para la satisfacción y cumplimiento de los derechos sociales.

1.2.3. La crisis mundial de 1929 y el ascenso del Estado Benefactor.

El primer cuarto del siglo pasado estuvo marcado por una severa crisis económica conocida como “el crack de 1929”, cuyo evento trajo consigo un descenso crítico de la producción industrial, la desapacible baja del mercado accionario y un crecimiento terrible del desempleo y la pobreza no sólo en los Estados Unidos sino en la mayor parte del mundo.

Entre las alternativas para resolver dicha crisis se encontraba la del economista inglés John Maynard Keynes, premio Nobel en Economía y autor del libro "Teoría General de la Ocupación, el Interés y el Dinero". Keynes proponía un papel más activo del Estado, como regulador del proceso económico, como factor generador del empleo a través de la inversión pública y agente regulador en la redistribución de la riqueza.

Asesorado por este economista, Franklin Roosevelt aplicó políticas económicas denominadas "New Deal" (Nuevo Trato), que serían la génesis del más tarde conocido "Welfare State" (Estado de Bienestar).

El "New Deal" de Roosevelt, la Alemania del canciller Bismark y la Inglaterra después de la Primera Guerra Mundial con las leyes de Lord Beveridge, son los antecedentes de este tipo de Estado que más tarde se extendería a América Latina con el nombre de Estado Benefactor o populista.

En este modelo las políticas sociales contribuyeron y reforzaron el proceso de acumulación en el sentido de que éstas fomentaron la creación de importantes proyectos de inversión privada y pública, en infraestructura social hubo grandes obras en educación, salud y capacitación laboral, hubo notables programas de construcción en vivienda por parte de empresas privadas con financiamiento privado y público y mediante políticas de empleo se amplió el consumo colectivo de los trabajadores, la cuestión del bienestar social era tomada bajo la dimensión de la inversión y no del gasto.¹

Esta política de desarrollo, se caracterizó por su intervención en la economía para mantener el empleo, o intentar garantizar un alto nivel de ocupación a través de la inversión pública, la provisión de servicios sociales universales y su responsabilidad en la procuración de un nivel mínimo de bienestar, como un derecho social con carácter colectivo.

En el marco del Estado Benefactor las políticas de industrialización conducen a procesos de urbanización que demandan la creación de diversas instituciones públicas en materia de seguridad social, siendo bajo este periodo histórico que se desarrollan con gran auge importantes proyectos en salud, educación y vivienda en distintos países. Ello, hasta

¹ M. Vilas, Carlos, "De ambulancias, bomberos y policías", en Las políticas sociales de México en los años noventa, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, México, 1996, pág. 114

los años setenta cuando de nuevo se presenta una crisis económica mundial y dicho modelo de desarrollo es cuestionado.

1.2.4. Neoliberalismo.

Desde finales de la década de los sesenta se presentan dificultades económicas como el estancamiento o lentitud en el crecimiento industrial, la notoria baja del valor del dólar respecto al patrón oro, una inflación generalizada y un desempleo importante en muchos países.

Algunos críticos de la nueva escuela del neoliberalismo argumentaron que el Estado Benéfactor era el responsable del nuevo fenómeno económico denominado estanflación, el nulo crecimiento económico acompañado de niveles altos de inflación. Los excesivos gastos improductivos por parte del Estado, su intervencionismo exacerbado, el gigantismo de su aparato administrativo, el populismo-clientelismo, el déficit fiscal permanente y la corrupción habían conducido a la crisis y por ello era necesario una reforma profunda.

La solución fue la implantación de la propuesta neoliberal², Inglaterra y Estados Unidos serían los pioneros, posteriormente se continúa con la implementación integral de las políticas en América Latina a través de organismos multilaterales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.

“Inglaterra, en 1979, con Margaret Thatcher con sus ataques frontales al sindicalismo inglés y a los sectores nacionalizados de la economía, (carbón, ferrocarriles, líneas aéreas, etc.) y Estados Unidos, 1980, con Reagan y su política económica denominada, en inglés, ‘REAGANOMICS’. A esta alianza en materia de políticas económicas y sociales de Inglaterra y USA se le denominó ‘La Revolución Conservadora.’ (Durán, 2001:1)

2 De acuerdo con José Luis Ayala Espino el neoliberalismo se maneja bajo cuatro enfoques, el ofertismo que considera la intervención estatal como un factor negativo para el crecimiento, por las numerosas restricciones, los elevados impuestos y el elevado gasto público.

El segundo es el monetarismo que resalta la necesidad de una política económica expansiva y la limitada intervención estatal, dejando al libre mecanismo de los precios la estabilidad macroeconómica; el tercero es el de las expectativas racionales que culpa al exacerbado intervencionismo estatal como el responsable de las distorsiones en materia de precios y considera al mercado capaz de regularse a sí mismo, por último se encuentra la elección pública quien considera al intervencionismo estatal como el causante del terrible desperdicio de recursos pues al generarse lazos de solidaridad entre burocracia y grupos beneficiarios la asignación de éstos se realiza en forma inequitativa. Cfr. Ayala Espino José Luis, *Límites del mercado, límites del Estado. Ensayos sobre economía política del Estado*, INAP, México, 1992, pág. 72-79

En el neoliberalismo el papel del Estado en el desarrollo de las políticas de bienestar y seguridad social ha sufrido grandes hasta nuestros días alrededor de todo el mundo; las nuevas políticas marcan la necesidad de un "Estado Mínimo", la privatización de empresas y servicios públicos, la liberalización de las economías, nuevas políticas fiscales y tributarias, nuevas políticas monetarias y financieras, la integración económica a través de Convenios o Tratados de Libre Comercio y principalmente en lo que nos compete a nosotros, la eliminación ó reducción de las políticas sociales fundadas en la inversión y la privatización de la seguridad social.

1.3. Latinoamérica.

En el caso de los países latinoamericanos, los eventos de conquista, colonización y disgregación regional retardaron la consolidación de un Estado fuerte e institucionalizado. A partir de la independencia de la mayoría de los países de América Latina, con el triunfo de las fuerzas liberales sobre las conservadoras, se da el establecimiento del Estado de tipo liberal³, que desde mediados de siglo XIX, hasta aproximadamente comienzos del XX, se transformaría en un Estado oligárquico donde el poder se concentra en manos de militares, caudillos o de un presidente.

La incoherencia entre los postulados ideológicos liberales, contemplados en las constituciones y la práctica política del liberalismo, siguió patente hasta los albores del siglo XX, si bien el discurso expresaba los principios de libertad y protagonismo del individuo dentro de la vida estatal, en los hechos se manifestaba una abierta exclusión de las grandes mayorías.

La realidad política, económica y social que marcan el comienzo del siglo XX, con movimientos sociales como la Revolución de 1910 en México, manifiestan la decadencia de este tipo de Estado en todo el continente latinoamericano, dando así, paso al llamado

³ Siguiendo a Humberto Cerroni, los principios regidores de este tipo de Estado se basan en la corriente filosófica y económica del liberalismo, la cual apunta a una acción política que limite, al máximo posible, el poder activo del Estado frente a los individuos y la sociedad civil. Propugnando un gobierno limitado que asegure la protección a los derechos inherentes al ser humano, que son la libertad individual, el derecho a la vida, a la propiedad privada y al libre tránsito, esto bajo un marco jurídico que garantice la igualdad y libre competencia entre los individuos. Cerroni, Humberto, *Política, Métodos, Teorías, Procesos, Sujetos, Instituciones y Categorías*, Siglo XXI, México, 1992, pág. 50-51.

Estado Populista, cuyos ejemplos son los gobiernos de Juan Domingo Perón en Argentina, Lázaro Cárdenas en México y Getulio Vargas en Brasil.

La Segunda Guerra Mundial y la reconstrucción en Europa fueron sucesos que repercutirían en el desarrollo de este tipo de Estado en América Latina; la industrialización es impulsada ante la necesidad de materias primas y productos del extranjero. Durante este periodo, la tarea del Estado fue defender el capital nacional a través de políticas de proteccionismo y promoción de la inversión extranjera regulada.

Esta industrialización conlleva a procesos migratorios campo-ciudad que provocan una acelerada urbanización de las principales ciudades, la creación y ejecución de numerosos proyectos de inversión en bienestar social y una nueva movilización social que con anterioridad no existía.

“Pero es a partir de la 2ª Guerra Mundial que la capacidad de movilización de sectores populares en la mayoría de los países de América Latina-Caribe cobra mayor vigencia. Es la etapa donde aparecen los denominados “populismos” latinoamericanos, que no son otra cosa que la presencia de las mayorías nacionales (obreros, campesinos, clases medias, etc.) en sindicatos, en partidos políticos y/o en organizaciones sociales casi siempre bajo el liderazgo de personalidades carismáticas.” (Durán, 2001:2)

El Estado de Bienestar o populista en América Latina, basó su desarrollo en las estrategias económicas y políticas de la Comisión Económica Para América Latina (CEPAL), aprovechando la coyuntura internacional favorable para la creación de diversas empresas públicas, las cuales eran parte esencial del proyecto nacional, con el propósito de alcanzar un desarrollo económico y la elevación del nivel de vida de la población.

Bajo este esquema de industrialización, urbanización y gestación de un nuevo pacto Estado-Sociedad, el bienestar social se convierte en elemento fundamental de acumulación de capital y de estabilidad social y política durante décadas. Así, sería hasta fines de los años setenta y comienzo de los ochenta, cuando las circunstancias de crisis económica y el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones, obligan a una serie de reformas estructurales conocidas como Planes de Estabilización y Ajuste Estructural. Todas éstas, dirigidas bajo la batuta de organismos económicos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

Bajo este esquema la política social del Estado Benefactor va cediendo frente a los preceptos neoliberales que minimizan la participación estatal, realizan la privatización de

empresas y servicios públicos, flexibilizan las leyes laborales y realizan recortes al gasto social mediante políticas fiscales restrictivas.

Las reformas a la seguridad social, como las ejecutadas en los fondos de pensiones en Chile y México son muestra de los nuevos lineamientos en esta materia, cambiando el principio de solidaridad por el de cuentas individuales. De una política de bienestar social basada en la inversión, el pleno empleo y un óptimo nivel de vida, se pasa a nuevas políticas basadas en la focalización y en el alivio de la pobreza extrema.

1.4. México.

1.4.1. Restauración y Porfiriato.

Es con la restauración de la República bajo el gobierno del presidente Benito Juárez que se comienzan a poner en marcha algunas acciones incipientes de lo que más tarde se desarrollará como políticas de bienestar social en manos del poder público, ya que hasta aquel momento las tareas de beneficencia y asistencia social habían estado en manos de instituciones eclesiásticas o privadas.

Bajo el régimen juarista que se da el fortalecimiento del poder ejecutivo quien emprende acciones importantes en el plano de la educación. No obstante, el modelo ideológico liberal, base del régimen juarista, impuso sus preceptos individualistas que promovían una política pública pasiva lo cual no permitió el desarrollo de medidas para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Los antecedentes de políticas de salud en nuestro país, son ubicadas por algunos autores desde la época de la Colonia. Carlos Ruiz nos dice que la participación del Estado mexicano en la solución a problemas de salud tiene sus inicios desde la época colonial.

“La atención médica en la Nueva España se caracteriza por el interés del gobierno absolutista para prestar servicios preventivos y curativos a la población, tanto a los españoles como a los indios, y la creación los hospitales [sic] supera mucho en número a la de otros territorios.” (Ruiz Sánchez, 2001: 241)

Sin embargo, es hasta el periodo de la Reforma en México cuando se da una expresa injerencia gubernamental en la atención y control de las instituciones de salud y asistencias públicas; es entonces que el manejo en esta materia pasa de las órdenes religiosas al poder público, las leyes de reforma y la secularización serán bases para la

integración de la Constitución Política de 1857 y quedarán vigentes también en la Carta Magna de 1917.

Con el periodo de la Restauración de la República en México, los liberales reciben un sinnúmero de problemas sociales recrudecidos por los conflictos bélicos y la escasez de recursos, con lo que su proyecto de Estado pasivo, aunada a los factores anteriores impidió la solución a los problemas sociales del país.

En el porfiriato, la estrecha relación del gobierno con el capital extranjero y la promoción de inversiones en el país, promocionaron el desarrollo de la industria y economía nacionales que con el tiempo requerirían de nuevas políticas sociales, sobre todo en el campo de la salud y la educación.

“...se puede afirmar que durante la república restaurada y el porfiriato imperó la concepción de que el Estado debería tener una política abstencionista, lo que explica la ausencia de una política general para combatir los problemas sociales más agudos. Sin embargo, ello no impidió, que particularmente durante el gobierno encabezado por Porfirio Díaz hubiera avances significativos en materia de educación y de salubridad en el ámbito federal.”⁴

Durante el porfiriato en materia de salud hallamos la creación de organismos como el Consejo Nacional de Salubridad, el Instituto Médico Nacional, la fundación del Hospital General, el Manicomio de la Castañeda y la publicación del primer Código Sanitario mexicano.

En el porfiriato se llevan a cabo también obras de desagüe y dotación de agua potable que trajeron beneficios a la salud de la población⁵, y se dan avances legislativos en materia de accidentes de trabajo en los estados de México y Nuevo León.

La actitud condescendiente de Porfirio Díaz frente a los inversionistas extranjeros, en especial con los norteamericanos y las desigualdades económicas y sociales imperantes en el país, llevaron poco a poco a profundizar la pobreza en grandes grupos de la sociedad y el desencanto por la dictadura porfirista.

⁴ De Gortari Ira y Ziccardi Alicia, “Instituciones y Clientelas de la política social: un esbozo histórico 1857-1994”, en *Las Políticas Sociales en los años noventa*, Plaza y Valdés, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, México, 1996, pág. 203

⁵ De Gortari Ira y Ziccardi Alicia, *Op.cit.*, pág. 203

1.4.2. El movimiento Revolucionario de 1910 y la Constitución de 1917.

El reacomodo político del país a través del movimiento social de 1910 y la ausencia de un gobierno estable no permitiría formular una política de bienestar social eficiente a corto plazo, sin embargo, esta Revolución significaría el punto de partida del desarrollo de las políticas de bienestar y seguridad social del siglo XX en México y en el resto del mundo.

La Revolución Mexicana de corte liberal, en un primer momento buscó que la relegada clase acomodada mexicana, que había visto obstaculizado su desarrollo por la anuencia de Díaz a los monopolios extranjeros, se impusiera en el poder, utilizando la ideología de la reivindicación de las masas populares.

“El movimiento de 1910 fue la unión de reclamos de la burguesía nacional y de las capas populares, buscando la planificación de un nuevo Estado nacionalista que replanteara la relación entre el capitalismo mexicano y el capitalismo mundial.” (Ruiz, 2000: 85)

Tras años de disputas por el poder, en el lapso de 1912 y 1915, entre grupos políticos y militares, la descomposición y colapso del sistema político, hace necesaria una reorganización y creación de pactos sociales, en el seno de un nuevo proyecto nacional circunscrito bajo el estandarte de la lucha revolucionaria.

Es a fines de 1915 cuando los constitucionalistas encabezados por Venustiano Carranza imponen su hegemonía militar, política y diplomática, y dicho proyecto es llevado a cabo. El primer paso era legitimarlo a través del derecho, la Constitución de 1917 fue el resultado; a través de este documento discutido entre finales de 1916 y 1917, se reorganiza al país, se empieza la reconstrucción de las instituciones, la redefinición de las relaciones entre las clases sociales, la reactivación de la economía y la formación de un nuevo gobierno de tipo caudillista.

Los principales artículos de corte social incluidos en la Carta Magna de 1917 son el 3º que otorgó el derecho a la educación laica y gratuita; el 27 que establece a la Nación como propietaria y reguladora de la tierra y el 123 que estableció la jornada laboral de ocho horas, el derecho a la huelga, el descanso semanal, el salario mínimo y la protección a las madres antes y después del parto.

El contenido de la Carta Magna de 1917 representó grandes avances en materia de los derechos sociales, retomando algunos elementos del zapatismo y el villismo,

consagrándose los postulados de la reforma agraria, la educación pública y obligatoria, la seguridad social y protección laboral.

“Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, al efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.” (Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 1999:53)

De esta forma, las demandas campesinas y obreras expresadas durante la Revolución, se convierten en deber y parte de los programas de los próximos gobiernos bajo una ideología promotora de la justicia social.

En el lapso de tiempo transcurrido entre la Revolución de 1910 y la promulgación de la Constitución de 1917, se expiden leyes sobre accidentes de trabajo y seguridad social, las cuales serán vertidas en el artículo 123 de dicho documento. En 1917 se crean el Departamento de Salubridad Pública y el Consejo de Salubridad General, órganos del gobierno encargados de los asuntos en materia de salud; no obstante la incertidumbre económica y las secuelas de la guerra no permitieron atender de forma suficiente las necesidades sociales, por ello el gobierno de Obregón decide organizar la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, con recursos provenientes de la Lotería Nacional, buscando aminorar la pobreza.

El Departamento de Salubridad Pública, continuó la lucha contra las epidemias, se creó la Escuela de Salubridad, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, cuya tarea fue la capacitación de médicos para ser inspectores sanitarios y que en la actualidad es el Instituto Nacional de Salud Pública.⁶

1.4.3. Estado Postrevolucionario y reconstrucción del poder político: De Álvaro Obregón a Lázaro Cárdenas del Río.

A partir de 1917, el Estado postrevolucionario sentó sus bases de legitimación en acciones sociales que crearon una base de apoyo entre la población que vio cubiertas algunas carencias en la alimentación, salud, educación y vivienda. Es del pacto social

⁶ Cfr. Ruiz Sánchez Carlos, *Las políticas de salud en el Estado Mexicano (1917-1997). Un análisis de la evolución de la Administración Pública de la salubridad en México*, tesis en Administración Pública, UNAM, F.C.P. y S., 2001, pág. 279

postrevolucionario donde surgiría el aparato ideológico, institucional, jurídico y político que marcó las políticas económicas y sociales entre los años treinta y los años setenta.

Estando Carranza en el poder, comienza a gestarse un movimiento rebelde liderado por el conocido "Grupo de Agua Prieta", Álvaro Obregón, Plutarco Elías Calles y Adolfo de la Huerta, que se encargarían de conformar nuevas fuerzas políticas para derrocar al gobierno carrancista a través de alianzas estratégicas con los distintos ejércitos revolucionarios anticarrancistas como el de Pablo González y Manuel Peláez.

Carranza es vencido y Pablo González toma el gobierno provisional hasta que Adolfo de la Huerta es nombrado Presidente provisional por la Cámara de Diputados; este gobierno prepararía el terreno para la llegada de Obregón, enfocándose a la pacificación de los movimientos subversivos y los conflictos obrero- patronales, mientras se lleva a cabo la gira electoral de Álvaro Obregón quien resulta vencedor y finalmente llega a la Presidencia en 1920.

Se busca una nueva relación cordial con los grupos obreros a través del reconocimiento de los sindicatos, con los campesinos a través del reparto de tierra, tratando de dar una imagen solidaria por parte del nuevo gobierno con las necesidades de las masas, buscando finalmente conciliación y legitimación.

Así se abre paso a la construcción del nuevo Estado postrevolucionario. Obregón fue muy perspicaz y supo rodearse de colaboradores clave para la ejecución de dicha tarea, uno de estos personajes fue José Vasconcelos, quien estando en la Rectoría de la Universidad Nacional organiza la Secretaría de Educación Pública, trasladando los principios revolucionarios al campo educativo.

"Vasconcelos le dio a la Revolución una dimensión que no había alcanzado y que consistió en derivar hacia la sociedad, a partir de la sociedad misma, los beneficios de la educación."⁷

En el campo de las comunicaciones y transportes se llevan a cabo reparaciones a las vías férreas, el comienzo de la construcción de caminos carreteros como el de México-Acapulco. Empero, la falta de recursos, la incertidumbre económica y las secuelas de la guerra no permitieron atender de forma suficiente las necesidades sociales, por ello el gobierno de Obregón decide organizar la Beneficencia Pública en el Distrito Federal en

⁷ Matute Álvaro, "El último caudillo y el proceso de institucionalización", en *Evolución del Estado Mexicano, Reestructuración 1910-1940*, Tomo II, El Caballito, México, 1986, pág. 123

1924, con recursos provenientes de la Lotería Nacional, buscando aminorar la pobreza en la ciudad.

Desde la década de los años veinte, una vez iniciado el proceso de estabilización en el país, se inicia una reforma científica en el campo de la medicina, en 1924 se crean las primeras especialidades médicas en el Hospital General: Cardiología, Gastroenterología y Urología, se dan grandes pasos en la enseñanza de ésta y en 1926 se promulga un nuevo Código Sanitario que permitió la extensión de los servicios de salud del ámbito federal a los distintos estados de la República.

La reconstrucción nacional se convirtió en un compromiso del gobierno callista, con la llegada a la Presidencia del general Calles, en 1924. Se continúa el proyecto modernizador de Obregón; el gobierno interino de De la Huerta ya se había encargado de lograr la estabilidad interna que hiciera viable dicho cometido.

En vista de un avanzado desarrollo de la industria automotriz, la construcción de la red carretera iniciada por Obregón fue retomada y ampliada por Calles; no bastaba con la red ferroviaria, también las obras de irrigación fueron ejemplo del proyecto modernizador del gobierno callista.

“Las obras de irrigación constituyeron la otra nota de definitiva modernidad del régimen callista. Fueron sus años los de una epopeya constructiva en que se dotó a diversas regiones –también casi todas ellas norteñas– de grandes distritos de riego.”⁸ (Matute, 1986:135)

Otra obra trascendente en la modernización del agro fue el Banco Nacional de Crédito Agrícola y en el campo financiero la creación del Banco Nacional. El nuevo Estado Mexicano se desarrollaba a través de su acción rectora en la economía.

Por iniciativa del gobierno en 1925, el Congreso debate y acepta la Ley General de Pensiones Civiles, que protegía a los empleados públicos, estableciendo los derechos de antigüedad y pensiones de invalidez, vejez y muerte.

La designación por segunda ocasión del general Álvaro Obregón como Presidente, fue efímera: el 17 de julio de 1928 Obregón es asesinado y la división entre obregonistas y callistas se agudiza al disputarse el poder del gobierno; muerto Obregón, Plutarco Elías Calles se convertiría en el Jefe Máximo de la Revolución, siendo considerado por varios grupos políticos como el único líder revolucionario capaz de devolverle al país la

⁸ *Ibidem*, pág. 135

estabilidad perdida. Calles aprovecha esto y decide terminar de una vez por todas con la crisis política y tomar en sus manos el control del gobierno, nombrando como candidato a la Presidencia a un hombre cercano al grupo obregonista: Emilio Portes Gil, comenzando así con una serie de gobiernos a la sombra del "Jefe Máximo".

Mientras en el contexto nacional se presentaban estos hechos, en el plano internacional el "crack financiero" de 1929, en Estados Unidos, y sus repercusiones en todo el mundo, marcan la implantación de un nuevo tipo de modelo económico conocido como "modelo de sustitución de importaciones" y la ascensión del que fue llamado Estado Benefactor.

"En síntesis, en la historiografía sobre los procesos latinoamericanos del siglo xx la gran crisis económica que se desata en 1929 es punto de partida para explicar la descomposición de los Estados Oligárquicos, el surgimiento de los regímenes llamados populistas, la ampliación de los mercados interiores y las políticas de industrialización basadas en la sustitución de importaciones."⁹

Bajo este modelo el Estado mexicano procura la protección de la economía nacional frente a la inestabilidad exterior, promoviéndose la sustitución de bienes importados del extranjero y el incremento de aranceles sobre productos importados.

La manipulación del "Jefe máximo" sobre los gobiernos de Portes Gil, Pascual Ortiz Rubio y Abelardo L. Rodríguez se ejecutó a través del PNR y el Congreso, y es en este escenario de industrialización y urbanización en México que se realizan importantes avances en materia de bienestar y seguridad social, como la expedición de la Ley Federal del Trabajo en 1931.

Siendo Emilio Portes Gil Presidente Interino de la República, convoca al Congreso de la Unión, en julio de 1929, para celebrar un periodo extraordinario de sesiones, cuyo fin es reformar la Constitución en su Artículo 123, fracción XXIX, declarando la seguridad social como condición indispensable para el campo laboral, considerando de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social que comprende seguros de invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes y otras con fines similares.

El 18 de agosto de 1931 se expide La Ley Federal del Trabajo, cuyos principios fundamentales se basan en la aceptación de denominar "riesgos profesionales" a los

⁹ Leal Juan Felipe, "La crisis política de 1928 y el movimiento sindical", en *Evolución del Estado Mexicano, Reestructuración 1910-1940*, Tomo II, El Caballito, México, 1986, pág. 195

accidentes y enfermedades del trabajo, llamando "accidentes de trabajo" a los percances sufridos durante las labores o con motivo de ellas.

En 1934 el general Lázaro Cárdenas, ex gobernador del estado de Michoacán, supo de la necesidad de limitar desde su gira por la Presidencia de la república, la influencia del Maximato sobre su próxima administración. Lázaro Cárdenas del Río desde un inicio manifestó su deseo de crear un propio proyecto de masas, donde campesinado y sector obrero fueran bases principales. Creó una estrecha vinculación con las masas usando un discurso socialista integrador de sus demandas y asignándolas como elemento clave del desarrollo nacional.

La nacionalización de los ferrocarriles en el año de 1937 y la expropiación petrolera en marzo de 1938, marcan claramente la línea a seguir por parte del gobierno cardenista, esta consistiría en un control total del Estado Mexicano sobre los recursos naturales, sometiendo al capital extranjero a los intereses nacionales y una intervención de éste, ya no sólo en el campo económico, sino también en el ideológico y el político.

"Con Cárdenas se consolidó un Estado que al tiempo que se deshacía de la herencia callista, aglutinaba en torno a sí, ya organizadas, al conjunto de las fuerzas sociales del país. Basándose en una política de concesiones, el Estado cardenista garantizó la fidelidad del pueblo y también su total apoyo en la lucha que entabló con diversos sectores capitalistas, nacionales y extranjeros."¹⁰

Durante el sexenio cardenista podemos hallar distintas acciones en materia de bienestar social, por ejemplo, la Secretaría de la Economía Nacional instaló nuevas industrias y cooperativas en distintos lugares del país; la Secretaría de Comunicaciones y Transportes construyó carreteras y caminos que conectaran las zonas agrícolas con los mercados. La Secretaría de Educación Pública creó nuevas escuelas e impulsó la educación rural, el Departamento de Salubridad Pública prestó atención médica a distintas regiones del campo y el Departamento de Asistencia Social Infantil fundó jardines de niños y casas de maternidad.¹¹

Se publica el Reglamento de la Policía Sanitaria, organismo encargado de la inspección a actividades vinculadas al control sanitario como establecimientos prestadores de servicios de salud, preparación de alimentos y bebidas, fabricación de medicamentos,

10 Mirón Lince Rosa María, "Cárdenas en el poder (II)" en *Evolución del Estado Mexicano, Reestructuración 1910-1940*, Tomo II, El Caballito, México, 1986, pág. 238

11 Cfr. Córdova Arnaldo, *La política de masas del cardenismo*, Ediciones Era, México, 1995, pág. 107

etc.; se actualiza el Código Sanitario para hacer énfasis en el pacto federal que permita la unificación, coordinación y cooperación en servicios sanitarios, estableciendo facultades al Departamento de Salubridad Pública para realizar convenios con las distintas entidades federativas. También 1934 es el año en que se crea la Dirección de Aguas y Saneamiento en el Distrito Federal para abastecer de agua potable a los habitantes del Distrito Federal.

1.4.4. Los años del Estado administrador.

Los años cuarenta marcan el periodo de “institucionalización” de la práctica médica, una vez que son fusionados el Departamento de Salubridad que funcionaba desde 1917 y la Secretaría de Asistencia Pública (1938); durante este periodo, se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Mexicano del Seguro Social (1943).

El periodo de Manuel Ávila Camacho es de intensa actividad en materia atención a la salud y seguridad social, en este tiempo se planea la edificación del Instituto de Cardiología, se crean el Hospital Infantil y el Instituto Nacional de Cardiología, se transforma la Secretaría de Asistencia Pública en Secretaría de Salubridad y Asistencia, se crea la Dirección General de Epidemiología y se crea el Comité de Proyección y Construcción del Centro Médico de la Ciudad de México.

“Los Hospitales General, Juárez y Morelos dependen de la SSA, y se orientan a la atención a toda la población. En esa época, la Secretaría de Salubridad y Asistencia se responsabiliza de la ‘salud de todos los mexicanos’. El Instituto Mexicano del Seguro Social se crea para otorgar servicios de salud y seguridad social a ‘todos los trabajadores’ considerados en el apartado A del artículo 123 constitucional. Es la fase institucional de la medicina.” (Ruiz Sánchez, 2001: 268)

Con Ávila Camacho, se dio un giro a la derecha en el discurso político, tratando de buscar una conciliación de las fuerzas políticas al interior, prometiendo garantías al sector obrero y campesino, y al mismo tiempo conseguir de nuevo la confianza del capital nacional y extranjero la administración se caracterizó por el impulso hacia la industrialización nacional y la modernización de la economía, a través de una política proteccionista y de la apertura a la inversión extranjera.

La Segunda Guerra Mundial sería un factor clave en este evento, los países en conflicto se dedicaron principalmente a la industria armamentista, lo cual creó una necesidad de comenzar a producir en el país los productos que anteriormente se

importaban, y al mismo tiempo se acrecentó la demanda externa de bienes de consumo y productos.

El fortalecimiento de los sectores populares, obra del cardenismo, la política principalmente enfocada en la industrialización del gobierno fuertemente vinculada al tipo del "Welfare State", los procesos migratorios a los centros urbanos y los postulados ideológicos de justicia social hicieron necesaria una nueva infraestructura institucional que cubriera las necesidades básicas de bienestar de la población. Los gobiernos alemanista y ruizcortinista continuaron con el proyecto de Ávila Camacho; el discurso de la "unidad nacional" se intensificó y cualquier señal que remita al socialismo cardenista fue contrarrestada. La participación de México en la Segunda Guerra Mundial cambió las relaciones con Estados Unidos y se fue conformando un discurso anticomunista, justificado por la lucha contra el fascismo y en un entorno marcado por la guerra fría.

Bajo el mandato alemanista de corte conservador, se delinea un proyecto que apuesta todo a la modernización de la economía, a la industrialización y a la recepción de capitales extranjeros; con Miguel Alemán en México, se inicia una nueva etapa de fomento irrestricto a la industrialización y crecimiento económico.

Esta época del "milagro mexicano" se va a caracterizar por una recomposición social, ya que el desarrollo de la industria provocó intensos flujos migratorios del campo a la ciudad. Gradualmente se fue conformando una clase media urbana quien sería el principal consumidor de la producción industrial y cliente de las instituciones de bienestar social.

Bajo el gobierno de Miguel Alemán, la Dirección General de Pensiones dota de servicios médicos a los trabajadores del sector público, a través de servicios en hospitales privados pues no se contaba aún con instalaciones hospitalarias propias, se crean instituciones de atención en especialidades médicas como el Hospital de Neurología y Rehabilitación.

Adolfo Ruiz Cortines continúa con la línea alemanista y su política económica se orienta en lo fundamental a la industria, impulsando el desarrollo y crecimiento del sector manufacturero, protegiendo al sector petrolero y eléctrico a través de grandes inversiones públicas y realiza grandes obras en la industria de la construcción.

No obstante todos los esfuerzos en promover la industria nacional, su participación se fue haciendo relativamente menor, debido a la enorme injerencia de las inversiones extranjeras en el desenvolvimiento de la economía nacional. El precio a pagar por un acelerado crecimiento económico sería muy alto y acarrearía consecuencias hasta los años posteriores. En un afán por apoyar el desarrollo nacional, la política económica se basó en la elevación del gasto público, apoyo crediticio y fiscal a la industria, y en una libertad de maniobra a la iniciativa privada.

El clima de confianza llevó a una inversión acelerada que más tarde caería en forma abrupta, al terminar la guerra de Corea. Estados Unidos se inclinó entonces por la producción de bienes de consumo, de esta forma las exportaciones mexicanas cayeron y los precios de las materias primas descendieron, ello debido a una sobre- producción en el mercado mundial.

“ La virtual paralización industrial se tradujo al momento en un decrecimiento de la capacidad de compra de las clases medias bajas. Al estancarse las ventas, los industriales del país dejaron de invertir, dando lugar a un aumento considerable en los niveles de desempleo.”¹²

Todo esto trajo consigo una dependencia financiera, vulnerabilidad ante las variaciones del comercio internacional y la necesidad cada vez mayor de crédito externo para el sector público. También la indiferencia ante la situación del agro, que condujo a un proceso de crisis y la baja en los niveles salariales de los trabajadores, se tradujo en un enorme descontento sociales a todo lo largo del país.

“...la economía nacional enfrentaba graves problemas. La agricultura entró en crisis como consecuencia del escaso apoyo que había recibido y el descontento de diversos grupos campesinos surgió como consecuencia de la falta de una verdadera política agraria.”¹³

El declive en la economía y sus consecuencias ocasionan una serie de protestas obreras y campesinas, desatándose varias huelgas en el país que pugnan por mejoras del salario y el término de la verticalidad política dentro de los sindicatos.

Esta agitación social y el crecimiento demográfico concentrado en las zonas urbanas, hizo necesarias medidas estratégicas en materia de bienestar; bajo el gobierno de Ruiz Cortines se crea el sistema nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, cuya función consistió

12 Pérez Fernández del Castillo Germán, “La llegada de Adolfo Ruiz Cortines al Poder” ,en *Evolución del Estado Mexicano, Consolidación 1940-1983*, Tomo III, El Caballito, México, 1986, pág. 70

13 *Ibidem.*, Pág. 76

en la venta de productos básicos a menor precio que en el mercado común, procurando de esta forma acorazar el salario del trabajador.

En 1956, se lleva a cabo una reforma a los artículos 77,107 y 128 del la Ley del Seguro Social para crear lo que fue denominado como “prestaciones sociales”; éstas consistían en la dotación de nuevos servicios como centros de seguridad social para el bienestar de la familia o casas de la asegurada, centros vacacionales y centros de seguridad social para los jóvenes, en esta época se crean diferentes instituciones de atención en especialidades médicas, y se crea el primer Fondo Nacional de Habitantes Populares (Fonhapo).¹⁴

Durante la administración de Ruiz Cortines destaca la creación de centros materno-infantil, guarderías, hospitales y la extensión nacional del Seguro Social.

Adolfo López Mateos llega a la Presidencia de México en medio de un clima de fuertes movilizaciones sociales, entre ellas la de los maestros, los telegrafistas, telefonistas y ferrocarrileros. La recesión económica por la cual atravesaba el país, el autoritarismo sindical y la política económica de favoritismo frente a los grandes capitales nacionales y extranjeros desembocaron en la descomposición del antiguo corporativismo, exigiendo nuevos canales de participación social.

“La política económica que se siguió durante estos años no difirió sustancialmente de la adoptada desde el gobierno de Ávila Camacho: el apoyo a la industria se realizaría en detrimento del sector atrasado en la agricultura, la acumulación de capital se apoyaría en el gasto público y el sacrificio salarial. Sin embargo los principales beneficiarios de la política económica durante estos años serían los capitalistas monopólicos nacionales y extranjeros.”¹⁵

La respuesta del gobierno de López Mateos a la agitación de los sectores trabajador y campesino se manejó bajo dos estrategias, la primera consistió en una reestructuración de los sindicatos independientes al control del gobierno y de las empresas, y la segunda, en una mucha mayor intervención estatal que orientó sus inversiones a sectores prioritarios de la industria. Una fórmula compuesta de represión política y neutralización social, haciendo que el gobierno se encargara de disolver las protestas obreras, refrenando las huelgas y encarcelando a sus dirigentes políticos y neutralizando sus efectos con el desarrollo de numerosas obras de bienestar social.

14 De Gortari Hira y Ziccardi Alicia, *Op. cit.* pág. 217

15 Arredondo Esteira, “El presidencialismo ante el dilema de estabilidad o democracia”, en *México: Estabilidad y Luchas por la Democracia 1900-1987*. El Caballito, CIDE, México, 1988. pág. 141

Desde 1960 se realizan importantes proyectos en educación y salud, se reforma el artículo 123 adicionándole un inciso que eleva a rango constitucional el antiguo Estatuto Jurídico, creado en 1938, para la reglamentación de las relaciones entre trabajadores y Estado, con esta iniciativa se busca el incremento indirecto de los salarios a través del reparto de utilidades en las empresas.

Con Adolfo López Mateos se dan importantes avances en materia de Seguridad Social, a través de la incorporación de otro tipo de beneficiarios tanto temporales como eventuales y gente del campo, también a trabajadores mexicanos inmigrantes en Estados Unidos, productores de caña y sus empleados.

Se decreta la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para dotar de servicios médicos a los trabajadores del Estado, se realizan importantes obras de dotación de agua potable y alcantarillado en zonas rurales, y se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

Otra acción gubernamental de este periodo fue la producción masiva de vivienda para los asalariados; la edificación de la unidad habitacional Nonoalco-Tlatelolco es muestra de ello, en 1963, se crea el Fondo de Operación y Descuento Bancario a la Vivienda (FOVI) y el Fondo de Garantía y Apoyo a los Créditos para la Vivienda (FOGA).¹⁶

El gobierno del sucesor de López Mateos, Gustavo Díaz Ordaz, retoma con mayor vigor la política económica de la "Alianza para el Progreso" impuesta por los Estados Unidos en América Latina. La expansión económica de este país al término de la Segunda Guerra Mundial originó la búsqueda de nuevos y más amplios mercados, la disputa del mundo entre los dos polos (el ruso y el norteamericano) y la Revolución Cubana hacen que Estados Unidos se interese por el subdesarrollo latinoamericano.

Esta recomendación del Fondo Monetario Institucional y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento se institucionaliza con la Carta de Punta del Este, firmada en 1961, donde se asienta el compromiso de los delegados latinoamericanos en la modificación de la estructura y programas de desarrollo industrial de sus respectivos países, garantizando y permitiendo la inversión de los capitales extranjeros.

¹⁶ De Gortari Hira y Ziccardi Alicia, *Op. Cit.*, pág. 218

El bombardeo de inversión extranjera lleva al gobierno de Díaz Ordaz a continuar con el desarrollo del sector industrial y la inversión en sectores claves, a costa del déficit gubernamental, el endeudamiento externo, el detrimento salarial, el desempleo y el olvido total del campo.

Este modelo económico conocido como “desarrollo estabilizador” ya no garantizaba los mínimos niveles de vida de la población, ello aunado a un discurso libertador abanderado por la Revolución Cubana y a la escasez de espacios participativos que no fueran los institucionales, lo cual provocó un gran estallido social.

El proceder del presidente Díaz Ordaz será exactamente el mismo que el de su antecesor López Mateos: la intolerancia gubernamental que se hace sentir mediante fuertes represiones a todo movimiento social.

Clara muestra de ello fue la represión al movimiento de los médicos residentes e internos del hospital 20 de Noviembre, al movimiento magisterial y al movimiento estudiantil de 1968, que tiene funesto desenlace con la represión a estudiantes en el Casco de Santo Tomás el 23 de septiembre y la matanza del 2 de Octubre en la Plaza de las Tres Culturas.

Bajo el régimen de Díaz Ordaz se continua con la construcción de vivienda para los trabajadores, en la Ciudad de México se inaugura el primer taller de manufacturas para trabajadores del sector público retirados y pensionados de la ciudad.

En este periodo se crea la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, en la cual participaban la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), buscando la división de funciones entre cada uno de estas tres principales instituciones de servicio a la salud. Desafortunadamente no fue fructífera esta comisión por problemas de coordinación general, sin embargo en el campo de la vacunación sí hubo importantes logros.¹⁷

También en esta administración destacan la creación de la Institución Mexicana de Asistencia a la niñez (IMAN) para dotar de servicios a infantes abandonados o enfermos, y el remplazo de La Castañeda por hospitales de psiquiatría con atención especializada y de trato humanitario.

¹⁷ Cfr. Ruiz Sánchez Carlos, *Op. Cit.*, pág. 298

La administración de Luis Echeverría llegaría dentro de un marco de profundo descontento social, pérdida de legitimidad e inestabilidad económica.

“La solidez de las instituciones políticas mexicanas había logrado sobrevivir al extenso movimiento democratizador de 1968, pero los costos en términos políticos y de legitimidad que tuvieron que pagar fueron enormes.”¹⁸

La crítica situación de las finanzas públicas, el déficit fiscal, un creciente desequilibrio entre los sectores productivos, un endeudamiento externo, el déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos, una mayor dependencia del exterior, procesos inflacionarios y la concentración del ingreso en unas cuantas manos, hacían muy lejana la posibilidad de restablecer las relaciones gobierno-sociedad.

Si bien el Presidente Echeverría pretendió un acercamiento con las sociedad, a través de un nuevo proyecto de “apertura democrática” no tuvo ningún éxito, muy al contrario, los movimientos de protesta y subversivos continuaron.

Entre otros podemos mencionar el de los trabajadores de la industria eléctrica y del petróleo, el movimiento ferrocarrilero, el estudiantil, la guerrilla rural y el surgimiento de la guerrilla urbana con agrupaciones como el Frente Urbano Zapatista, el Movimiento Armado Revolucionario, los Comandos Armados del Pueblo, las Fuerzas Revolucionarias Armadas del Pueblo y la Liga Comunista 23 de septiembre.

Estos últimos movimientos serían contrarrestados bajo la fórmula de los dos gobiernos anteriores: represión, encarcelamiento y desaparición de líderes políticos. De nuevo, el gobierno mexicano se vio envuelto en actos sangrientos como el del “Jueves de Corpus”, donde una manifestación de estudiantes fue disuelta a través de un grupo policiaco especial llamado “Halcones” dejando varios muertos y heridos.

Otra piedra en el camino para Echeverría fue la oposición de los grupos empresariales a su gobierno, el discurso presidencial en ocasiones izquierdizante, la visita del Presidente chileno Salvador Allende, la recepción de exiliados políticos tras el golpe de Estado en ese país y la insistencia en una reforma fiscal que atentaba contra los intereses del capital son algunos motivos de los desacuerdos entre los empresarios y la presidencia.

La urgencia de políticas sociales que permitieran una reconciliación y estabilidad políticas se hizo prioridad; en este sexenio se crea el Instituto Nacional para el Desarrollo

¹⁸ Woldenberg José y Huacuja Mario, “El sexenio de Luis Echeverría”, en *Evolución del Estado Mexicano, Consolidación 1940-1983*, TomoII, El Caballito, México, 1986, pág. Pág. 160.

de la Comunidad de la Vivienda, se da un importante avance en la dotación de vivienda, con la creación del Instituto Nacional del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), el Fondo de Vivienda Militar (FOVIMI) y el Fideicomiso de interés social para el Desarrollo Urbano de la Ciudad de México (Fidcurbc).¹⁹

Se creó el Fondo Nacional de Fomento y Garantía al Consumo de los Trabajadores (FONACOT), se reforzó al Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad Rural y la vivienda popular (INDECO), comienza a funcionar el Comité Nacional Mixto de Protección al Salario, se aprueba la Ley Federal de Protección al Consumidor que da origen a la Procuraduría Federal del Consumidor. En materia de educación en el periodo de Echeverría se crean la Ley Federal de Educación, la Ley Nacional de Educación Técnica, el Colegio de Bachilleres, el Colegio de Ciencias y Humanidades y la Universidad Autónoma Metropolitana.

A partir de los años setentas, en nuestro país la solución a los problemas ambientales se volvió de primer orden, especialmente en la Ciudad de México; con el Presidente Echeverría en el gobierno se lleva a cabo la Primera Convención Nacional de Salud que derivaría en la elaboración del Plan Nacional de Salud, y en 1973 se publica la Nueva Ley del Seguro Social, la cual ampliaba las prestaciones por riesgos de trabajo a trabajadores independientes, prestaciones como gastos de funeral, ampliación del límite de edad de los hijos del asegurado para recibir servicios médicos; se implanta el seguro de guarderías para madres trabajadoras, se establecen Servicios de Solidaridad social para los grupos sociales desprotegidos con asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, entre otras.

También se transforma el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) en Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y la IMAN amplía su cobertura a las áreas rurales del país.

19 Cfr. De Gortari Hira y Ziccardi Alicia, "Instituciones y Clientelas de la política social: un esbozo histórico: 1867-1994", en *Las Políticas Sociales de México en los años noventa*, " Plaza y Valdés, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, México, 1996, pág. 218

El gobierno de López Portillo estuvo marcado por altibajos, inconsistencias y sorpresas; los años del este gobierno estarán delimitados por una línea muy delgada entre la fortuna y el fracaso. La situación en la economía mundial tendría graves repercusiones en las economías de Latinoamérica, México por supuesto no fue la excepción y su economía se vino abajo tras haber disfrutado años de bonanza a costa del llamado "boom petrolero".

Echeverría había heredado a la siguiente administración una economía inestable, con inflación, deuda, devaluación, estancamiento en la inversión y producción nacional, la pérdida de legitimidad, con una clase obrera y campesina golpeadas y una burguesía irritada.

Al comenzar su gobierno, López Portillo dejó muy en claro que llevaría a cabo una serie de reformas con el fin de reorganizar la vida nacional, invitaba a la iniciativa privada y a todos los demás sectores sociales a participar en su nuevo proyecto de desarrollo.

La serie de reformas llevadas a cabo por el gobierno y la estabilización de la economía en 1977, le valió conseguir nuevamente el apoyo y credibilidad de la sociedad mexicana; la principal de ellas fue una reforma fiscal cuya intención fue disminuir el déficit fiscal, el endeudamiento público y la inflación, una reforma política con la Ley Federal de Organizaciones Políticas y Procesos Electorales, una reforma a la administración pública con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Responsabilidades de los Funcionarios y Empleados Públicos.

"Así en un afán por responder a los problemas políticos y económicos de una manera rotundamente diferenciada del estilo echeverrista, José López Portillo propone en su discurso de toma de posesión: planeación frente al derroche fiscal y al endeudamiento; ley de responsabilidades frente a la corrupción; y reforma política frente a la deslegitimación."²⁰

Una vez recuperada la confianza, el Estado retoma el control de la economía y comienza un alza en los niveles de crecimiento económico, lo cual implicó también una elevación de la inversión pública financiada con los ingresos del sector petrolero, un endeudamiento público y la expansión del empleo.

En este ambiente de prosperidad nacional se ponen en vigor el Plan Nacional Agropecuario, el Plan Nacional de Desarrollo Urbano, el Plan Nacional de Empleo, el Plan Nacional de Desarrollo Industrial, el Plan Global de Desarrollo y ambiciosos programas

20 Pérez Germán y Mirón Lince Rosa María, "López Portillo: un sexenio de auge y crisis", en *Evolución del Estado Mexicano*, Tomo III, Consolidación 1940-1983, El Caballito, México, 1991, pág. 200

sociales como el Sistema Alimentario Mexicano (SAM) el Programa Integral para el Desarrollo Rural (PIDER), la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) y la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO).²¹

Se llevan a cabo convenios entre el COPLAMAR y otros organismos públicos como el IMSS, CONASUPO, SEP e INI para apoyar el desarrollo económico y social de regiones marginadas, hubieron interesantes propuestas en materia de salubridad como la consolidación del Programa Nacional de Seguridad y Solidaridad Social en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el propósito de atender a las comunidades rurales del país, formulándose un Plan Básico de Gobierno donde se plantea una reforma administrativa que desconcentre regionalmente actividades, agrupe por sectores las materias, diferencie los niveles de atención de acuerdo a su complejidad y conforme un sistema de planeación nacional en salud.

“Por otra parte, establece cien puntos para el Plan Básico de Gobierno, como resultado de múltiples reuniones, a través de Comisiones Nacionales o de actos regionales, y del análisis de más de 7 mil ponencias. Ahí plantea la reforma administrativa para desconcentrar regionalmente las actividades, agrupar las materias en sectores y perfeccionar un sistema de planeación nacional.” (Ruiz Sánchez, 2001:307)

En 1977, se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a partir de la fusión del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN); se establece la Cartilla Nacional de Vacunación, con el propósito de controlar el proceso de inmunización en menores y promover las campañas masivas de vacunación a los infantes y se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEEN) para otorgar atención a los adultos mayores.

Con el SAM, se buscó lograr la autosuficiencia alimentaria a nivel nacional, tener incidencia en la organización del campesinado, distribuir los ingresos entre los pequeños productores, generar empleos rurales y apoyar la industrialización en el agro.

Empero, después de varios meses de prosperidad, en el mes de junio de 1981 el país se ve envuelto en la peor crisis de la época contemporánea: la caída en los precios del petróleo marcaría de manera rotunda el devenir de la economía mexicana. El gobierno de López Portillo debía enfrentarse con un serio déficit público, fuga de capitales, un excesivo

21 Cfr. Ruiz Velázquez Norma, *La Política Social en México*, INAP, México, 2000, pág.98-104

endeudamiento externo y una inflación que ya no podrían más ser contenidos por el milagro petrolero.

Al dejar la Presidencia López Portillo el país quedó hundido en una grave crisis económica; era innegable que el modelo de economía conocido como “sustitución de importaciones,” vigente durante décadas llegaba a su fin, dando paso a un nuevo modelo económico basado en los preceptos de la ideología neoliberal.

1.4.5. Las Políticas de bienestar social de los gobiernos neoliberales: Miguel de la Madrid Hurtado y Carlos Salinas de Gortari.

Entre los años sesenta y setenta, los programas económicos promovidos por el Fondo Monetario Internacional se orientaban principalmente a la recuperación de la estabilidad económica a corto plazo, a esto se le denominó “políticas de estabilización”.

Sin embargo, a partir de 1982, con la crisis mundial y el agravamiento del pago de la deuda externa, se implementa el conocido “cambio estructural” instrumentado por organismos financieros internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

Desde los años ochenta se vuelve estrecha la colaboración entre estos dos organismos, los préstamos para la renegociación de la deuda en el “ajuste estructural”, son otorgados por el Banco Mundial de forma condicionada a través de lineamientos económicos del Fondo Monetario Internacional.

La instrumentación de las políticas de ajuste estructural en América Latina, se da bajo la idea de dar una solución ante el fracaso del modelo industrial de “sustitución de importaciones” que existía desde los años cuarenta, se delinear de acuerdo a un nuevo modelo de desarrollo denominado neoliberal, el cual considera al modelo del Estado Benefactor como el causante de la crisis de fines de los años setenta, al generar excesivos gastos improductivos y crear individuos sin responsabilidad y sin iniciativa; por ello, es impostergable una drástica reforma al aparato estatal.

Dichas políticas de ajuste consistieron en medidas restrictivas, entre ellas, políticas fiscales que redujeran el déficit público, la reducción del gasto público, en particular en bienes y servicios sociales, la eliminación de los subsidios, la privatización de empresas

públicas, la liberalización de los precios y los topes salariales para controlar la inflación, políticas comerciales de apertura al exterior, la flexibilización del mercado laboral y el adelgazamiento del sector público.

Junto con las reformas estructurales, también se dará una reformulación de las políticas de bienestar y seguridad social en México y en el resto de Latinoamérica. En lo sucesivo, éstas se desarrollan bajo la idea de una reforma estatal que lo libere de la sobrecarga de funciones, tanto en lo económico como en lo social, reducción de la burocracia que había venido restando efectividad al sector público y finalmente una recomposición del sistema corporativista.

“...el modelo que se implanta pretende reemplazar el papel protagónico del sindicalismo en particular y de las organizaciones corporativas en general, eliminando el intermediarismo y promoviendo una acción directa sobre la comunidad. Para ello las ONG instaladas en la sociedad civil adquieren un lugar protagónico.”²²

En el gobierno de Miguel de la Madrid se comienza a notar un claro declive en las políticas de desarrollo social, la política social queda relegada frente a la política económica, la inversión en bienestar social deja de ser prioritaria para ser canalizada en otros sectores y en el pago de la deuda, la cantidad gastada en bienestar social sufrió una erosión del 41% en términos reales, cerca del doble de la cifra de 1970.²³

En este sexenio se descentralizan el sector educativo, en materia de vivienda se realiza un importante programa de dotación de vivienda, que puede ser vinculado al terremoto de 1985 cuando miles de familias se quedaron sin hogar y exigieron reubicación, sin embargo de manera muy parcial pues la extensión no fue a toda la población necesitada; todavía años después del desastre muchas personas aún no recibían alojamiento.

En el caso del ISSSTE se realizan reformas a la ley del Instituto para integrar el sistema de tiendas para los empleados del sector público, con productos básicos a precios menores que en el mercado normal, buscando compensar la ya muy deteriorada situación salarial del sector trabajador.

Se lleva a cabo la descentralización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual cambiará de nombre por Secretaría de Salud, las instalaciones pertenecientes al

22 De Gortari Hira y Ziccardi Alicia, “Instituciones y Clientelas de la política social: un esbozo histórico: 1867-1994”, en *Las Políticas Sociales de México en los años noventa*, “ Plaza y Valdés, UNAM, FI.ACSO, Instituto Mora, México, 1996, pág. 220

23 Ward Peter, *Las Políticas de Bienestar Social en México*, Nueva Imagen, México, 1989, Pág. 28

programa IMSS-COPLAMAR son descentralizadas y finalmente el proyecto es clausurado en 1983 para dar paso al Programa IMSS-Solidaridad.

En este periodo se eleva a rango constitucional el derecho a la salud, se publica la Ley General de Salud, se proyecta el establecimiento del Sistema Nacional de Salud, para lograr una uniformidad en la atención con calidad a la población, y se crea el Consejo Nacional de Salud, órgano encargado de consolidar y vigilar los programas y sistemas, tanto estatales como nacionales en materia de salud.

Se organizan administrativamente los servicios de salud en tres niveles: El primer nivel encargado de realizar la promoción, prevención y diagnóstico oportuno de enfermedades frecuentes, con una atención y tratamiento a padecimientos y situaciones que puedan ser manejadas con simplicidad técnica y administrativa; el segundo nivel, orientado a restaurar la salud, en el se atiende a los pacientes canalizados por el nivel inferior que necesiten de mayores recursos técnicos para su atención, por ejemplo intervención quirúrgica; el tercer nivel se ocuparía de pacientes cuyos padecimientos requerirían de una mayor tecnología y conocimientos altamente especializados en la restauración y rehabilitación de la salud.

También se emprenden proyectos de "regeneración urbana y saneamiento ambiental", la planeación urbana se hace necesaria frente a un caótico crecimiento en las ciudades, en particular la zona metropolitana de la Ciudad de México.²⁴

La crisis económica manifestada desde los años setenta que pone en entredicho la viabilidad del modelo del Estado Benefactor, condujo a la implantación de políticas restrictivas que generaron una mayor pauperización en los niveles de vida de la población mexicana, los recortes al gasto social, la eliminación de subsidios y los topes salariales.

Ante este panorama, el poder público también reformula la política social hacia un nuevo esquema asistencialista focalizado al combate a la pobreza, con programas específicos y racionados como el Programa Nacional de Solidaridad en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari.

El gobierno salinista fue un ejecutor fiel de la doctrina neoliberal; si bien Miguel De la Madrid ya había sentado las bases para terminar con el antiguo modelo económico, su sucesor se encargaría de prolongar y profundizar las reformas necesarias para la

²⁴ Ruiz Velázquez Norma, *Op. Cit.*, pág. 97

consolidación de dicho modelo en nuestro país. Los argumentos son el fortalecimiento de las finanzas públicas, la canalización adecuada de los recursos del sector público en áreas estratégicas y prioritarias, eliminación de gastos y subsidios no justificables, ni en lo económico ni en lo social, promoción y reactivación de la economía mediante el traspaso de esta tarea al sector privado, y la mejora en la eficiencia del sector público a través de la reducción en su estructura.

Bajo el gobierno salinista se reprivatizan los bancos, se busca fortalecer enormemente la confianza de la inversión nacional y extranjera, se acelera la privatización de las empresas públicas, entre las cuales que destacan Teléfonos de México, Aeronaves de México, empresas pesqueras, la Compañía Mexicana de Aviación, ingenios azucareros, Altos Hornos de México, Siderúrgica Lázaro Cárdenas "Las Truchas, S.A., Aseguradora Mexicana y las Sociedades Nacionales de Crédito.²⁵

"Desde 1983, las motivaciones de la privatización de entidades públicas han variado. Los objetivos primordiales han sido aumentar la recaudación pública, fortalecer la eficiencia de la asignación de los recursos y de la administración de empresas y del Estado y, sobre todo, recuperar la confianza del sector empresarial. El programa de privatización de las empresas públicas se inició con De la Madrid, pero cobró impulso durante el gobierno de Salinas."²⁶

Salinas de Gortari se encargaría de llevar a cabo sus reformas creando confianza y apoyo en el sector empresarial, atrayendo grandes cantidades de inversión extranjera al país y logrando una estabilidad política que hacía a México un país candidato a formar parte de organismos económicos mundiales, como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y un atractivo aliado comercial para el vecino del norte.

Los capitales extranjeros consideraban a México como zona viable para el libre mercado y la inversión extranjera. Así, durante el salinismo las relaciones México-Estados Unidos toman fuerza y se concretizan en la firma del TLC entre México, Canadá Y Estados Unidos.²⁷

Sin embargo, las primeras horas del año 1994 marcarían el fin del sueño salinista, al parecer el Presidente ya no se iría invicto. La presumible estabilidad de la cual se jactaba

25 Sánchez González José Juan, *Empresas Públicas y Privatización en México*, F.C.P. y S., Coordinación de Administración Pública, 1997, pág. 213-214

26 Lustig Nora, México, *Hacia la reconstrucción de una economía*, COLMEX, F.C.E., México, 1992, pág.135

27 Oppenheimer Andrés, *México: en la frontera del caos. La crisis de los noventa y la esperanza del nuevo milenio*, Javier Vergara Editor, México, 1996, Pág. 21

el gobierno, empezó a ser cuestionada; un movimiento armado indígena alzaba en armas en el sureste mexicano.

El levantamiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional, el asesinato del candidato priísta a la Presidencia de la República, Luis Donaldo Colosio, en marzo del mismo año, y el posterior asesinato del secretario general del PRI, Francisco Ruiz Massieu, pusieron en jaque al salinismo, propiciaron nuevamente la pérdida de credibilidad en el régimen y el inicio de la fuga de capitales del país.

Carlos Salinas había logrado una aparente conciliación nacional a través de una política de alianzas, concesiones y demagogia. Con el capital extranjero y nacional a través de la apertura comercial, la facilidad de inversión y especulación en el país, y con el sector popular a través de programas sociales estratégicamente focalizados, de entre ellos el más importante fue el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).

La línea de acción de este gobierno en materia de bienestar social, se centró en dicho programa, y en el año 1988 se crea la Comisión del Programa Nacional de Solidaridad con el propósito de acoplar acciones de combate a la pobreza. El PRONASOL se convirtió en el antecedente de la Secretaría de Estado encargada en lo sucesivo del bienestar social en el país, la Secretaría de Desarrollo Social.

En el año 1992, se modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para dar origen a la SEDESOL. Esa secretaría se convirtió en una herramienta para Carlos Salinas, quien supo hacer uso de ella para hacer volver al sistema a grupos disidentes, conseguir el apoyo popular necesario para continuar con sus reformas neoliberales y como medio de promoción al voto por el PRI.

El programa se ejecuta bajo una línea de reducción al gasto social que lo vuelve sumamente selectivo, las acciones consistían en un mejoramiento físico de las comunidades marginadas del país. Con la colaboración entre la SEDESOL y la población organizada en los comités de solidaridad, se ejecutan proyectos de apoyo a la productividad en el campo y en la pequeña empresa, apoyo al empleo temporal, con la inversión en obras públicas y algunos proyectos en salud.

En educación, se lleva a cabo el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, revisándose los contenidos del material educativo, se impulsan Consejos Municipales y Estatales de Participación Social en la Educación, y se reelaboran los libros

de texto gratuitos. En 1993, entra en función la Ley General de Educación Pública, remplazando a la del año 1973, regulando la educación impartida por el Estado, con sus organismos descentralizados y la de los particulares con autorización o reconocimiento oficial.

También comienza a desarrollarse una de las reformas más trascendentales en materia de seguridad social: la modificación a la Ley del Seguro Social, de febrero de 1992, que crea el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). Los fondos de ahorro de los trabajadores que se venían manejando bajo el principio de solidaridad intergeneracional en manos del Estado, pasan a captación en cuentas individuales a cargo de las instituciones bancarias.

En el caso de la vivienda la creación del SAR conllevó a la modificación de la Ley del Instituto Nacional del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), con la individualización de cotizaciones del trabajador, introduciendo un nuevo sistema personal de puntaje y subasta para el otorgamiento de créditos.

En salud, durante este periodo se crean el Consejo Nacional de Vacunación y el Comité Nacional de Lactancia Materna, con finalidades primordialmente preventivas. La primera instancia suplanta al anterior Sistema Nacional de Vacunación, con la tarea de promover y coordinar las acciones de los sectores tanto público como privado, en el control y eliminación de enfermedades transmisibles, mediante el Programa de Vacunación Universal.

En el marco del Programa Nacional de Solidaridad, se establece el Convenio IMSS-Solidaridad, utilizando como base la estructura administrativa y material del anterior programa del COPLAMAR, con el propósito de hacer llegar a las comunidades marginadas del campo, los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En materia de salud se llevan a cabo algunas acciones para la mejora de los servicios, con la construcción de instalaciones médicas y programas de calidad en la atención médica, sin embargo, el crecimiento poblacional, los sucesivos recortes al gasto público y el deterioro en los salarios de los trabajadores no permiten avances sustantivos en materia de salud y saturan los servicios en este campo²⁸

28 Cfr. De Gortari Hira y Ziccardi Alicia, "Instituciones y Clientelas de la política social: un esbozo histórico: 1867-1994", en *Las Políticas Sociales de México en los años noventa*, Plaza y Valdés, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, México, 1996, pág.223

CAPITULO II

EL PACTO SOCIAL DEL ESTADO MEXICANO Y LA POLÍTICA SOCIAL: LAS RELACIONES CLIENTELARES- ASISTENCIALES EN MEXICO.

2.1. Introducción.

En los albores del siglo XX, nuestro país es testigo de un movimiento revolucionario que establecería la pauta para el proceso de reconstrucción del Estado mexicano. Los gobiernos posrevolucionarios serán los protagonistas en la estrategia de edificación del poder político y de sus instituciones, a través de importantes reformas en el ámbito constitucional con toda su gama de derechos sociales.

Después de varios años de disputas sangrientas por el control político, la conformación de un partido único de Estado, en torno al cual los grupos sociales fueron sectorizados y corporativizados - en tanto clientelas beneficiadas del modelo económico de aquel momento-, le permitieron contar con factores garantes de estabilidad social y permanencia política durante décadas. Se trató de un pacto social entre el poder estatal y las masas, a través del cual las segundas recibieron distintos beneficios económicos y sociales por parte del Estado, ello en pos de la continuidad y funcionamiento del modelo económico de industrialización y del sistema político basado en la hegemonía total del partido en el poder y su principal figura: el Presidente de la República.

Empero, el agotamiento del modelo de desarrollo enfocado primordialmente al sector industrial, la crisis económica a partir de la década de los años setenta y una crisis política frente a una sociedad cada vez más diversa y ávida de nuevos espacios, pusieron en cuestión al Estado Benefactor, conducen a una recomposición de las relaciones Estado-Sociedad y a la búsqueda de nuevos métodos y espacios de concertación. Frente a las contradicciones de este tipo de Estado y las necesidades del capitalismo de libre comercio, ante una sociedad con demandas cada vez más diversificadas y ávida por una independencia del ente estatal, después de años de represión, se modifica dicho pacto social de perfil corporativista para transitar poco a poco de la esfera de las instituciones hacia el ámbito del clientelismo individual. En el neoliberalismo las relaciones Estado-Sociedad se

transforman, ocasionando al mismo tiempo cambios en la estructura y planeación de las políticas de bienestar social llevadas a cabo en nuestro país.

2.2. Conformación del poder político en el Estado Mexicano posrevolucionario.

En el periodo porfirista se establece un proyecto de desarrollo industrial y económico basado en la cooperación de capitales privados extranjeros y nacionales, y en la modernización de la infraestructura nacional que garantizara la seguridad de la inversión y el progreso del país. Dicho proyecto habría de llevarse a cabo con base en un fortalecimiento del poder centrado en la figura del general Porfirio Díaz; ello ante la existencia de débiles instituciones que permitieron dejar las decisiones de gobierno a discreción del Presidente, quien siempre pondría en ventaja a la inversión extranjera sobre la nacional dejando en la displicencia total las deplorables condiciones de vida bajo las cuales se hallaba muchos grupos sociales del país.

“Con el porfirismo hallamos un fortalecimiento del poder nacional a través de su transformación en poder personal y la sumisión de toda oposición por la fuerza o por la conciliación de intereses económicos bajo una política económica donde no hay distinción entre capital extranjero y nacional...” (Córdova, 1985:13)

Desde la época de Independencia del país, se venían formando estructuras políticas locales donde el caudillo o el cacique de la región imponía su voluntad, actuando al margen de las débiles instituciones y la ley. El gobierno de Díaz, permanecería en aparente estabilidad por muchos años debido al establecimiento de un sistema clientelar de caciques y camarillas leales al general mediante incentivos de toda índole.

Así el clientelismo¹ vendría a generar una estructura de poder que apoyó y legitimó durante mucho tiempo la política autoritaria y pro extranjera del gobierno porfirista que dejó a numerosos grupos fuera del progreso económico. El general Díaz no supo poner cuidado en la debilidad de su mandato, pues la anteriormente dicha fragilidad institucional,

¹ Siguiendo a Enrique Semo Calev entendemos clientelismo como la relación en la cual una persona tiende a renunciar de forma parcial o totalmente a su independencia política a cambio de la protección o los favores que le son otorgados por un patrón, un cacique, un padrino, un caudillo ó el hombre que es ideológica ó económicamente concebido como fuerte. Cfr. Semo Calev Enrique, “El clientelismo de ayer, hoy y mañana” en *Del fin del milagro al fin del milenio*, Plaza y Valdés, México, 2000, pág. 414.

fue la causa del derrumbamiento de su régimen sustentado en un intercambio de premios y recompensas.

El Presidente nunca se preocupó por erigir un organismo partidista o institución autónoma y dinámica en el país; todo su poderío era totalmente dependiente de su capacidad de negociación para el mantenimiento de lazos personalistas con las distintas elites poderosas, no tomando en cuenta tampoco que el desarrollo industrial y económico del país, generaba una clase media nacional inconforme y marginada de sus beneficios, además de una situación de profunda pobreza entre la masa campesina.

En este tiempo, la continuación del liberalismo como línea de sustento ideológico tiene influencia en el tono individualista en que la labor del bienestar social es ejecutada, imperando una concepción de que el Estado debía tener una condición de abstencionismo en dicha materia; por lo que la conformación de una política fuerte y general para abordar y solucionar las necesidades más apremiantes de aquel entonces fue inexistente a pesar de los logros obtenidos en el campo de la salud y la educación.²

En las últimas décadas del siglo XIX se mantendría vigente la idea de que el ente estatal no debía ser el agente que resolviera la problemática de la colectividad, tampoco ser agente activo ni mucho menos constituirse en el único ejecutante.

Finalmente, tiempo después el proyecto porfirista se vio obstruido por el movimiento revolucionario de 1910, una lucha que va a continuar con las prácticas clientelistas caciquiles, solamente cambiando de personajes, con prácticas que sólo fueron reformadas. Lo anterior se explica por el hecho de que aunque la rebelión armada tuvo como base social fundamental a las masas populares, con liderazgos como el de Emiliano Zapata, la mayoría de los cabecillas revolucionarios procedieron de familias de hacendados y rancheros quienes sólo buscaban institucionalizar el antiguo régimen.

La lucha de caudillos por el poder es ganada por el grupo de los constitucionalistas encabezado por Venustiano Carranza, quien se encargará de sentar las bases del proceso de institucionalización política a través de la Constitución de 1917, con los artículos 123 y 27.

“Sin duda, la Constitución de 1917 puede ser considerada en más de un sentido como un documento que no se ha aplicado; pero también es verdad que la Constitución ha sido desde un principio un

² Cfr. De Gortari Hira y Ziccardi Alicia, "Instituciones y clientelas de la política social, un esbozo histórico 1867-1994", en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, pág. 204-205

formidable instrumento de poder, a un grado en que no lo fue para Díaz la Constitución de 1857." (Córdova,1985:16)

El programa constitucionalista se encargó de los cimientos jurídicos para la creación de instituciones con principios emanados de la Revolución, capaces de aglutinar en su entorno a los individuos, hecho que marcaría la gran diferencia con el régimen de Porfirio Díaz que apostó su estabilidad y permanencia a la aglutinación de los sujetos en torno a su persona.

Los Artículos 27 y 28³ de la Constitución, se encargarían de demoler el antiguo sistema de propiedad latifundista del gobierno de Porfirio Díaz, en lo sucesivo quedando en manos del Estado la orquestación del proyecto de desarrollo económico e industrial del país. Aunado a esto, las reformas sociales de 1917, también significarían el sustento ideológico de las nuevas instituciones nacionales, producto del movimiento revolucionario, que poco a poco irían perfeccionando su margen de acción hasta alcanzar su punto máximo con el cardenismo y extendiéndose en la conformación de un sistema corporativista⁴-clientelar que mantuvo la hegemonía del partido del régimen (PRI) durante décadas. No había dudas de que un nuevo pacto social era necesario para la consecución de dicho proyecto.

El nuevo énfasis del papel del Estado particularmente en lo social, como fue en el campo de la educación, marca una innovación significativa en lo que respecta a la

³ Recordemos que el Artículo 27 sienta la potestad del Estado sobre los recursos naturales de la nación, el derecho a la expropiación por causa de utilidad pública, la planeación, regulación y preservación del territorio con sus recursos y de los centros de población para el mejoramiento y crecimiento de éstos.

También menciona la facultad de organizar y explotar colectivamente los ejidos para el fomento de la agricultura, la ganadería y demás actividades del medio rural y la dirigencia estatal en el desarrollo del agro y la industria del país. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Organización Editorial Nuevo Siglo, pág. 23-34

El Artículo 28 prohíbe los monopolios, siendo el Estado el responsable de velar por el desarrollo nacional, ejerciendo su rectoría y protección en garantía de la soberanía nacional, a través de sus organismos y empresas se hará cargo de las áreas estratégicas a su cargo y en las actividades de carácter prioritario con base en la ley, ya sea en participación aislada o con los sectores social y privado. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, edición Organización Editorial Nuevo Siglo, pág.23-37

⁴El corporativismo, de acuerdo a Humberto Cerroni es el resultado de la agudización en los conflictos industriales, donde bajo un marco político antidemocrático se pretendió mediar los contrastes de intereses en el nivel económico impidiendo el crecimiento económico. En las sociedades industriales se viene a generar un nuevo corporativismo o "corporatismo" donde el fortalecimiento del "asociacionismo sindical" lleva a un entramado donde la política se concibe como "política de intereses", sostenida por una relación trípode entre sindicatos, patronato y gobierno, que pasa por encima de los demás poderes en el plano político y por sobre los estratos no organizados o marginados. Cfr. Cerroni Humberto, *Política. Método, Teorías, Procesos, Sujetos, Instituciones y Categorías*, Siglo XXI, pág. 63

concepción del marco de acción de las instancias gubernamentales dedicadas a la tarea de solucionar los problemas de bienestar de las mayorías.

“En la práctica, las reformas sociales fueron empleadas como instrumentos de poder, primero: constituyeron un eficazísimo dique contra toda clase de explosiones revolucionarias que tuvieran raíces sociales, segundo: hicieron del Estado un Estado comprometido (aunque a su arbitrio) con los intereses de las clases populares y dieron pábulo fácil a que se pensara y se teorizara la Revolución como revolución “socialista” y al Estado como Estado del pueblo, tercero: fueron blandidas como un arma muy efectiva contra las viejas y las nacientes clases poseedoras, cuarto: permitieron a los dirigentes del Estado movilizar a las masas con holgura y para los más diversos fines (desde los simplemente electoreros, como Obregón, hasta los altamente nacionalistas, como en el caso de Cárdenas...” (Córdova, 1985:22)

Sin embargo, la formalización legal del proyecto revolucionario, no significó el fin de las disputas violentas por la obtención del poder político, entre las mismas facciones que se hacían llamar “revolucionarias”. Con Carranza se había logrado una aparente y momentánea cohesión al interior del grupo hegemónico, no obstante el fenómeno de la sucesión presidencial, con candidatos fuertes como Álvaro Obregón y Pablo González, creó nuevamente un ambiente de tensión política.

Podemos decir que la Revolución Mexicana fue una revolución de “camarillas”⁵, fue un evento que probablemente en sus inicios contó en su haber con la movilización popular, empero, con el paso del tiempo poco a poco, en lo real, fueron haciéndose a un lado los principios revolucionarios originales en pro de la búsqueda por el poder entre grupos. Ejemplo de ello fue el golpe y aniquilamiento al movimiento campesino armado encabezado por Zapata.

Si bien la movilización de 1910 fue hecha por las masas populares, su promoción y organización estuvo a cargo de capas medias urbanas y rurales de la población, que se sintieron relegadas por una política porfirista de favoritismo al capital extranjero. Bajo una ideología de corte liberal pretendieron :

“...una revolución política porque buscaban para México un desarrollo capitalista independiente, pero en el curso de la lucha revolucionaria llegaron a comprender con la mayor claridad que la revolución no era obra de minorías ilustradas sino un verdadero movimiento de masas...” (Córdova, 1985:30)

⁵ Comprendemos el término “camarilla” como la formación de grupos que tienen una influencia en los asuntos del Estado o de cercanía a una autoridad o personalidad, con el fin de dirigir todo asunto sin permitir la participación de otros.

De esta forma, los sucesivos gobiernos revolucionarios comprendieron el valor del apoyo y las alianzas con los sectores populares como soporte político para la ejecución de sus políticas económicas y, en palabras de Arnaldo Córdova, “para la institucionalización del poder político en México”.⁶

El proceso de modernización puesto en marcha por los gobiernos posrevolucionarios estaría apoyado en el binomio desarrollo económico-justicia social; en dicho proceso el Estado fue encargándose de ir integrando a la sociedad en una estructura institucional que permitiera de forma permanente la estabilidad social y política y llevó a cabo importantes reformas y obras en materia social para garantizar el crecimiento económico con paz social al interior del país.

Para los gobiernos posrevolucionarios, el reconocimiento de la presencia y utilidad de las masas se hizo innegable, la conformación del nuevo poder político en nuestro país se dio bajo un fortalecimiento de la figura presidencial, en torno a la cual, a través de la institucionalización del ideario revolucionario, se condensaron las distintas fuerzas políticas.

El general Obregón desde los inicios de su campaña para la presidencia de la República, estableció una alianza estratégica con la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM), organización sindical hegemónica cuyo dirigente era Luis N. Morones, mediante la firma de un pacto de apoyo recíproco. El primer resultado de dicha alianza sería la fundación del Partido Laborista Mexicano, organizado por Luis N. Morones, partido que postula como su candidato a la Presidencia a Obregón en oposición al grupo carrancista.

“Durante el primer bienio del gobierno obregonista surgiría un partido que representaría y aglutinaría a los dos sectores sociales más importantes del proyecto posrevolucionario, el obrero y el campesino, el partido de Luis N. Morones y sus colaboradores conocidos como el Grupo Acción: el Partido Laborista apéndice de la Confederación sindical más importante de aquella época la CROM.” (Tzvi, 1991: 18)

Los gobiernos posrevolucionarios de Obregón, Calles y Cárdenas, captaron a las organizaciones populares como medio de permanencia y estabilidad del régimen, confiando la legitimidad del gobierno a las alianzas con los líderes de las organizaciones obreras y

⁶ Cfr. Córdova Arnaldo, *La formación del poder político en México*, Era, 1985

campesinas, quienes aceptaban esta relación de subordinación política como garantía de permanencia en el terreno político y del control de sus bases.

El sector campesino fue incorporado al proyecto revolucionario, a través de la CROM, con acciones por parte del gobierno obregonista como el reparto agrario - inconsistente en la mayoría de los futuros gobiernos -, la incorporación de elementos del ejército zapatista al Ejército Federal, con Plutarco Elías Calles como Secretario de Guerra, y la concesión de curules en el Congreso y espacios en el Departamento de Asuntos Agrarios a elementos del Partido Nacional Agrarista, donde militaban representantes zapatistas como Díaz Soto y Gama.

El grupo en el poder supo utilizar el nuevo pacto social, como medio de contención a las reacciones opositoras de los antiguos grupos beneficiarios y al mismo tiempo para fomentar la despolitización de las masas populares que fueron paulatinamente incorporadas al sistema. También de forma pausada los gobiernos posrevolucionarios se encargarían de ir debilitando al poder militar, buscando la manera de integrarlo al nuevo plan mediante la profesionalización del ejército y la institucionalización de éste, manteniendo como jefe máximo de las nuevas fuerzas armadas al Ejecutivo.

“...por ejemplo la rotación de los generales por las distintas zonas militares del país, la profesionalización del ejército iniciada con la reapertura del Colegio Militar, la incorporación de los militares al partido del régimen y el proceso de enriquecimiento de muchos caudillos a raíz de su posición política.”⁷

La construcción del nuevo Estado mexicano se halló colmada de grandes logros, todos garantes del desarrollo industrial y económico del país y de una estabilidad política, no obstante, también se halló plasmada de innumerables rebeliones y asesinatos políticos, que daban cuenta de la debilidad del plan de incorporación política. El asesinato de Álvaro Obregón, quien se había reelegido como Presidente, muestra la pugna al interior de la llamada “familia revolucionaria”, considerando como sospechoso del crimen a Plutarco Elías Calles y su grupo político, con lo que la disputa entre los grupos obregonista y callista se agudizó.

Así las cosas, el general Calles, quien gozaba de gran apoyo en aquel momento, debió optar por una solución pronta que garantizara la cohesión total y eficaz de los

⁷ Arredondo Estela, “El Presidencialismo ante el dilema de estabilidad o democracia”, en México: Estabilidad y luchas por la democracia 1900-1982, CIDE, El Caballito, México, 1988, pág. 111

distintos grupos caudillistas. La organización y formación de un partido político abanderado por la causa revolucionaria fue la idea.

Frente a la multiplicidad de organizaciones políticas a lo largo del país y frente a recurrentes levantamientos contra el régimen, los cuales siempre se agudizaban en vísperas de la sucesión presidencial, Plutarco Elías Calles decide crear el Partido Nacional Revolucionario.

“Frente a esta situación tan embrollada, y sin duda con el recuento de las escisiones sangrientas de 1920 y 1924, en las cuales había participado activamente Calles, tuvo que optar por la solución de formar un Partido Nacional Revolucionario de cuya primera convención saliera el candidato a presidente constitucional, que todos se comprometerían a aceptar y apoyar.” (Meyer, 1973:38)

El Partido Nacional Revolucionario vendría a cumplir con distintos objetivos: en primer lugar, garantizar la consolidación del Estado posrevolucionario y su proyecto de desarrollo económico; en segundo lugar, acabar con los grupos de poder armados, integrándolos a un ejército federal leal, desarmando a los campesinos revolucionarios que aún exigían el reparto agrario y desapareciendo a los distintos partidos políticos que seguían llamándose “herederos de la revolución”.

Consciente la elite política callista de la importancia de la institucionalización de la ideología revolucionaria, el PNR queda finalmente constituido en 1929, comenzando de esta forma con la etapa de las instituciones nacionales y logrando finalizar con la etapa de los caudillos, donde el poder tendía a residir en los nuevos grupos de poder revolucionarios. El nuevo partido sería una organización política con miras nacionales, con carácter aglutinador de las distintas agrupaciones políticas aisladas y de sus distintos intereses, con una ideología generalizada. Escudada en el ideario de la Revolución Mexicana, se permitió dejar a un lado las banderas de otras organizaciones políticas, para confluir todas éstas en un solo proyecto, en una sola institución que se pretendía fuera de carácter “Nacional” y “Revolucionario”.

Conformado el partido, el poder político y el proyecto económico de Calles, quedarían en manos del grupo del “Jefe Máximo”, quien a través de su gran habilidad política establecería lazos importantes con los dirigentes de las distintas organizaciones obreras y campesinas del país, poco a poco integrándolas al nuevo partido.

“Los grupos y los partidos políticos que lo integraron fueron subsumidos por el nuevo instituto político, a cambio, encontraron el espacio para la consecución de sus intereses a través de un marco de reglas de presión, negociación y componendas que no alteraban la estabilidad política.”⁸

Durante este tiempo comienzan a gestarse importantes cambios en las áreas económica, política y social de la nación, el elemento base consistió en proporcionar al Estado un carácter cada vez más participativo, convirtiéndose en el principal actor de acciones destinadas al beneficio colectivo, hecho que tomaría más fuerza durante los gobiernos posteriores como en el caso de del general Lázaro Cárdenas.

2.3. Consolidación del proyecto posrevolucionario: Lázaro Cárdenas del Río 1934-1940.

En el periodo cardenista pueden hallarse indicios de una ampliación atención e importancia en la atención a la salud y sobre todo en la educación, los nuevos escenarios en la economía y el desarrollo industrial hicieron necesaria una ampliación de presupuesto destinado al campo del bienestar social.

“El gasto en educación en los años veinte tuvo una disminución considerable, por abajo del gasto ejercido durante el porfiriato, aunque a partir de 1922 los niveles son mayores, no sin altibajos. Para 1940, en cambio, se gastó en este sector el 14.5% del presupuesto lo que demuestra la gran importancia que adquirió la tarea educativa.”⁹

Bajo un modelo de amplio desarrollo industrial centrado en el potencial del Estado y en las trascendentales reformas sociales plasmadas en la Constitución de 1917, se llega a la concreción de diversas instituciones de la política social, que desplegarían una actividad intensa. En los llamados gobiernos del populismo en América Latina, el aumento en el gasto social vendría acompañado de una intensa participación de los sectores sociales y la incorporación de éstos al nuevo proyecto nacional.

En el momento del estallido de la Revolución Mexicana en el año 1910 la inversión en proyectos sociales, limitados al rubro de educación y salud se hallaba en un 9 %, durante la década de 1930 el porcentaje varió entre 10% y 16%, sin embargo un alza

⁸ Arredondo Estela, *Op.cit.*, pág. 115

⁹ De Gortati Hira y Ziccardi Alicia, “Instituciones y clientelas de la política social: un esbozo histórico, 1867-1994” en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, UNAM, IIS, Instituto Mora, FLACSO, Plaza y Valdés, México, 1996, pág. 207

verdaderamente notable se dio durante el gobierno cardenista donde de 1934 a 1940 los gastos sociales sufren un incremento del 20 al 26%.¹⁰

Desde su estancia en el gobierno de Michoacán, Cárdenas estrecharía fuertes lazos con las organizaciones campesinas y obreras, cuyo objetivo era lograr la neutralización de todo movimiento subversivo; el extenso programa de reforma agraria llevado a cabo por dicho general lograría la adhesión del ala campesina al régimen. En cuanto al sector obrero, la política restrictiva adoptada frente a los empresarios nacionales y extranjeros, fue un factor que produjo la nueva identificación de este sector con el régimen cardenista, el discurso exaltador de los derechos de los trabajadores sobre el capital y la tolerancia del gobierno frente a las huelgas, consiguió restablecer la confianza de este grupo.

Una vez que la "política de masas" del régimen estuvo consolidada, el Presidente dio paso a su desvinculación con el callismo, cuando se da la ruptura entre callistas y cardenistas, siendo las masas quienes apoyarán a Cárdenas y permitiéndole imponerse sobre el "Jefe Máximo". Una vez que el régimen logró la lealtad del ejército y de las capas populares, procedería a la consolidación de las instituciones heredadas de la Revolución Mexicana.

En lo sucesivo, el poder político residiría en una nueva institución: el Presidente de la República, quien se presentaría como el guía seguro del desarrollo nacional y representante supremo de los intereses de las capas populares del país. El Partido Nacional Revolucionario entra en una fase de renovación, depurada de cualquier elemento callista y al servicio total del Ejecutivo. Al frente del partido el nuevo dirigente nacional Emilio Portes Gil, declara al organismo como elemento de apoyo a la política cardenista.

De esta forma, el Comité Ejecutivo Nacional del partido emprende acciones para atraer a los distintos sectores sociales, por ejemplo, anunciando una política de conciliación, recibiendo a distintas organizaciones femeninas que pugnaban por una participación política, extendiendo servicios de educación agrícola y oficinas de la reforma agraria en algunas zonas rurales, y haciéndose donativos de libros y material didáctico a escuelas. También en el afán de convertirse en un aparato ideológico, el Comité Ejecutivo, aumentó el tiraje del periódico apéndice del partido, *El Nacional*, empezando la publicación

¹⁰ Cfr. Wilkie James, *La Revolución Mexicana (1920-1976)*, gasto federal y cambio social, México, F.C.E., cit. Por De Gortari et Ziccardi, *Op.cit.*, pág. 209

de panfletos con información dirigida a obreros y campesinos, y de una revista llamada *México de Hoy y de Mañana*.¹¹

Para fines de 1937, la radicalización del discurso gubernamental y la aún vigente identificación del partido con vestigios del callismo, impulsa a Cárdenas a realizar una reforma profunda al PNR; el instituto ya no era funcional a la política “de puertas abiertas” del régimen, incluyente de todo sector social .

“El partido había sido ante todo el proyecto de un hombre. Luego de nueve años de existencia ‘el organismo político de la Revolución’ se mostraba incapaz de responder a las necesidades del proyecto cardenista y de la nueva política estatal y debía pasar por una nueva transformación, esta vez de una trascendencia mayor. En la adopción de esta nueva estructura tuvieron probablemente una importancia las influencias doctrinales, pero fue sobre todo la visión del Estado del presidente Cárdenas, quien acordaba una gran importancia a la organización separada de campesinos y obreros, la que influyó decisivamente en la reestructuración del partido.” (Garrido, 1982:235)

Para el Presidente, el nuevo Partido de la Revolución Mexicana, debía ser un verdadero receptor de todas las mayorías, donde todos los grupos sociales se sintieran reconocidos y fuesen elemento seguro de estabilidad política. Las reformas a los estatutos del partido significaron la preponderancia de las agrupaciones sociales en él, y la participación de estas últimas en las elecciones internas para los puestos de elección popular, desde ese momento los trabajadores organizados bajo algún sindicato y que perteneciesen a la principal central sindical de aquel tiempo (CTM), quedaban automáticamente afiliados al partido.

El organismo político ejecutaría en lo sucesivo el proceso corporativista bajo una doble estructura, por un lado un control “directo” a través de los distintos comités y el control “indirecto” mediante la organización del partido en cuatro distintos sectores: el sector obrero, el sector campesino, el sector popular y el sector militar.

“La política reformista y el apoyo popular con que gobernó Cárdenas condujo a que en 1936 quedara sellado el proceso de inclusión subordinada de las masas al régimen. Por impulso del mismo Presidente se inició la reestructuración del partido oficial en la que participaron las principales organizaciones de trabajadores y campesinos. El partido cambió su nombre a Partido de la Revolución Mexicana (PRM) y la nueva estructura sectorial: (obreros, campesinos, clases medias y militares)”¹²

¹¹ Cfr. Garrido Luis Javier, *El partido de la revolución institucionalizada, (Medio siglo de poder político en México)*, Editorial Siglo XXI, 1982, pág. 139

¹² Arredondo Estela, *Op. Cit.*, pág. 119

La aglutinación de las masas en el partido de Estado, el cual es conducido por la figura del Ejecutivo, refuerza y consolida las estructuras políticas para la reproducción, durante décadas, del sistema corporativista-clientelar. Corporativismo logrado a través de los mecanismos del partido hegemónico, quien se encargaría de cooptar y encuadrar al mayor número posible de organizaciones políticas para ejercer un doble control: por un lado frenar y presionar a los distintos grupos hegemónicos del momento, entre ellos los empresarios, y por otro lado, combatir toda organización popular opositora al régimen.

Estando organizadas las bases sociales del partido, las relaciones clientelares significaron la garantía de sobrevivencia del sistema político mexicano; éstas se ramificarían desde la Presidencia hacia los distintos líderes de las organizaciones obreras, campesinas y populares, y de éstos últimos a las masas, organizadas en los cuatro sectores sociales del PMR, como formadoras de un nuevo frente electoral.

El sector obrero sería pieza fundamental del proyecto cardenista posrevolucionario, a diferencia del sector campesino, el cual sería desplazado poco a poco a razón de los nuevos parámetros de la industrialización en el país. El fortalecimiento del sector de los trabajadores, haría necesario el refuerzo de las estructuras corporativistas y clientelares de este grupo. La transformación de las organizaciones sindicales en fuerza política y su incrustación corporativa al régimen, garantizaría durante décadas la permanencia y hegemonía de los programas económicos y políticos de los distintos regímenes posrevolucionarios.

El reconocimiento e incorporación de este sector al sistema corporativista-clientelar con la exaltación del Artículo 123¹³ de la Constitución de 1917, marcado por una continuación de la línea liberal, si bien reconoce la importancia de esta clase social, la verdadera urgencia de cambio en su situación social y política, no fue solamente un asunto de justicia social, sino una necesidad de modernizar y reproducir la fuerza de trabajo requerida por la aceleración y la expansión del capital y la industria.

¹³ El Artículo 123 de la Constitución de 1917, establece las condiciones laborales que por derecho debe tener toda persona, el trabajo digno, la jornada laboral, la previsión y seguridad sociales, como la higiene y seguridad en el trabajo, la proporción de vivienda, servicios de salud y los seguros de enfermedad, invalidez, vejez o muerte para los trabajadores y faculta al Estado como el árbitro en la relación patronal-obrera a través de la creación de Juntas de Conciliación y Arbitraje. *Ley Federal del Trabajo*, Edición A.I.CO, México, 2001.

“Durante la Revolución y el periodo de construcción del Estado posrevolucionario es claro que la clase obrera no tiene un papel independiente o de acción autónoma, el artículo 123 daría un nuevo programa para los trabajadores pero no como sector de lucha independiente sino como mecanismo de integración de este sector al Estado.”¹⁴

Desde la creación de la Confederación Regional Obrera (CROM), de Morones, se comienza con la uniformidad del movimiento obrero, de forma paulatina con la entremezcla de la burocracia sindical y la burocracia política que es tan característica de los gobiernos obregonista y callista, dando origen a pactos públicos y secretos entre los líderes sindicales como medio de control obrero y estabilidad política.

No obstante, es con la organización y encuadramiento de este sector en el partido de Estado (PRM) y la constitución de la central obrera, que adquirió tal hegemonía, que rebasaría los mejores momentos de la CROM: la Confederación de Trabajadores de México (CTM) en 1936, con Vicente Lombardo Toledano, Fidel Velázquez y Valentín Campa al frente, consolidan las bases de control obrero en México, que perdurarán en años posteriores. Con la administración cardenista se refuerza el sistema de inserción corporativista de los organismos sindicales, a través de un sistema clientelar, que hizo del sector obrero elemento clave del desarrollo del plan posrevolucionario.

“Tenemos, entonces, que la promoción sindical y los beneficios otorgados y/o conquistados fueron acompañados de la incorporación práctica e ideológica, al nuevo partido y al aparato de Estado.”¹⁵

El sector campesino, por su parte, tuvo gran influencia para el proyecto aglutinador de Cárdenas, sin embargo, los modelos de desarrollo económico implantados en el país a partir de los años cuarenta van dejando poco a poco en un segundo plano, la serie de demandas campesinas al no representar ya una figura protagónica en el esquema industrializador de aquel tiempo.

Finalmente, los sectores popular y militar, también serían tomados en cuenta dentro de la política de masas del régimen cardenista. El fortalecimiento de las bases populares del partido tendría como fin, el convertir al aparato estatal posrevolucionario en el mayor receptor de organizaciones sociales, las cuales se habían venido convertido ya, en pilares del partido de Estado y del régimen.

¹⁴ Casar María Amparo, “Movimiento Obrero, estabilidad y democracia”, en *México: estabilidad y luchas por la democracia 1900-1982*, CIDE, El Caballito, México, 1988, pág. 275

¹⁵ *Ibidem*, pág. 289

La labor corporativista había rendido frutos en el caso de los sectores campesino y obrero, sin embargo, el mismo proceso industrializador conduce al reconocimiento e inclusión de una nueva clase media en el país, la cual se extendía cada vez más y llegó a representar un elemento importante para la consecución del objetivo cardenista. De esta manera, bajo órdenes presidenciales el régimen comienza a encuadrar dentro de los sectores del partido hegemónico del momento a otros grupos sociales que fueron catalogados como "sector popular".

En este nuevo sector aglutina a las mujeres, a los jóvenes, a los trabajadores intelectuales, a los empleados del sector público, a los vendedores ambulantes, a los artesanos, a estudiantes, profesionistas, pequeños comerciantes, trabajadores independientes y cualquier otro actor social que no pudiese ser incrustado en la categoría campesina u obrera.¹⁶

También dentro del proyecto de renovación del Partido de la Revolución Mexicana bajo la administración de Cárdenas se halla la inclusión del ejército, con el motivo de reforzar el control del poder Ejecutivo sobre las fuerzas armadas. A pesar de una primera negativa del entonces secretario de Defensa, Manuel Ávila Camacho, alegando el riesgo de la militancia de los soldados en el partido del régimen, como probable factor de indisciplina frente a la investidura militar, finalmente se obtiene un consenso al interior de este grupo y la Secretaría de la Defensa Nacional ordena la conformación de la nueva delegación de representantes del sector militar en el PRM. Sector que posteriormente sería incorporado al sector popular, con la llegada a la Presidencia del mismo Ávila Camacho.

Con el cardenismo, la relación trípode Presidente-partido-líderes, sustento del sistema político, se presenta también como una posibilidad parcial de materializar y resolver las demandas hasta antes relegadas de las masas y sentar las bases institucionales que más tarde permitirían a los gobiernos populistas o desarrollistas fortalecer los lazos corporativistas que la actividad económica requería. Estas masas quedaban inmersas en el nuevo proyecto capitalista de los gobiernos postrevolucionarios, significando la estabilidad política y la hegemonía del partido emanado de la revolución. En esta estructura, la

¹⁶ En el caso del sector femenino, algunas organizaciones comenzaron a ser reconocidas por el partido de Estado (PRM) y más tarde el Comité Ejecutivo crea la Oficina de Acción Femenina, los jóvenes del partido se organizan en la Confederación de Jóvenes de México y finalmente en 1938 se concretiza la aglutinación de los burócratas en la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE). Cfr. Garrido Luis Javier, *El partido de la revolución institucionalizada*, Siglo XXI, 1982.

reciprocidad gobierno-clientelas, se manifiesta a través de las movilizaciones sociales para los actos del partido del gobierno, el otorgamiento del voto de las bases para el partido y la inamovilidad social frente a los actos de impunidad y corrupción del régimen.

2.4. El Estado Interventor –corporativista.

Desde los años cuarenta, en nuestro país se da un acelerado crecimiento industrial, la garantía para ello ya estaba consolidada a través del fortalecimiento estatal que la administración cardenista había heredado. Los gobiernos posteriores a Cárdenas, desde Ávila Camacho hasta Luis Echeverría, se encontrarán enmarcados por la línea del populismo-desarrollismo que encontraría vigencia desde los años cuarenta hasta fines de los años setenta.

A partir de la administración posterior a Cárdenas, se gesta de manera acelerada un proceso de desarrollo del capital y la industria en nuestro país, el cual en poco tiempo arroja una nueva sociedad marcada por la incontrolable urbanización, el consumismo, la explosión demográfica y la contaminación ambiental.

El desenvolvimiento de las políticas sociales del momento se hallaban delineadas por la ideología del “Welfare State, la cual estaba basada en una fuerte intervención estatal en la administración y provisión de bienes y servicios como la vivienda, la seguridad social, la salud y la educación. Bajo los postulados del modelo keynesiano, la política económica de fuerte intervencionismo estatal buscaba la capacidad de mantener la demanda, asegurar el crecimiento económico y garantizar el empleo, se procura la instalación de un orden político que otorgue estabilidad y consenso al proyecto político-económico para lo cual fue necesario el ensamble de una amplia estructura institucional capaz de generar la importante cantidad de empleos asalariados y estables y al mismo tiempo garantizar la solución a demandas básicas de la población.

Es importante señalar que durante este periodo en la vida del país, se presenta un acelerado crecimiento de la población, tomando en cuenta que en un lapso de tres décadas el número de habitantes de la República pasó de 19 653 552 en 1940 a 48 225 129 en 1970¹⁷. La necesidad de fuerza de trabajo en los centros urbanos donde hubo una mayor

¹⁷ INEGI, Indicadores Sociodemográficos (1930-1998), INEGI, 2000, pág.181

concentración de actividades económicas condujo a procesos migratorios intensos a ciudades como el D.F., Guadalajara y Monterrey; donde al hallarse opciones laborales y de mejoramiento en el nivel de vida, hizo urgente la existencia de una infraestructura social capaz de mantenerle.

Es en ésta época que son creadas las principales instituciones de seguridad social así como importantes instituciones en materia de vivienda y salud.

El corte ideológico de esta época era popular nacionalista, el cual pretendía la contención social frente a un panorama de desarrollo social desequilibrado, donde la sobrepoblación y la urbanización caótica se traducen en la pauperización de los niveles de vida de las masas; poco a poco, esta ideología tomará tintes democratizadores participativos, bajo la cual, el nuevo protagonista en la esfera nacional serán las clases medias, encabezando una lucha por terminar con los esquemas corporativos autoritarios dentro de los cuales se habían reproducido y se habían hallado inmersas durante años.

Otro rasgo de estos regímenes, fue el fortalecimiento del capital privado nacional y extranjero, y la preponderancia del capital monopólico internacional en la determinación de los proyectos de desarrollo económico y social en Latinoamérica.

"En la etapa sustitutiva el Estado Mexicano preservó su centralidad y pudo seguir manejando las grandes lógicas contradictorias con base en su empresa desarrollista dirigente. El principio de aquel Estado fuerte populista desarrollista podría ser evocado como sigue: Yo soy aquel agente del desarrollo nacional y del progreso y las fuerzas que impidan la consecución de mi proyecto (que es el de la nación), son reaccionarias, incluidas las reivindicaciones exageradas de la clase obrera y los puntos de acumulación excesiva del capital que pongan en peligro la continuidad del orden social sin el cual no puede llevarse adelante la empresa desarrollista." (Zermeno, 1996:88)

Con Ávila Camacho, comienza la política de conciliación nacional garante del crecimiento económico, primero a través del restablecimiento de las relaciones gobierno-grupos empresariales, quienes se hallaban profundamente a disgusto con el discurso radical cardenista, y al mismo tiempo con los distintos sectores sociales, a través de la cooptación y apoyo de los dirigentes de la CTM, la CNC, de grupos de la derecha en el país y mandos superiores del Ejército.

"El intento del grupo en el poder por neutralizar el descontento empresarial, asimismo, por preservar sin modificaciones sustanciales la conducción política prosiguió. Con intermediación de Miguel

Alemán responsable de la campaña del candidato oficial, se establecieron negociaciones con el Grupo Monterrey y con la Unión Nacional Sinarquista para que apoyaran al candidato del PRM.¹⁸

El llamado “viraje a la derecha” de los gobiernos posteriores a Cárdenas frenaría la reforma agraria, subordinaría los intereses de las masas trabajadoras a las veleidades de los capitales nacionales y extranjeros, y volvería más rígida la estructura corporativista mediante la cooptación, la corrupción de líderes y la represión, escudados en un discurso de “conciliación de clases” que permitiera la continuidad de la “revolución”.

Con Ávila Camacho, llega Fidel Velázquez a la dirección de la CTM, dejando finalmente a un lado al bloque obrero de tendencia izquierdista, Lombardo Toledano quedaría aniquilado frente a la política colaboracionista del gobierno avilacamachista, de corte clientelar entre los líderes sindicales y el régimen, y se consolidaría el proyecto de organización del sector popular, con la creación de la Confederación Nacional de Organizaciones Populares, la nueva central de las clases medias donde se constituyen en diez ramas, de acuerdo a su categoría socioprofesional. Los burócratas, los miembros de cooperativas, los agricultores, los pequeños industriales, los pequeños comerciantes, los profesionistas, los intelectuales, los jóvenes, las mujeres, los artesanos y los trabajadores no asalariados constituirían a fin de cuentas el organismo.

En esta época se refuerza la política de control e incorporación de las organizaciones sociales con pactos y concesiones, las condiciones de acumulación de capital, exigen garantías para la inversión, de tal forma que este control también se traduce en la creación de instituciones de bienestar social una de ellas fue el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con la estancia en el poder del candidato del nuevo Partido Revolucionario Institucional (PRI), Miguel Alemán, la política conciliatoria pierde completamente todo sentido, el proceder gubernamental frente a los conflictos sociales presentes en esta administración, dejan ver la verticalidad del régimen, el cual negado a cualquier negociación, se dedicaría a eliminar cualquier señal de oposición a su proyecto de desarrollo. Las distintas huelgas y movimientos sociales que existieron a lo largo de los gobiernos de Miguel Alemán, Ruiz Cortines, López Mateos, Díaz Ordaz y Echeverría serán resueltas a través de las mismas prácticas: los encarcelamientos, los despidos laborales, el

¹⁸ Arredondo Estela, *Op.cit.*, pág. 125

no reconocimiento, la toma de locales sindicales, la provocación de diferencias al interior de los sindicatos, represión e imposición de líderes.

Los gobiernos de López Mateos y Díaz Ordaz son ejemplos claros de este reforzamiento de la maquinaria corporativista-clientelar¹⁹ del Estado. Con ellos es preponderante una política de intercambios principalmente económicos con los sectores sociales. Junto con una política de aumento salarial y crecimiento del empleo, se puso en marcha una serie de políticas de bienestar social, donde se manifestaría una extensión importante de los servicios de seguridad social a la población, la creación del ISSSTE es ejemplo de ello, de igual forma varios institutos de especialidades médicas como el de nutrición, organismos de fomento a la vivienda popular como el FOVI, FOGA, que finalmente en los años setenta se transformarían el INFONAVIT y en el FOVISSSTE, e importantes reformas en materia laboral.²⁰

“...destacan en el periodo de López Mateos el reparto de utilidades, la reglamentación de despidos y la creación de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos y en el de Díaz Ordaz la promulgación de la Nueva Ley Federal del Trabajo que entre muchas otras reformas establece, por ejemplo, la obligación de pagar al trabajador despedido por causas imputables al patrón, además de los tres meses reglamentarios, 20 días por cada año de servicio, el aumento a la prima vacacional, etc...”
(Casar, 1988:301)

Sin embargo, la rigidez de la estructura corporativista y autoritaria de esos años, finalmente conduce a una salida de distintas organizaciones sociales fuera del aparato de Estado, la escisión del sindicato de telefonistas de la CTM, y la fuerza que comienza a retomar el Sindicato Mexicano de Electricistas y los movimientos magisteriales, son indicios de la descomposición del sistema corporativo-clientelar del régimen. Frente a ello, las acciones de estos gobiernos fue la reunificación de los movimientos sociales disidentes, quienes a pesar de sus demandas de mejora salarial y democracia, terminaron siendo

¹⁹ Siguiendo a Enrique De la Garza el corporativismo del modelo de desarrollo estabilizador de aquella época significó la intervención del Estado en la economía y la presencia de una forma particular de relación entre este último y las clases obreras. Esta relación es el corporativismo, donde el Estado a través de su injerencia convirtió al gasto público en factor primordial para la activación de la economía y para la reproducción de la fuerza de trabajo, en este caso el sindicato juega un papel fundamental pues al dirimirse las disputas entre capital y trabajo la organización sindical es apéndice del Estado en las negociaciones laborales frente a la empresa. Cfr. De la Garza Toledo Enrique, “La reestructuración del corporativismo en México”, en *Las dimensiones de la reestructuración económica*, México, Cal y Arena, 1996, pág. 423-431

²⁰ (FOVI) Fondo de Operación y Descuento Bancario a la Vivienda, (FOGA) Fondo de Garantía y Apoyo a los créditos para la vivienda, (INFONAVIT) Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, (FOVISSSTE) Fondo de Vivienda del ISSSTE, Cfr. De Gortari y Ziccardi, Op. Cit., pág. 218

absorbidas por el régimen. Ejemplo de esta política de control y aglutinación de las corrientes sindicales fue la creación de la Central Nacional de Trabajadores (CNT) con el SME y el Sindicato Nacional de Telefonistas (SNT) en su seno y por último la conjunción del Bloque de Unidad Obrera (BUO) y la CNT en el Congreso del Trabajo (CT).²¹

La política de "unidad y paz social" de los regímenes priistas condujeron a un autoritarismo exacerbado que desembocó más tarde en una explosión social durante los años sesenta y setenta que tendría fatales consecuencias. La masacre de Tlatelolco mostraría un sistema político en crisis, cuyos mecanismos de control social comenzaban a desquebrajarse, la represión al movimiento estudiantil creó un clima de inconformidad en amplios sectores de la población y generaría una postura contestataria, encabezada principalmente por las capas medias de la población frente al *status quo*.

De esta forma, Echeverría debió enfrentarse a una severa crisis de legitimidad aunada a una crisis económica, producto de las políticas de gasto público y endeudamiento externo de los gobiernos pasados. La política autoritaria aplicada con anterioridad ponía en jaque al gobierno frente a las capas populares cada vez más afectadas en su nivel de vida y frente a un empresariado disgustado por un estatismo existente durante décadas, el cual había coartado sus ganancias exorbitantes.

La estrategia a seguir por parte del régimen fue una política conciliatoria y de discurso izquierdizante, con miras a la recomposición de la legitimidad y gobernabilidad en el país;²² la situación económica era poco favorable para el régimen, la inflación y la serie de pactos firmados con los organismos económicos internacionales como el FMI, implicaron la aplicación de programas de austeridad que se tradujeron en la reducción del poder adquisitivo de los trabajadores. Empero, todavía en este gobierno se aplicarían medidas para el mantenimiento de las relaciones corporativas-clientelares, entre ellas, la política de prestaciones sociales, el aumento parcial en los salarios y el apoyo de las centrales obreras y campesinas del PRI.

²¹ Cfr. Arredondo Estela, "el presidencialismo ante el dilema de estabilidad o democracia, en *México: estabilidad y luchas por la democracia 1900-1982*, CIDE, El Caballito, 1988. 151-159

²² Recordemos que es en esta época cuando los movimientos guerrilleros urbanos y rurales toman fuerza en el país, la guerrilla rural guerrillera de los maestros Lucio Cabañas y Genaro Vázquez fueron fuertemente combatidas en ese tiempo. El abandono al campo y la consecuente migración a las ciudades generaría una capa urbana paupérrima que se constituiría en focos de subversión en el agro y en la ciudad.

“Entre la gran actividad laboral del gobierno se crearon un sinnúmero de instituciones orientadas, las más de ellas, a proteger o ampliar los ingresos de los trabajadores y se dictaron una serie de derechos y leyes cuyo objetivo era, igualmente, mejorar sus percepciones. Entre ellas el Conasuper, el Fonacot, Infonavit y Fovissste.”²³

En el periodo del llamado “desarrollo estabilizador”, se encontró marcado por una expansión del Estado corporativo e intervencionista a la par de un proceso de urbanización acelerado cuyo resultado se tradujo en el aumento de demanda de servicios públicos cuya provisión través de instancias intermediarias se dedicó a atender a clientelas claramente definidas. Los mecanismos de integración de la población que prevalecieron fueron corporativos y en gran medida clientelísticos, ello como resultado de un modelo de atención selectivo con fines delimitados.²⁴

El fin de esta etapa, implicó la aparición de grandes transformaciones en el comportamiento de la economía mundial a fines de los años setenta, cuyas repercusiones tendrían gran peso en el desarrollo económico de América Latina, con los planes de los organismos financieros mundiales como el FMI y el BM, conduciendo a una transformación del intercambio político clientelar corporativizado, basado principalmente en la compensación económica. Con la llegada de los años ochenta la estrategia de desarrollo así como los mecanismos de estabilidad y control social sufrirán una transformación.

2.5. Recomposición del pacto social posrevolucionario en el marco de la crisis de los años ochenta.

La severa crisis económica de los años ochenta, conduce a una transformación del aparato estatal, incluyendo sus mecanismos de control social, los cuales habían otorgado distintos beneficios sociales durante décadas; esto finalmente provoca la recomposición de las formas de dominación política. Esta transformación consistirá en un desfase entre las estructuras corporativas clientelares y la sociedad organizada, pasando de una relación directa de intercambios materiales y políticos institucionales, a una relación más sofisticada

²³ Casar María Amparo, “Movimiento Obrero, estabilidad y democracia”, en *México: estabilidad y luchas por la democracia 1900-1982*, CIDE, El Caballito, México, 1988, pág. 308

²⁴ Cfr. Laurell, Ana Cristina, *Por una política social alternativa: la producción de servicios públicos, México: la búsqueda de alternativas*, México, UNAM, Ediciones de cultura popular, CUPNA, 1990, pág. 185

e indirecta, elaborada al margen de las instituciones y encaminada a la promoción de programas de desarrollo social racionados y focalizados, bajo la tutela de una figura protagónica.

“Así después de la crisis de 1982, México entró en un periodo doloroso y controvertido de reestructuración del Estado, que implicó la reorganización económica, apertura del mercado nacional, eliminación de barreras comerciales, eliminación de controles de precios y subsidios, privatización de las empresas públicas y propiedad del Estado, reducciones al gasto de las políticas sociales, libre cambio de la moneda, así como amplias reformas políticas y una modernización administrativa. Se abandonó el modelo de sustitución de importaciones y se pone en entredicho al Estado interventor en la economía.”²⁵

Desde la administración de López Portillo, las empresas transnacionales se imponen y en lo sucesivo, el control de la economía queda en manos de los sectores empresariales y financieros, quienes bajo la doctrina neoliberal, finalmente ven realizadas sus expectativas de acumulación a costa del detrimento en los niveles de vida de la sociedad. El gobierno lopezportillista se enfrentaría a la reconstrucción de la legitimidad del régimen, en un ambiente de amplio descontento social, a causa de los estragos causados por las distintas crisis económicas y los efectos que las políticas restrictivas del Fondo Monetario Internacional habían causado, entre ellos, la inflación, el incremento en el desempleo, los toques salariales, la reducción al gasto público y el abandono al agro.

El nuevo paradigma neoliberal y la necesidad de reconstituir los mecanismos de estabilidad social y política, obligan al gobierno a desarrollar un programa basado en la modernización del aparato estatal y de la relación entre éste y la sociedad. La reforma administrativa de este tiempo, fue una acción emprendida para reducir la corrupción y el ensanchamiento del aparato burocrático que tanto habían afectado al país, la descentralización de las labores gubernamentales y fortalecimiento del ámbito municipal, en la búsqueda de la optimización y correcta canalización de los recursos lo cual se pone en marcha con la reformas al artículo 115 de la Constitución.

También reformas electorales como la de 1977, que crea la Ley Federal de Organizaciones Políticas y Procesos Electorales (LFOPPE), amplió la participación de toda organización política dentro de los canales legales del Estado y la apariencia de apertura por

²⁵ Solís de Alba Ana Alicia, “La oferta neoliberal para las mujeres trabajadoras”, en *México, trabajadoras, trabajadoras y sindicatos, Memoria del Cuarto Coloquio sobre Estado y movimientos sociales*, UAM, Itaca, México, 1999, pág. 143

parte del gobierno ante la libertad de expresión, imprimiendo al régimen un nuevo tinte democrático frente a la sociedad que permitió mantener la estabilidad política del país y sentar las bases de un nuevo aparato de neutralización social y política, basado en un pluripartidismo que desplaza la acción social directa a la esfera de los partidos.

Desde fines de los años sesenta se fueron organizando y reforzando células políticas opositoras al sistema vertical y corporativista del PRI, aglutinadas sobre todo en las zonas urbanas marginadas, luchando muchos años de manera independiente por crear ámbitos de participación fuera de la estructura partidista, el Movimiento Urbano Popular (MUP), la Unión de Colonias Populares (UCP), el Movimiento Revolucionario del Pueblo (MRP) son algunas de ellas.²⁶ En este nuevo contexto, las organizaciones no gubernamentales (ONG'S) toman un papel preponderante en lo que a la solución de la problemática social respecta.

Con la reforma electoral de la administración de López Portillo, se promueve la participación partidista, acontecimiento que, si bien no llevaría a la necesaria concentración en partidos políticos, si mueve a la sociedad a la constitución de frentes, coaliciones, coordinadoras y alianzas que servirán de medio para la expresión de sus requerimientos.

Esta movilización tomaría fuerza con el terremoto de 1985, el movimiento magisterial de fin de los ochenta y con el fenómeno cardenista de 1988.²⁷

2.6. Las relaciones Estado-Sociedad en el neoliberalismo mexicano.

Los gobiernos del neoliberalismo en México, como el Miguel de la Madrid y Carlos Salinas de Gortari, se constituirán como parteaguas en el proceso de reconfiguración de las relaciones Estado-sociedad de este tiempo. En un afán por el cumplimiento cabal de las responsabilidades frente a los organismos financieros internacionales, en el pago de la deuda externa y sus intereses, estas administraciones implantaron estrategias económicas de combate a la terrible crisis, con consecuencias como la reestructuración del Estado.

²⁶ Cfr. Zermeno Sergio, *La sociedad derrotada, el desorden mexicano del fin de siglo*, Siglo XXI, 1996, pág. 18

²⁷ Cfr. *Ibidem*, pág. 20

El periodo de ambos gobiernos ha estado marcado por un deterioro en los niveles de vida de las mayorías en nuestro país, pero también por notables esfuerzos de la sociedad civil por recuperar su autonomía frente al Estado.

La recomposición del aparato estatal viene acompañada por la creación de nuevas formas y espacios de relación y participación de los grupos sociales, ante una crisis del modelo de desarrollo y una necesidad social de romper por fin con las antiguas estructuras rígidas del sistema, el modelo corporativista de los años del gran crecimiento industrial es rebasado.

“Desde los años setenta se empezaron a rebasar los mecanismos de dominación corporativa; en los años ochenta, el desarrollo social y la conciencia política de amplias capas de la población mexicana hacen ver que el régimen corporativo ya no funciona y no necesariamente representa el sentir de la población de México.”²⁸

A partir de la administración delamadrista, la metamorfosis en las relaciones Estado-sociedad se agudiza, bajo las nuevas políticas impuestas por los organismos financieros internacionales y por la apertura económica internacional, dándose la presencia de un debilitamiento de la maquinaria corporativista.

El nuevo modelo de desarrollo económico demanda un debilitamiento o desmembramiento de toda estructura social institucionalizada, que pueda significar un elemento entorpecedor de las libres fuerzas del mercado, apelando a una desregulación de toda organización y medio de control sociales, para dejarlos en manos del libre mercado, quien por sí solo, puede resolver las contradicciones de clase²⁹.

En este contexto, la participación de las organizaciones corporativizadas, dentro del sistema político y el partido de Estado, el PRI, tienden a declinar, ello en razón de que su papel político ya no es preponderante, ni es garantía de adhesión de clientelas electorales, aunque aún se conserven algunas corporaciones útiles para la maquinaria del partido, buscándose ahora espacios de concertación donde las demandas sean, si no cumplidas por lo menos recabadas en el nivel cada vez más individual, alejándose de las antiguas estructuras.

²⁸ Aguilar García Javier, “El Estado mexicano, la modernización y los obreros”, en *El nuevo Estado mexicano. III. Estado, actores y movimientos sociales*, UDG, Nueva Imagen, CIESAS, México, 1992, pág. 49

²⁹ Cfr. Solís de Alba Ana Alicia, “La oferta neoliberal para las mujeres trabajadoras”, en *México, trabajadoras, trabajadores y sindicatos*, UAM, 1999, pág. 142

La privatización de empresas parastatales, la reestructuración de los procesos laborales, el ataque frontal a los sindicatos y los recortes al gasto público, serán resultado del nuevo modelo económico, que ha golpeado fuertemente a la sociedad y ha requerido de la emergencia de nuevos esquemas de gobernabilidad y nuevos espacios de concertación, reflejados en el multipartidismo, en la aparición y multiplicación de organizaciones no gubernamentales (ONG's) y en la reformulación de un clientelismo focalizado, a través de la creación de programas de "combate urgente" a la pobreza extrema, como el PRONASOL.

Orquestados éstos, por la figura del Ejecutivo y su partido, quienes asignarán presupuesto y aplicación, de acuerdo a las necesidades político-electorales del momento y a las necesidades del modelo económico neoliberal. El PRONASOL fue un instrumento presidencial que garantizó la legitimidad y estabilidad social necesarias, para la ejecución de las reformas económicas de los últimos años.³⁰

Los lineamientos neoliberales demandan una redefinición de la política social en el sentido de que el Estado debe ser reformado para despojarlo de la sobrecarga de funciones que con anterioridad le correspondían en las esferas de lo económico y social, las políticas sociales se desenvuelven bajo principios de descentralización y racionalización. Siguiendo las recomendaciones de los organismos financieros internacionales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial con un peso cada vez mayor, abogando por cambios en el control y administración de los recursos destinados al rubro social.

Se cree que la participación directa de la sociedad, fuerzas privadas en la toma de responsabilidades en esta materia permitirá acabar con las disfuncionalidades y vicios generados en tiempos pasados por la burocratización, el paternalismo y el derroche de recursos públicos.

Existe la tendencia a dejar en manos de la iniciativa privada el cuidado, financiamiento y control de la política social, se busca un desplazamiento en la ejecución de ésta hacia esquemas de prevención, que logre el ahorro futuro de costos y la corresponsabilidad entre gobierno y sociedad en la solución a la problemática social. También toman fuerza las estrategias de combate a la pobreza extrema con programas

³⁰ Cfr. Gordon Sara, "Entre la eficacia y la legitimidad: el Pronasol como política social", en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, UNAM, IIS, Instituto Mora, FLACSO, Plaza y Valdés, México, 1996, pág. 248

focalizados que buscan resarcir los daños causados por los ajustes en la economía y pretendiendo igualmente obtener paz social.

Se propicia la desaparición del papel de las corporaciones como intermediarios y se promueve una acción directa de la sociedad en la formulación y especificación de necesidades prioritarias y en la ejecución de tareas del desarrollo social.

Bajo el marco del neoliberalismo, se gesta una transformación en las relaciones corporativas-clientelares de antaño, en el caso del movimiento obrero, las reformas económicas de los organismos internacionales que han sido impuesto desde hace tiempo a los trabajadores mexicanos, se han traducido en políticas de topes salariales, despidos masivos, la destrucción del empleo formal, el aumento del empleo precario, la pérdida de prestaciones sociales, la recomposición de los sindicatos estratégicos, cuyas direcciones han quedado al servicio de los intereses del capital, la descentralización de los sindicatos nacionales a los distintos estados del país, lo cual se ha traducido también en un desmembramiento de la fuerza sindical.³¹

Se han manifestado también en la mutilación de los contratos colectivos de trabajo, la desaparición de sindicatos, federaciones y centrales, como forma de descentralización de la negociación salarial y las condiciones laborales, llegando a una negociación individual entre el patrón y el obrero. De igual forma se ha expresado en la reforma al marco jurídico laboral³² y la recomposición del mercado laboral bajo los principios de la productividad y la calidad que la apertura comercial internacional demanda, y que conducen, a fin de cuentas, a una flexibilización de las relaciones laborales, donde se busca solamente la ganancia del capital.

Bajo los regímenes neoliberales priístas, las antiguas prácticas corporativas se reforman, por considerárseles incompatibles con las nuevas necesidades de acumulación del capital; la reorganización de los procesos productivos acaban con la institucionalidad y multilateralidad de décadas anteriores donde las negociaciones sobre la condición de los

³¹ Cfr. Aguilar García Javier, Op.cit., pág. 60

³² Los gobiernos priístas modificaron, entre otros, los artículos 153: K,T,U, y V, 570, 571,573, de la Ley Federal del Trabajo, y los artículos 5,8,20,32,43 y 65 de la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado, hicieron reformas a la Ley Orgánica de la Administración Pública y al Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), instituyeron el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y reformaron, por último la Ley del Seguro Social. Cfr. Solís de Alba Ana Alicia, "La oferta Neoliberal para las mujeres trabajadoras", en *México: trabajadoras, trabajadores y sindicatos*, UAM, 1999, pág. 143-144

trabajadores se ejecutaba entre la sección patronal, el Estado y el sector obrero,³³ depositando ahora, dicha negociación en manos de unos cuantos líderes, que entablan un clientelismo donde sindicatos y centrales son sólo servidores del nuevo Estado neoliberal, dejando un movimiento obrero desorganizado y sin unidad, con centrales como la CTM³⁴ completamente ignorada por los regímenes actuales, un Congreso del Trabajo (CT) en crisis, que abandona su labor histórica para heredarla a la Unión Nacional de Trabajadores (UNT) y a otros organismos sindicales pro-oficialistas, que imposibilitan la oposición a las políticas actuales y una mejora en las condiciones de vida de los obreros.

En el caso del sector denominado como "popular" por el partido oficial, desde la llegada de Miguel de la Madrid, se ve un claro distanciamiento del régimen con estas capas sociales. A lo largo de los sexenios delamadrista y salinista, el Partido Revolucionario Institucional y sus gobiernos, no fueron capaces de ir reconstituyendo nuevas bases de apoyo político sólidas con otros grupos sociales emergentes, protagonistas dentro del contexto histórico como las clases medias urbanas, los movimientos urbano-populares, las asociaciones de profesionistas, los grupos empresariales, los jóvenes, los comerciantes ambulantes.

Las políticas aplicadas desde el sexenio de Miguel de la Madrid, tuvieron consecuencias negativas en esos sectores, por ejemplo en el caso de los movimientos urbano populares, las constantes reducciones salariales y la implantación de políticas de vivienda, infraestructura y servicios urbanos sistemáticamente controladas y excluyentes, significaron fuertes rupturas entre el régimen y estos grupos, los cuales más tarde bajo el gobierno salinista pretendieron ser recuperados a través de acciones del PRONASOL en

³³ Como de la Garza menciona en su texto las corporaciones han tenido, en sus buenos momentos, la capacidad de ejercer presión en la cuestión de las instituciones de bienestar social encargadas de la reproducción de la fuerza de trabajo, las corporaciones participan en los consejos de administración de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Cfr. De la Garza Toledo Enrique, "La reestructuración del corporativismo en México", en *Las dimensiones políticas de la reestructuración económica*, Cal y Arena, UNAM, 1996, pág. 406

³⁴ El debilitamiento de la Confederación de Trabajadores de México es sumamente notoria con la llegada de Miguel de la Madrid a la presidencia de la República, los pactos económicos de fines de los años ochenta, que representaron un fuerte golpe a la situación de los trabajadores mexicanos, mostraron una CTM con poca injerencia y con mucho discurso. Si bien las dirigencias sindicales habían sido invitadas, no jugaron un papel determinante en la negociación tripartita.

También la derrota electoral de 1988, mostró lo endeble del poder corporativista en el campo electoral, por ello a partir de entonces las reformas al partido no han sido eliminadas las corporaciones como parte de los sectores del PRI, pero sí ha disminuido considerablemente su poder al quedar la CTM con un solo representante en el Comité Ejecutivo Nacional. Cfr. De la Garza Toledo, *Op.Cit.*, pág. 426

zonas como Valle de Chalco y Ciudad Nezahualcóyotl, estado de México, y con la reforma a la Confederación Nacional de Organizaciones Populares (CNOP).³⁵

También las distintas reformas neoliberales, llevadas a cabo en la administración pública, como el proyecto de federalización, refuerzan la desaparición y descentralización de distintas empresas paraestatales, con sus programas, de recursos humanos y materiales, que significaron el despido o el traslado de miles de trabajadores del sector público hacia los distintos estados de la República, hacia los municipios y hacia la iniciativa privada. Este fenómeno se ha traducido al mismo tiempo en una disgregación de los sindicatos nacionales de los empleados del Estado a sindicatos estatales, la desaparición de éstos ó el rompimiento de las organizaciones con el aparato de Estado.³⁶

Hablando del sector rural, el abandono al agro desde hace muchas décadas ha provocado su migración a las ciudades del país y a los Estados Unidos, quedando ahora más que nunca fuera de la jugada neoliberal, que como es sabido lo ha propiciado una apertura comercial, a través de Tratados de Libre Comercio como el del sexenio salinista, que han dejado en total vulnerabilidad al campo mexicano.

“...el impacto globalizador del salinismo, presentado modestamente como un Tratado de Libre Comercio, se puede caracterizar como el proyecto más ambicioso que gobierno alguno haya lanzado dentro del neoliberalismo latinoamericano, incluida la experiencia chilena, pues el hecho de disminuir drásticamente los aranceles y otras barreras en un país frontera con la economía más poderosa del mundo sobrepasa con mucho los efectos privatizadores y desindustrializadores provocados por un relativo libre intercambio a distancia, como ha sido el caso en los ejemplos sudamericanos (en nuestro país, hacia 1994 quedaron pocos espacios y productos “no transables”, como dicen los economistas). En México, al aceptarse los términos de ese Tratado, hemos visto afectada la comercialización, la producción industrial, la agricultura, y veremos afectada la distribución poblacional (doméstica y entre naciones), los energéticos, etc...” (Zermeno, 1996:29)

El movimiento campesino terriblemente desarticulado, ya sea por exclusión, ya sea por su incorporación en una CNC pasiva o diferencias al interior mismo de las organizaciones, ha quedado resguardado bajo ese nuevo clientelismo de programas de ayuda urgente y parcial, como el COPLAMAR y el PRONASOL, que muchas veces condicionaron el otorgamiento de créditos para la producción, semillas, animales y

³⁵ Cfr. Ramírez Sáinz Juan, Entre el corporativismo social y la lógica electoral. El Estado y el Movimiento Urbano Popular, en *El nuevo Estado Mexicano, Estado, Actores y Movimientos Sociales*, CIESAS, UDG, Nueva Imagen, México, 1992, pág. 184

³⁶ Cfr. De la Garza Toledo, Enrique, Op.cit., pág. 412

servicios de salud, a cambio de apoyo al partido del régimen, o simplemente los recursos de dichos programas, quedaron en manos de intereses particulares de grupos locales.

“En esta ingeniería del desmantelamiento de los espacios de intermediación y de las identidades colectivas es muy importante reseñar lo acontecido con las instituciones de alta participación pública que antecedieron al reordenamiento neoliberal. Dos ejemplos vienen al caso: Primero el de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), que dejó de tener una intervención reguladora sobre los productos de primera necesidad - regulación que se lograba a través de los precios de garantía, el almacenamiento, el abasto y la distribución- y se vio limitada a una labor asistencialista en torno al maíz, el frijol y la leche.” (Zermeño, 1996:53)

Las relaciones entre Estado y campesinado, caracterizadas por la institucionalización, corporativización y control en los canales de expresión política comenzaron a debilitarse desde los años setenta, ello a diferencia de los grupos indígenas que difícilmente han podido ser integrados a una estructura organizada y corporativa y donde justo por esta razón es necesario dedicarle un análisis paralelo a la cuestión del campesino mestizo.³⁷

En el caso de éstos últimos, en el neoliberalismo se presenta una ruptura de las relaciones políticas establecidas por los gobiernos anteriores, la inserción en el contexto de globalización y mercado mundial ha significado la continuación de las prácticas de exclusión de este sector social tanto del proyecto económico como del proyecto político nacional, en razón de que sus tipos de economía no resulta atractiva ni competitiva para las nuevas demandas del capital., prosiguiéndose con las políticas asistencialistas y paternalistas que por tradición han sido aplicadas en el país.

En el mantenimiento de estos grupos, se han diseñado desde la esfera gubernamental programas de combate a la pobreza extrema que hay permitido su sobrevivencia y ha buscado la contención de cualquier conflicto social. En la búsqueda de productores organizados y competitivos en la agricultura, millones de campesinos pobres mestizos e indígenas han quedado rezagados y sólo pueden contar en algunos casos con la suerte de ser integrados a dicha estrategia de alivio a la pobreza.

“...el Banco Mundial ha formulado una serie de medidas políticas para que los gobiernos disminuyan las tensiones sociales que puedan generarse en la aplicación del modelo neoliberal.

³⁷ Cfr. Martínez Borrego Estela y Sarmiento Silva Sergio, “Campesinos e indígenas ante los cambios de la política social”, en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, UNAM, IIS, Instituto Mora, FLACSO, Plaza y Valdés, México, 1996, pág 312

Estas medidas se han traducido en programas para combatir la pobreza extrema y han adoptado diversas modalidades según los países. En Bolivia, por ejemplo, se ha denominado 'Fondo Social de Emergencia', en Nicaragua 'Fondos de Inversión Social' y en México 'Programa Nacional de Solidaridad Social' (Pronasol).³⁸

En este contexto, en la política social destinada al sector rural también las ONG'S empiezan a tener una participación importante, intentando llenar los vacíos dejados por el Estado en el bienestar social de este sector, las organizaciones civiles intervendrán en la tarea de llevar a cabo acciones contra la marginación.

Con la nueva hegemonía de los monopolios nacionales y extranjeros se impone un proyecto económico excluyente de las capas sociales, los medianos y pequeños empresarios, las clases medias, los campesinos y trabajadores quedan fuera del nuevo esquema neoliberal, provocando el éxodo de dichos sectores a nuevos espacios y alternativas de solución a sus demandas.

"...ante el deterioro de las formas institucionales de neutralización social y política, puesto de manifiesto por el proceso de ampliación del movimiento social, que tiende a fortalecer el desarrollo de grupos organizados de resistencia, apuntando al deterioro de aquellas formas de mediación institucional (sindicatos, organizaciones campesinas, sistema de partidos y del propio PRI) que fueron funcionales a la neutralización del conflicto sociopolítico y a la hegemonía de la burocracia política."³⁹

En el clientelismo neoliberal, las identidades colectivas están prohibidas y la sociedad escasa de referentes, tiende a buscarlos en una nueva personalidad "paternalista" que le resuelva sus necesidades, a través de programas relámpago de bienestar social, que más que un derecho, parecerían la dádiva asistencialista de una entidad protectora llamada gobierno, con programas como el PRONASOL.

³⁸ Ibidem, pág. 328

³⁹ Arredondo Estela, "El presidencialismo ante el dilema de estabilidad o democracia", en *México: estabilidad y luchas por la democracia 1900-1982*, CIDE, El Caballito, México, 1988, pág. 165

CAPITULO III

LOS SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL MARCO DE LAS TRANSFORMACIONES DE LA POLÍTICA SOCIAL DEL ESTADO MEXICANO: EL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD 1989-1991.

3.1. Introducción.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en sus inicios fue concebido como una institución destinada al servicio de los trabajadores mexicanos del sector privado de la industria, su emergencia estuvo marcada por un momento histórico de gran desarrollo industrial y crecimiento económico en nuestro país. El vínculo mercado de trabajo-asalariado era fundamental para poder ser parte de este tipo de protección, el Seguro Social fundaba sus bases en la relación laboral que permitió durante años extender dicha protección también a las familias de los obreros.

De los servicios otorgados por el instituto, el primero en desarrollarse fue el de la atención a la salud del derechohabiente, tiempo después vendría la implantación de otro tipo de servicios como el de la pensión por incapacidad o la de vejez y cesantía y las prestaciones sociales con centros de capacitación para el trabajo y bienestar social.

Las modificaciones a la Ley del Seguro Social llevadas a cabo durante la década de los setenta bajo el régimen de Luis Echeverría establecen la extensión de la seguridad social, con la incorporación de nuevos grupos sociales anteriormente excluidos de los beneficios de la institución, grupos que al no poder ser insertados en la dinámica económica durante décadas, fueron conformándose poco a poco en sectores marginales: el sector rural es uno de ellos.

Con la Ley de 1973 se establece otra nueva categoría de servicios sociales que denotan la serie de transformaciones que estaba experimentando la política social en nuestro país: los Servicios de Solidaridad Social, basados en el otorgamiento de asistencia médica y servicios de salud a estos sectores, sin la necesidad del vínculo laboral. Se formularon distintos programas de combate a la pobreza en las poblaciones rurales, bajo

tutela del poder Ejecutivo, se crearon programas donde se utilizaba la infraestructura y logística del instituto; el primer intento fue el Programa de Solidaridad Social, después el Convenio IMSS-COPLIMAR y posteriormente el IMSS-Solidaridad. En este capítulo me ocuparé específicamente de éste último, el cual se desarrolla bajo el gobierno del Presidente Carlos Salinas de Gortari.

3.2. El Seguro Social en México.

Desde la redacción y promulgación de la Constitución de 1917 en nuestro país, la fracción XXIX del artículo 123 señalaba la necesidad de establecer un sistema de seguridad social en México, ello en el estricto marco de las relaciones laborales, como medio para contrarrestar los riesgos del trabajador, y como un sustituto del salario del obrero en el momento en que éste ya no fuese productivo por cuestiones de invalidez o vejez.

“En el texto original de la fracción XXIX se declaraba que se consideraba de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidente y otros con fines análogos y se intentaba fomentar la organización de instituciones de esa índole, para infundir e inculcar la previsión popular, por medio de la acción federal y de cada estado de la República.” (De Buen, 1995:4)

Se pueden encontrar antecedentes de proyectos de seguridad social en México desde antes del movimiento revolucionario de 1910, como es el caso del programa del Partido Liberal de los hermanos Flores Magón durante su exilio en Estados Unidos, cuya propuesta consistía en obligar a los patrones a pagar indemnizaciones por accidentes de trabajo, ó la del Partido Democrático, presidido por Benito Juárez Maza en 1909, que planteaba la necesidad de expedir leyes en la misma materia. El énfasis y compromiso en este campo se da con la Carta Magna redactada en Querétaro entre 1916 y 1917.

El primer proyecto de Ley del Seguro Social se presenta en la administración de Álvaro Obregón en el año 1921, con grandes carencias en lo actuarial y con una información censal inadecuada. En 1928, en la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, se forma una comisión encargada de preparar un capítulo de Seguros Sociales para ser incluido en el Código Federal del Trabajo.

En 1929, se realiza la modificación al texto de la fracción XXIX de dicho artículo referente al trabajo, cuyo propósito fue federalizar la legislación laboral y obtener un

modelo nacional de cajas de seguros populares, con la repartición de responsabilidades de riesgos de trabajo entre el sector patronal, el Estado y los propios trabajadores. En la modificación se establecía la necesidad de expedir una Ley del Seguro Social, en la cual se incluyera los seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes entre otros con fines similares.

Con la publicación de la Ley Federal del Trabajo en 1931, se reglamenta la existencia de las Cajas de Seguridad, no obstante, su operación resultaría inadecuada pues la responsabilidad en la previsión de riesgos de trabajo estaba basada en la capacidad económica del patrón, quien con regularidad se declaraba insolvente, ya sea por motivos verdaderos o por evasión.

Durante la Presidencia de Lázaro Cárdenas, el tema de los Seguros Sociales toma un carácter de compromiso público y se continúa con la elaboración de proyectos en el Departamento del Trabajo, en el Departamento de Salubridad Pública y en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, enviándose finalmente al Congreso el proyecto de la Secretaría de Hacienda, el cual también presentaría problemas en su aprobación por fallas actuariales. Es hasta el sexenio de Manuel Ávila Camacho cuando la iniciativa es enviada al Congreso para ser finalmente aprobada :

“...el 11 de diciembre de 1942, Manuel Ávila Camacho firmó en Palacio Nacional la iniciativa de Ley del Seguro Social que había de ser discutida por el poder legislativo. El documento también sería firmado por Ignacio García Téllez, en su calidad de Secretario del Trabajo y Previsión Social.” (IMSS,1983:27)

Con la promulgación en 1943 de la Ley del Seguro Social en el Diario Oficial de la Federación, se realizan los ajustes necesarios para establecer en México el sistema del Seguro Social, con las características siguientes:¹

- Un servicio público nacional, tarifado, con estructura orgánica constituida en forma unitaria, de proyección nacional, con base en tarifas previamente determinadas en la ley.
- La incorporación a éste con carácter obligatorio.
- Los riesgos cubiertos son de carácter limitado y el Instituto Mexicano del Seguro Social sería el organismo fiscal autónomo, administrador.

¹ Cfr. De Buen Nestor, *Seguridad Social*, México, 1995, pág. 4-8

- La cotización en el sistema estaría establecida de manera tripartita, las aportaciones se repartirían entre el Estado, los patrones y los propios trabajadores beneficiarios.
- Generación de derechos del tipo individual. Cada asegurado, en base a cotizaciones generadas se integraría un fondo a cuyo cargo quedan las prestaciones correspondientes a los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte, enfermedades no profesionales y maternidad, más tarde con la ley de 1973 se incluiría el seguro de guardería para las madres aseguradas.
- Fundado y basado en la existencia previa de una relación de trabajo y en el marco del derecho laboral.
- Con pleno apoyo actuarial, a través de un sistema que permite, con base en cálculos matemáticos, la previsión de las contingencias que han de atenderse, y una adecuada inversión de las reservas, calculadas de tal manera que minimicen los riesgos de un desequilibrio económico, salvo en el caso de deficiencias administrativas.
- No persigue fines asistenciales. El Seguro Social se establece como un sistema que otorga derechos sólo a quienes han hecho aportaciones, a diferencia de la asistencia pública que se apoya en los recursos del Estado; el seguro social es de carácter tripartita.
- La administración del sistema del Seguro Social quedaría en manos del Instituto Mexicano del Seguro Social, con una Asamblea General integrada por representantes de las organizaciones patronales, de las organizaciones de trabajadores y representantes designados por el Ejecutivo Federal, integrándose de la misma forma tripartita los demás órganos colegiados de la institución.

3.2.1. Estructura del Seguro Social y ubicación de los Servicios de Solidaridad en el sistema del I.M.S.S.

Los servicios del Seguro Social en el caso mexicano pueden agruparse en tres grupos: por un lado las llamadas Prestaciones en Especie, las Prestaciones en Dinero y las Prestaciones Sociales². A las primeras corresponden los servicios de protección a la salud que cubren la atención médica, la hospitalización, la farmacia, la rehabilitación y maternidad; a las

² Cfr. Leclerc Pierre, et al., *Seguridad Social*, 1976.

segundas corresponden el pago por incapacidad y los derechos adquiridos a través de los seguros de Invalidez, Vida, Retiro y Cesantía en edad avanzada y vejez, así como la pensión de viudez, la de orfandad, la pensión a ascendientes, el apoyo en gastos funerarios, y el subsidio por maternidad y puerperio.

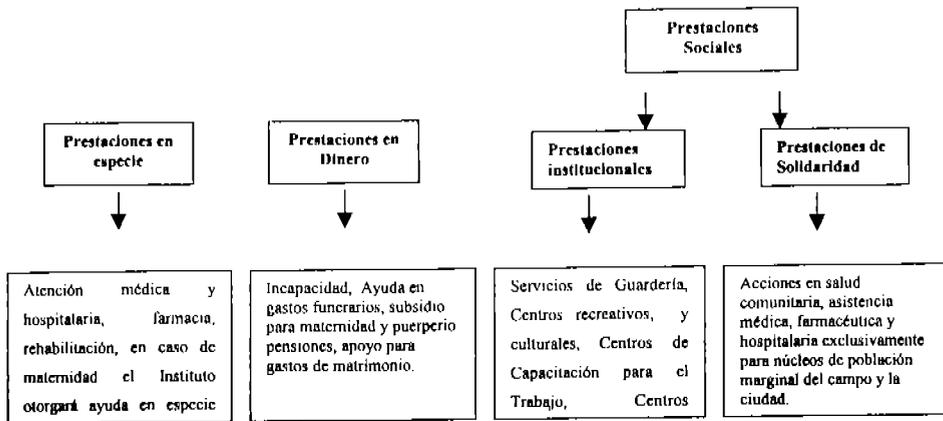
En tercer sitio se encuentran las Prestaciones Sociales: en ellas se incluyen los Servicios Institucionales y los Servicios de Solidaridad Social; en los primeros se hallan las Guarderías para hijos de asegurados, los centros de capacitación técnica y profesional, las acciones de mejoramiento de vivienda, tiendas de descuento, centros vacacionales, centros recreativos, deportivos y culturales, su propósito es fomentar la salud y prevenir enfermedades, accidentes y elevar el nivel de vida de la población. Su fuente de financiamiento proviene del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte.

Entre las segundas se hallan los llamados Servicios de Solidaridad Social que consisten en atención a la salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, dirigida en particular a núcleos de la población marginada y son financiados por el Ejecutivo Federal y por los beneficiarios.

La incorporación al Seguro Social se realiza bajo dos modalidades que se conocen como régimen obligatorio y régimen voluntario; en el caso de la primera en ella se las siguientes ramas : 1) el Seguro de Riesgos de Trabajo, 2) el de Enfermedades y Maternidad, 3) Invalidez y Vida, 4) Retiro , Cesantía en edad avanzada y vejez, 5) Servicio de guarderías para hijos de aseguradas y Prestaciones Sociales.

Dentro de la modalidad del régimen obligatorio existe la incorporación voluntaria, donde a través de un convenio con el Instituto, personas no sujetas a una relación laboral estricta como son los trabajadores en industrias familiares y los independientes, profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados, disfrutando de los seguros de Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida y Retiro y Vejez. También existe el régimen voluntario, el cual consiste en un convenio con el IMSS para el otorgamiento de prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, y se realiza a través del "Seguro de salud para la familia"; este último puede extenderse a los familiares del asegurado que vivan y dependan económicamente de él.

PRESTACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



- Elaborado en base a la Ley del Seguro Social, texto vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de dic. De 1995, en la página web [http:// www.info4.juridicas.unam.mx](http://www.info4.juridicas.unam.mx)

Los Servicios de Solidaridad Social consisten en prestaciones otorgadas por el Instituto como resultado de las modificaciones realizadas a la Ley del Seguro Social en el año 1973, donde fueron incluidas por primera vez. Estos servicios tienen como finalidad el asistir a núcleos de la población rural y urbana, los cuales, a consideración del Poder Ejecutivo Federal, se hallan en pobreza extrema; su financiamiento corre a cargo del mismo Poder Ejecutivo y de los beneficiarios, quienes pagan los servicios con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales en beneficio de su comunidad, hasta llegar a un desarrollo económico tal, que les permita en un futuro ser sujetos de aseguramiento bajo los términos de la Ley.

Bajo los términos de la ley del Seguro Social, en el marco de los Servicios de Solidaridad el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como deber la atención a la población no derechohabiente en caso :

- De emergencia nacional, regional o local, o en caso de siniestros o desastres naturales.
- Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud y

- En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza cuando así lo requiera del Ejecutivo Federal.

"El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de Solidaridad Social, los que serán proporcionados exclusivamente a favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social."

(Ley del Seguro Social, texto vigente, 1995 en la página web WWW. info4.jurídicas.unam.mx)

3.3. La Seguridad Social : La Ley del Seguro Social del año 1973.

En lo que respecta a la seguridad social en nuestro país, de acuerdo con Roberto Gallaga García³, los Seguros Sociales clásicos, en un principio tuvieron como finalidad única el amparo a la clase trabajadora asalariada, esto como resultado del desarrollo industrial, empero, los cambios en las condiciones económicas, sociales y culturales del país condujeron a una transformación de la política social y del antiguo modelo del Seguro Social, pasando a un nuevo concepto: la seguridad social, hecho que llevó a las instituciones de este campo a otorgar servicios no contemplados anteriormente en la Ley original de 1943.

Bajo esta nueva visión se señala en el artículo segundo de la Ley del Seguro Social del año 1973:

"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." (IMSS,1978:2)

Su cumplimiento en nuestro país quedaría a cargo de distintas dependencias públicas como la Secretaría de Salud, como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el sistema de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Instituto de Seguridad Sociales para los trabajadores de las Fuerzas Armadas (ISSFAM).

La inquietud por extender los beneficios del Seguro Social se encontró presente desde el momento de su implantación en los años cuarenta, desde entonces, ya se expresaba, sino en la realidad, sí en los documentos, con la idea de proteger a personas cuyo carácter no era el de trabajadores subordinados.

³ Cfr. Gallaga García Roberto, "El concepto integral de Seguridad Social y las Prestaciones Sociales o Complementarias", en *La Seguridad Social y el Estado Moderno*, F.C.E., IMSS, ISSSTE, 1992, pág. 77

“En la Exposición de motivos de la Ley de 1943 se justificó la extensión del régimen a favor de las cooperativas de producción y el considerar a las sociedades cooperativas como patronos.” (De Buen, 1995:31)

Más tarde, con un Decreto del Presidente Adolfo Ruiz Cortines en el año 1956⁴, comienza a tomar fuerza esta idea, señalando la necesidad de evitar las enfermedades crónicas, las cuales según su punto de vista eran resultado de las condiciones de vida del individuo. Así se establece otra rama de protección denominada “prestaciones sociales” en el Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgando otro tipo de servicios a la población, como la enseñanza en el campo de la medicina preventiva, la medicina dietética, el mejoramiento de la vida en el hogar, capacitación y adiestramiento, servicios de estancia infantil, bibliotecas, cine clubes y actividades deportivas, naciendo de esta manera las Casas de la Asegurada que más tarde, en los años sesenta, serían llamados “Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar”, cuyo financiamiento provendría de los fondos del seguro de invalidez, vejez y muerte.

Sin embargo, el concepto de la seguridad social toma un carácter de suma importancia con la Ley del Seguro Social del año 1973, pues si bien se había ido flexibilizando poco a poco el vínculo laboral obligatorio, aún quedaban excluidos de la seguridad social miles de mexicanos no asalariados, sectores sociales marginados, quienes por condiciones geográficas, sociales y económicas no eran beneficiarios de los servicios del Instituto.

“Por ello se plantea en esos años la contradicción social de que los sujetos más necesitados de asistencia carezcan de ella. Esto motiva al legislador de 1973 a, por dos caminos distintos, llevar los beneficios de la seguridad social a sujetos marginados bien por la naturaleza misma de sus actividades económicas o bien porque, prácticamente, no realizan actividad económica alguna, o porque, en todo caso, la ejecutan con resultados tan precarios, que difícilmente les sirven para atender sus necesidades directas más limitadas.”(De Buen, 1995:9)

Con la Ley de 1973 se incluyó a los trabajadores domésticos, a los trabajadores de industrias familiares, a los llamados trabajadores independientes como profesionales, pequeños comerciantes, artesanos, ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, también se incluía un nuevo apartado, el Título Cuarto correspondiente a los “Servicios Sociales”, el cual manejaba una nueva fórmula bilateral en la cual los beneficiarios por recibir atención

⁴ De Buen Néstor, *Seguridad Social*, Porrúa, 1995, pág. 34

médica, adquirirían una deuda y responsabilidad no necesariamente frente a la institución por los servicios adquiridos, sino también frente a su propia comunidad.

Los nuevos escenarios demandaban una nueva política social en el país; la situación económica del país no permitía tener un buen margen de acción de los programas sociales ya que la expansión del gasto público no se vio acompañada de un incremento en la recaudación; el déficit fiscal crecería junto con el déficit de cuenta corriente y la tasa de inflación, todo esto aunado a la pérdida de confianza y molestia de los inversionistas ante un discurso con tintes de izquierda del entonces Presidente Luis Echeverría Álvarez⁵. Durante este periodo, en el ámbito político se vivieron momentos de tensión por la presencia de distintos movimientos sociales como el estudiantil de fines de los años sesenta, y los brotes guerrilleros en distintas zonas rurales y urbanas de la República, que hacían ver que las condiciones de estabilidad en el país ya no se encontraban garantizadas.

Los grandes años del modelo de desarrollo estabilizador en México, que había logrado un crecimiento económico, desarrollo del sector industria y modernización del país, veían su final con la llegada de la década de los años setenta. Dicho modelo, se halló primordialmente sustentado en el sector industrial, situación que poco a poco condujo a un crecimiento y concentración considerable de la población en los centros urbanos, ello, en detrimento de las actividades agrarias.

Distribución de la población ocupada por sectores económicos (1940-1990)

1940	19 653 552	5 858 116	3 830 871	67.3	746 313	13.1	1 117 274	19.6
1950	25 791 017	8 345 240	4 823 901	60.9	1 319 163	16.7	1 774 063	22.4
1960	34 923 129	11 253 297	6 085 531	54.5	2 141 063	19.2	2 945 133	26.3
1970	48 225 238	12 909 540	5 103 519	41.8	2 973 540	24.4	4 130 473	33.8
1980	66 846 290	22 066 084	5 700 860	36.7	4 517 502	29.1	5 297 572	34.2
1990	81 249 645	24 063 283	5 300 114	23.4	6 503 224	28.8	10 796 203	47.8

PEA: Población Económicamente Activa.

S.P.: Sector primario: agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza

S.S.: Sector secundario: industria del petróleo, industria extractiva, industria de transformación, construcción, generación de energía eléctrica

S.T.: Sector terciario: comercio, transportes, servicios y gobierno.

%: Porcentaje de PEA por grandes sectores de actividad.

*Fuente: INEGI, Indicadores Sociodemográficos, INEGI, México, 2000, pág. 181

Tasa de crecimiento intersectorial 1940-1990 (tasa de crecimiento promedio anual)

⁵ Cfr. Lustig Nora, *México hacia la reconstrucción de una economía*, México, 1994, pág. 32-35

	1940-1950	1950-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1978	1980-1985	1986-1990
Sector Primario:	5.8	4.5	4.7	2.7	1.7	3.8	2.7	-0.1
Sector Secundario:	s/d	6.5	8.6	9.0	7.1	6.6	4.5	2.2
Sector Terciario:	5.7	5.6	7.0	6.8	6.9	1.0	4.1	1.2

Sector primario: agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza.

Sector secundario: industria del petróleo, industria extractiva, industria de transformación, construcción, generación de energía eléctrica.

Sector terciario: comercio, transportes, servicios y gobierno.

*Fuente: Herrera Rendón María Teresa, La volatilidad del tipo de cambio real y sus determinantes fundamentales: un aspecto teórico partiendo de la experiencia estructural de la economía mexicana de 1939 al 1996, tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Económicas y Sociales, en www.thesis.unifr.ch/theses/2003

Destino de la inversión pública federal (1940-1980) millones de pesos.

Año	1940-1950	1950-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1978	1980-1985
1940	45	60	152	29	4	s/d	
1950	516	796	1 079	256	25	s/d	
1960	675	3 133	2 491	1 885	192	s/d	
1970	3 921	11 097	5 525	8 196	466	s/d	
1980	76 863	221 744	58 586	81 606	15 800	6 598	

Fomento Agropecuario comprende: agricultura (Irrigación grande, Irrigación pequeña y otras inversiones agrícolas). Ganadería, Forestal y rastro y pesca. Fomento Industrial comprende: Energía y combustibles (Electricidad, Petróleo y Gas), Siderurgia (Hierro, acero, carbón y coque), Minería y otras industrias. Comunicaciones y transportes comprende: Terrestres (Carreteras, Ferrocarriles y Ductos) Marítimas, Aéreas y Telecomunicaciones. Administración y Defensa comprende: Edificios públicos y Defensa.

*Fuente: INEGI, Estadísticas históricas de México, INEGI, México., 2000, pág. 604-605

No obstante, el campo de la industria no contó con la suficiente capacidad para absorber a una creciente fuerza de trabajo, provocando un desplazamiento de la mano de obra hacia otros sectores como el terciario de comercio, servicios, transportes y gobierno, a veces improductivos o mal pagados, o hacia otras formas de subsistencia alejadas de las bondades del modelo económico, generando así capas de la población rural y urbana sumidas en la exclusión y marginación.

Población Total de la República Mexicana 1930-1990 (Millones)

Año	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Población total	16 552 722	19 653 552	25 791 017	34 923 129	48 225 238	81 249 645	

*Fuente: INEGI, Indicadores Sociodemográficos, INEGI, México, 2000, pág. 3-4

Crecimiento de la población

INDICADOR	1930	1940	1950	1960	1970	1990
Tasa media anual de crecimiento*	1.70	1.75	2.65	3.03	3.35	2.59

*Fuente: INEGI, Indicadores Sociodemográficos (1930-1998), INEGI, 2000, pág. 8

Crecimiento de la población por tipo de localidad

INDICADOR	1930	1940	1950	1960	1970	1990
Tasa media anual de crecimiento*						
Rural	1.30	1.50	1.45	1.51	1.51	0.78
Urbana	2.55	2.23	4.54	4.77	4.87	3.56

*Fuente: INEGI, Indicadores Sociodemográficos (1930-1998), INEGI, 2000, pág. 8

El entorno de los años setenta era muy distinto al de los años cuarenta, momento en el que se expidiera la primera Ley del Seguro Social. Habían pasado ya tres décadas y el México del Presidente Echeverría era muy distinto al de Manuel Ávila Camacho, la ley original ya no era compatible con la realidad del momento.

“Al tomar protesta como Presidente de México, el 1º de diciembre de 1970, Echeverría definió el enfoque de lo que sería el Seguro Social, en primer lugar el desarrollo de los recursos necesarios para que el régimen pudiera amparar en el menor tiempo posible, por lo menos a la mitad de los compatriotas al término de la década. Así el nuevo presidente empezaría a pensar en la posibilidad de redactar un texto completamente nuevo de la Ley del Seguro Social.” (IMSS, 1983:16)

El anteproyecto de dicha ley fue analizado y aprobado previamente por instituciones mundiales como la Organización Internacional del Trabajo, así como por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. El 27 de enero de 1973, el Ejecutivo firma la iniciativa de Ley del Seguro Social, para remitirla al Congreso con los títulos I. De disposiciones generales, el II. De los salarios y cuotas, III. Del Seguro de accidente de trabajo y Enfermedades Profesionales, V. De los Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, VI. Del Seguro Facultativo y de los Adicionales, VII. De la organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, VIII. De la inversión de las reservas, IX. Del procedimiento para dirimir controversias, X. De las responsabilidades y sanciones, y uno nuevo: el Título IV. De los Servicios Sociales.

Entre las modificaciones introducidas en el texto estaban la creación de un nuevo grupo de cotización, el “W”, la sustitución de los términos “accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” por riesgos de trabajo, la ampliación de los servicios médicos

a los hijos de los asegurados hasta los 21 y 25 años, la creación de guarderías para hijos de aseguradas, ampliación de las Prestaciones Sociales y la instauración de los servicios de Solidaridad Social.⁶

La nueva ley fue un instrumento de transformación del Instituto y de la dinámica de la seguridad social en México porque en ella se ampliaba la cobertura de los servicios, como una empresa de solidaridad nacional de los mexicanos privilegiados hacia los mexicanos marginados, tratando de mejorar el nivel de vida de estos últimos, buscando integrarlos al sistema productivo y a la identidad nacional, convirtiéndolos por fin en mexicanos completos.⁷

La ley de 1973, modifica los esquemas de la seguridad social, extendiendo los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social a los sectores marginales del campo, tratando de mitigar los estragos producidos por la política de desarrollo de los gobiernos mexicanos llevándolo a aplicar un nuevo programa en política social, llamado Programa de Solidaridad Social, financiado por el gobierno y por el Instituto, a través del cual el IMSS llevaría atención médica a la población no derechohabiente, la cual a partir de entonces se le denominó "solidariohabiente".

Los Servicios de Solidaridad Social comprenderían la asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria para el jefe de familia, para la esposa o concubina y para los hijos y personas dependientes del beneficiario, todo ello bajo el compromiso de la realización de trabajos por parte de la comunidad a favor del cuidado de la salud y el entorno de las comunidades donde éste residiera.

En 1975, se establece el Convenio IMSS-CONASUPO, mediante el cual se otorgaba atención médica a los "solidariohabientes" en consultorios hospitales de campo e instalaciones de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares, además de un programa de apoyo para la capacitación de parteras, dando paso a un nuevo programa de cobertura ambiciosa denominado IMSS-COPLAMAR.

Con un mercado formal de trabajo insuficiente frente al acelerado crecimiento demográfico y la consiguiente pauperización del nivel de vida de la población, se inscriben este nuevo tipo de programas de combate a la pobreza extrema focalizados de la política

⁶ Cfr. IMSS, *Dirección General, Secretaría General, Jefatura de publicaciones, IMSS 1943-1983, 40 años de historia*, México, 1983. pág. 49

⁷ Cfr. *Ibidem*, pág. 48

social mexicana. Desafortunadamente este programa, a diferencia del régimen ordinario del Seguro Social, siempre tuvo muchas limitaciones en sus recursos, que lo obligaron a la racionalización de sus costos y enfocarlos prioritariamente en simples actividades preventivas, de promoción de la salud y detección temprana de padecimientos, deficiencias reconocidas por el propio IMSS:

“No obstante todo el esfuerzo de racionalidad de las prestaciones médicas, tanto en el sistema ordinario como en el de solidaridad social, el constante incremento de población rebasa con creces la adquisición de recursos. Actualmente la posibilidad real de satisfacer la demanda de los derechohabientes ha sido señalada como cercana al 65%, y en relación con la atención otorgada a los solidariohabientes este porcentaje es menor aún, lo que determina un incremento real de los recursos.” (IMSS,1983:100)

Las prestaciones médicas en el Instituto siempre han sido el ramo de mayor absorción de recursos financieros, humanos y materiales desde la puesta en funcionamiento del Instituto, la disparidad entre los recursos y la demanda marcarían la atención médica de éste y otros programas de cuidado a la salud como deficiente; finalmente la crisis económica del año 1976 paralizaría prácticamente en su totalidad la extensión del programa.

3.4. Los Servicios de Solidaridad Social del IMSS en el marco del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, el convenio IMSS-COPLAMAR.

La creciente expansión del gasto público del gobierno del Presidente Echeverría, incluido el rubro social, llevó a una considerable inversión en infraestructura, servicios educativos y de salud, que si bien beneficiaron a sectores del país, tendrían como resultado un creciente déficit fiscal y desequilibrio en el gasto público, que fueron financiados a través del endeudamiento externo, tornando cada vez más endeblas las finanzas públicas.

En 1976, después de veinte años, finalmente se permitía la flotación del peso en el mercado de divisas, devaluándose en casi 40% frente al dólar⁸, ante lo cual el gobierno tuvo que acudir al Fondo Monetario Internacional para solicitar apoyo financiero. No obstante, este periodo de recesión se vería interrumpido por la aparición de reservas de petróleo, lo cual permitió nuevamente, en un marco de excesivo gasto público, la inversión en grandes

⁸ Crf. Lustig Nora, *México, hacia la reconstrucción de una economía*, México, 1994, pág. 37

programas de combate a la pobreza como el Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados creado en los primeros meses del año 1977.

“El aumento en la extracción de petróleo crudo y el cumplimiento de los términos del convenio con el FMI, permitieron al gobierno federal destinar mayores recursos al sector social, concretamente para atender las carencias de los sectores marginados para lo cual se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados dependiente de la Presidencia de la República – COPLAMAR - que se dio a la tarea de estructurar paralelamente con programas intensivos de distintas dependencias de la administración pública federal y coordinar las acciones de once instituciones que habían venido actuando en esas zonas como el Instituto Nacional Indigenista, Productos Forestales de la Turahumara y la Forestal FCI.” (IMSS, 1980:194)

Importancia del gasto público en educación y salud 1980-1988

Año	Educación	Salud
1980	3.1	3.5
1981	3.6	3.6
1982	3.8	3.6
1983	2.8	3
1984	2.9	2.8
1985	2.9	2.8
1986	2.6	3
1987	2.6	2.7
1988	2.6	2.7

(como porcentaje del PIB)

* Tomado de : González Tiburcio Enrique, Reforma del Estado y Política Social, Aspectos teóricos y prácticos, México, 1991, pág.36

El programa COPLAMAR a cargo del Ejecutivo Federal tomaría como base de sustentación legal nuevamente la ley del IMSS del año 1973, aprovechando la infraestructura del Instituto Mexicano del Seguro Social, y con el fin de continuar con la extensión de los Servicios de Solidaridad Social firma, junto con el entonces Director General del IMSS, Ignacio Ovalle Fernández, el Convenio IMSS-COPLAMAR, el 25 de mayo de 1979.

En dicho convenio se establecía el propósito de ampliar la cobertura de los Servicios de Solidaridad Social hasta alcanzar como mínimo el número de 10 millones⁹ de solidariohabitantes. El gobierno se comprometía a destinar los recursos para ponerlo en marcha y el Instituto se comprometía a proporcionar atención continua e integrada de

⁹ Cfr. IMSS, Dirección General, Secretaría General, Jefatura de Publicaciones, *IMSS 1943-1983, 40 años de historia*, México, 1983, pág. 94

promoción, protección y recuperación de la salud, consulta externa general, asistencia farmacéutica, atención materno infantil y planificación familiar, educación para la salud, orientación nutricional, promoción del saneamiento, inmunizaciones, control de enfermedades transmisibles en las Unidades Médicas Rurales y en las Clínicas Hospital de campo consulta externa de la especialidad de medicina familiar y medicina preventiva, atención odontológica, asistencia farmacéutica, consulta externa y hospitalización de las divisiones básicas de la medicina como gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna.

En lo que se refiere al pago con jornadas de trabajo por los servicios recibidos, el promedio sería anualmente diez jornadas por cada jefe de familia, debiendo organizarse a través de las instancias del COPLAMAR correspondientes, en acuerdo con las comunidades. En el convenio se señala que la obligatoriedad en la realización de los trabajos es de la propia comunidad y su cumplimiento genera el derecho de acceso al programa, donde cada institución afiliada a este último, sería la encargada de la promoción, coordinación y organización del trabajo comunitario.

Este Programa estuvo inscrito en una época de sucesos políticos que repercutirían profundamente en el proceso de extensión de la seguridad social al campo y en general del otorgamiento de servicios de salud a la población mexicana. En primer lugar este tiempo el derecho a la salud adquirió rango constitucional, en segundo lugar se concreta el proyecto de descentralización de los servicios de salud a población abierta decretada en 1984 por el Ejecutivo Federal, transfiriendo de esta forma el Seguro Social a los gobiernos locales de 17 estados de la República la infraestructura operación del Programa IMSS-COPLAMAR.¹⁰

En abril de 1983 el gobierno federal decidió desaparecer dicho Programa, quedando en manos del Instituto su operación y finalmente en 1990 con la llegada del Presidente Carlos Salinas en el marco del Pronasol, se decreta el Programa IMSS-Solidaridad.¹¹

¹⁰ Cfr. IMSS, Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991, México, IMSS, 1992, pág. 19

¹¹ Por decreto presidencial en el año 1983 desaparece la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, COPLAMAR. Cfr. Gallaga García Roberto, "El Concepto integral de seguridad social y las prestaciones complementarias", en *La Seguridad Social y el Estado Moderno*, F.C.F., IMSS, ISSSTE, México, 1992, pág. 88

El IMSS-COPLAMAR, nuevamente presentó deficiencias sustanciales: la implantación de los servicios médicos del IMSS en el ámbito rural marginado enfrentó la dispersión de la población, los deficientes medios de comunicación, el bajo nivel de vida, la ausencia o funcionamiento rudimentario de los servicios públicos, problemas en la construcción, el financiamiento y el aprovechamiento de las instalaciones médicas, problemas de adiestramiento y contratación de personal médico y paramédico y la complejidad administrativa y costos de operación elevados.¹²

“...el Programa ha enfrentado problemas de disponibilidad oportuna de recursos humanos suficientemente capacitados para la operación de las unidades, así tenemos que en cuanto al personal médico del primer nivel de atención se presenta la limitada disponibilidad de pasantes de medicina que acepten cumplir con su servicio social en las áreas rurales, sobre todo cuando tienen la alternativa de realizarlo en zonas urbanas con condiciones de vida más ventajosas, lo que ha conducido a una mala distribución territorial de los médicos. Esta situación es un indicador más de la polarización que existe entre la sociedad desarrollada y la sociedad marginal.” (IMSS, 1983:210)

3.5. El IMSS y el Programa Nacional de Solidaridad del gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1989-1991).

Desde el sexenio de Miguel de la Madrid en México se venía agudizando un conjunto de reformas económicas que significaron también la reforma del Estado en México. En ellas se sentaban las bases institucionales para el desarrollo de una nueva economía de libre mercado y Planes de Estabilización Económica, basados en la austeridad fiscal y devaluación monetaria. La búsqueda de soluciones por parte del gobierno a los efectos de la crisis de 1982, significaría ajustes al salario mínimo y una drástica reducción al gasto público, incluido por supuesto el gasto social.¹³

Estas medidas tendrían grandes repercusiones en los niveles de vida de la población mexicana y en el desarrollo de los programas de bienestar social en el país; se continuaría

¹² *Ibidem*, pág. 210-211

¹³ En diciembre de 1982 De la Madrid aplica su primer paquete de estabilización, el PIRE (Programa Inmediato de Reordenación Económica, programa cuyo propósito era lograr la estabilidad de precios y el equilibrio macroeconómico a través de una reducción del déficit fiscal y la devaluación del peso. Se pensaba que la austeridad fiscal frenaría la inflación, aunada a la devaluación que generaría un superávit de la cuenta comercial. Para obtener éxito en dicho programa se decidió ajustar el salario mínimo y a los salarios de empleados públicos a la inflación, una fuerte recaudación de impuestos y la reducción del gasto público. Cfr. Lustig Nora, *México hacia la reconstrucción de una economía*, México, 1994, pág. 50

con la modalidad de los programas de los años setenta cuyos rasgos han privilegiado dos características interrelacionadas por lo regular (aunque no siempre): participación de los beneficiarios de los programas sociales y la focalización de dichos programas en determinados grupos sociales.¹⁴

En Plan Nacional de Desarrollo, el Presidente Salinas reconocía las graves carencias económicas de la población mexicana y la inexistencia e ineficiencia servicios básicos como la salud, con limitaciones graves como la falta de suministro en medicinas, materiales de curación e instrumental médico y la escasez de recursos para su sustento.¹⁵

El Ejecutivo Federal presentó su Plan Nacional de Desarrollo en medio de un ambiente de desconfianza social y política, producto de interminables años de recesión económica y un escandaloso fraude electoral en las elecciones de 1988 para la Presidencia de la República. El Plan señalaba tres acuerdos sobre los cuales se sustentaría la línea a seguir de las políticas públicas del sexenio: se trataba del Acuerdo para la Recuperación Económica con Estabilidad de Precios, el Acuerdo para la Ampliación de Nuestra Vida Democrática y el Acuerdo para el mejoramiento Productivo del Nivel de Vida.

“Existe un nuevo ánimo para construir la grandeza de México, el Plan Nacional de Desarrollo propone los términos en los cuales podemos hacerla realidad. Precisa los tres acuerdos que propuse a la Nación cuando protesté al cargo de Presidente de la República: el Acuerdo para la Ampliación de Nuestra Vida Democrática, el Acuerdo para la Recuperación Económica con Estabilidad de Precios y el Acuerdo para el Mejoramiento Productivo del Nivel de Vida. Mediante estos Acuerdos modernizaremos a México.” (Salinas de Gortari Carlos, P.N.D., 1988:xiii)

Dentro del tercer Acuerdo se presentaba un nuevo programa de bienestar social denominado como Programa Nacional de Solidaridad cuyo propósito de acuerdo con el Ejecutivo Federal consistía en

“...acciones eficaces en las regiones rurales y en las zonas urbanas, con niveles de vida más deprimido. Así mismo, se enfocará hacia los grupos indígenas, quienes exigen , respeto, nuestro máximo apoyo y trato justo.”

(Salinas de Gortari Carlos, Mensaje de toma de posesión, 1988:19)

¹⁴ Cfr. Gordón Sara, “Entre la eficacia y la legitimidad: el PRONASOL como política social”, en *Las Políticas Sociales en México en los años noventa*, Plaza y Valdés, UNAM, F.I.ACSO, México, 1996, pág. 250

¹⁵ Cfr. Salinas de Gortari, Carlos, *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*, Poder Ejecutivo Federal, Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1989, pág. 104

De acuerdo con el Ejecutivo el PRONASOL sería un instrumento de combate a la pobreza extrema, en coordinación con los tres niveles de gobierno y la sociedad¹⁶. El método del programa proponía una nueva forma de interrelación social, política e institucional entre el gobierno y los grupos sociales en el ámbito local, como seguimiento de la política de descentralización promovida desde el gobierno de Miguel de la Madrid y de acuerdo con recomendaciones de los organismos financieros internacionales interesados por la promoción de estrategia basadas en la racionalización, descentralización y focalización de los servicios públicos.

El método de trabajo del Programa consistía en la recolección de demandas a través de promotores del programa, organizaciones sociales, demandas recabadas en campañas políticas y a través de la acción de las presidencias municipales.

Los promotores serían los encargados de invitar a las comunidades a organizarse y a elaborar sus peticiones; después de una consulta pública, éstas mismas procederían a conformar los Comités de Solidaridad, órgano interlocutor reconocido, donde confluían las demandas, las concertaciones y los compromisos de las comunidades. Partiendo del entendido de la escasez de recursos, los Comités debían jerarquizar las demandas y racionalizar recursos, con el levantamiento de un Acta de Concertación se registraban los compromisos comunitarios establecidos y se procedía a la elaboración de un Expediente Técnico, con asesoramiento de alguna instancia de gobierno, donde se incluían las acciones a realizar, los recursos involucrados, el cálculo de los costos, los tiempos de la obra, así como las aportaciones y compromisos federales, estatales, municipales y de la comunidad.

La comunidad haría el seguimiento, la evaluación y control de las obras, desde su definición, jerarquización, hasta la ejecución y entrega de éstas, al momento de recibir la obra, el Comité debía manifestar su conformidad por escrito. El PRONASOL en una primera etapa se orientó en base a tres líneas de acción:

- 1) Solidaridad para el Bienestar Social, que consistía en el mejoramiento de los niveles de vida de la población enfatizando la atención en salud, alimentación, educación, vivienda, servicios básicos y regularización de la tenencia de la tierra, 2) Solidaridad para la Producción, que consistía en el fomento al empleo

¹⁶ Cfr. Consejo Consultivo del Programa de Solidaridad Social, *El Programa Nacional de Solidaridad, una visión de la modernización de México*, F.C.E., México, 1994, pág. 8

y desarrollo de microindustrias de las comunidades agropecuarias, agroindustriales, forestales, extractivas, microindustriales y piscícolas y 3) Solidaridad para el Desarrollo Regional, con la construcción de obras de infraestructura regional y programas de desarrollo en regiones específicas.

En una segunda etapa, que comienza en el año 1990, se integran al programa los Fondos Municipales, los Fondos para la Producción y los Programas Regionales, y finalmente, la tercera etapa, ya con la existencia de la recién creada Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) establece el programa de Empresas en Solidaridad¹⁷.

La ejecución de los programas dentro de la estructura de participación federal, estatal y social del PRONASOL, se daba bajo los Convenios de Desarrollo Social (CDS), los cuales tenían como antecedentes los Convenios Únicos de Coordinación (CUC) y los Convenios Únicos de Desarrollo de los programas de los años setenta y ochenta¹⁸. Dentro de éstos, se establecía la cooperación entre estados y federación y el presupuesto a asignar debía ser aprobado por el Coordinador General del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado.¹⁹

De acuerdo al reporte del Consejo Consultivo del PRONASOL, entre 1989 y 1992, se habían invertido un total de 1103 millones de nuevos pesos en cuestiones de salud y se habían construido 1106 Unidades Médicas Rurales así como 601 Centros de Salud, dentro del programa Niños en Solidaridad, 572.2 mil infantes habían sido apoyados con estímulos económicos, reparto de 4.4 millones de despensas y 1.1 millones de consultas médicas. En infraestructura urbana se habían construido, dentro del mismo periodo, 4 504.7 metros de banquetas, 1 391 000 metros de guarniciones, así como 26 210.4 km² de pavimentación, en materia de regulación de la tierra, entre 1989 y 1993 había sido posible entregar 1 822 746 escrituras, así como 155 710 títulos de propiedad entregados.²⁰

Sin embargo, los cuestionamientos al PRONASOL siempre estuvieron presentes, pues el bombardeo propagandístico del programa resaltando la figura del Presidente de la

¹⁷ Cfr. Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad Social, *El Programa Nacional de Solidaridad Social, Una visión de la modernización en México*, F.C.E., México, 1994, pág. 82

¹⁸ Cfr. Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad Social, *El Programa Nacional de Solidaridad Social, Una visión de la modernización en México*, F.C.E., México, 1994, pág. 129

¹⁹ Asignación provenientes del ramo XXVI y las participaciones de cada entidad estatal, Cfr, Sedesol, Secretaría de la Contraloría General de la Federación, *Programa Nacional de Solidaridad, Información Básica sobre la ejecución y desarrollo del Programa del 1° de diciembre de 1988 al 31 de agosto de 1994*, México, 1994, pág. 30-31

²⁰ Cfr. Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad Social, *Op. Cit.*, pág. 93-99.

República y del partido del gobierno, pusieron en duda la finalidad del programa. Se hablaba de la discrecionalidad en las asignaciones de acuerdo a estrategias electorales y a favoritismos, además de una política económica que resultaba contrapuesta a los supuestos propósitos básicos del programa.

Desde los primeros meses del régimen salinista se llevaría a cabo un ambicioso programa de reformas, que consistió en la reestructuración del sector público, la apertura comercial con el exterior, reforma electoral²¹ y reestructuración del agro. Las políticas gubernamentales resultaban contradictorias y contrapuestas con los fines de la política social expresados por el Ejecutivo Federal: un salario que había perdido el 60% de su poder adquisitivo, un programa de modernización económica que desembocó en despidos masivos de trabajadores, la represión hacia los sindicatos y trabajadores disidentes²², la política de topes salariales²³, la política de abandono al agro y la reforma al Artículo 27 de la Constitución²⁴, lo constataban.

Se hablaba de 71 mil despidos y del cierre de 13 empresas paraestatales en sólo tres meses, de abril a junio de 1989, con modificaciones trascendentales a contratos colectivos como el de telefonistas, petroleros y metalúrgicos como Altos Hornos de México²⁵. Las protestas de distintos sectores de la población eran latentes, como ejemplo de ello están las movilizaciones de profesores de educación básica y de organizaciones

²¹ Recordemos que en este periodo se llevan a cabo reformas a la legislación en materia electoral, se crea el Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales, depositando en el Instituto Federal Electoral, órgano autónomo, la responsabilidad de organización y vigilancia de los procesos electorales.

²² Durante el segundo año del gobierno de Carlos Salinas de Gortari grandes movimientos de insurgencia obrera fueron reprimidos por la fuerza pública, las autoridades laborales acentuaron su intervención en asuntos sindicales, se fabricaron nuevos requisitos para las huelgas y movimientos en luchas por aumento salarial terminaron en despidos masivos, es el caso de los 5 mil obreros de la Cervicería Modelo que fueron despedidos, los 700 obreros también despedidos de la empresa Tornel y 800 de la empresa Ford Motor Company, *La Jornada*, 30 de diciembre 1990.

²³ De acuerdo con un estudio publicado en el diario *La Jornada*, elaborado por el investigador de la UAM Alberto Arroyo para Servicios Procesados de Información (Sipro), *La Jornada*, 2 de enero de 1989.

²⁴ A fines del año 1991, el Presidente lanza una iniciativa de reforma al Artículo 27 constitucional, con miras a transformar el ejido, se pretende con esta reforma el fin del reparto agrario, la creación de tribunales federales agrarios, la aceptación de nuevas formas de asociación en el campo, la definición de la pequeña propiedad forestal, eliminar la prohibición de las asociaciones mercantiles, eliminar la prohibición a las corporaciones civiles de poseer, tener en propiedad o administrar bienes, elevar a nivel constitucional el reconocimiento del ejido y la comunidad y la capacidad de los ejidatarios para modificar el régimen de su tenencia y la posibilidad de crear asociaciones entre ellos y con "terceros". Cfr. Artículo de Opinión, Woldenberg, José, "El 27 un acercamiento desde lejos" en *La Jornada*, 16 de noviembre de 1991.

²⁵ *La Jornada*, 14 de agosto de 1989.

sindicales de educación superior²⁶, de trabajadores despedidos de Aeroméxico²⁷, despido y cierre de organismos como DINA (Diesel Nacional)²⁸, Compañía Minera Cananea, Mexicana de Cobre, Auto transportes Urbanos de Pasajeros Ruta 100, Conasupo, Banpesca e Inmecafé²⁹.

La política de combate a la pobreza del salinismo no concordaba con la política laboral y económica de la presidencia de la República, el PRONASOL parecería haber sido un instrumento legitimador de las reformas económicas del Ejecutivo Federal, en un contexto internacional importante enmarcado por las negociaciones con Estados Unidos y Canadá para la firma de un Tratado de Libre Comercio³⁰ y un instrumento de uso discrecional del Presidente y su partido en momentos políticos estratégicos³¹.

Empleo y Desempleo en México
1982-1990

Concepto: Millones de empleos, Millones de personas.	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Empleos	21.5	21	21.5	22	21.6	21.8	21.9	22.3	22.8
Población en edad de trabajar	22.9	23.8	24.8	25.9	26.9	28.1	29.2	30.5	31.7
Desempleados y/o emigrados fuera de México	1.4	2.8	3.3	3.9	5.3	6.3	8.3	8.3	8.9

Tomado de: Calva José Luis, "Zapata en el umbral del siglo XXI", *La Jornada*, 3 de diciembre de 1991, pág. 12.

Estimación del autor con base en Nafinsa, *La economía mexicana en cifras*, 1990, para número de empleos de 1982 a 1989; Banamex, *México social 1988-1989*, para población en edad de trabajar y Banco de México, *Indicadores económicos*, para apoyar la estimación del número de empleos en 1990

²⁶ *La Jornada*, 10 de enero de 1989.

²⁷ *La Jornada*, 9 de enero de 1989.

²⁸ *La Jornada*, 23 de enero de 1989.

²⁹ *La Jornada*, 7 de enero de 1991.

³⁰ *La Jornada*, 2 de mayo de 1991.

³¹ Un caso muy mencionado en este sentido es el del Estado de México, casualmente previo a las elecciones de 1990 (Noviembre) en el estado para diputados y autoridades municipales, el Presidente estuvo en ardua gira de trabajo por la región, las visitas a Chalco, Ecatepec, Nezahualcóyotl, Chimalhuacán, Tlalncpantla son ejemplo. *La Jornada*, seguimiento periodístico enero 13-Noviembre 5 de 1990. También Michoacán a fines de 1989 cuando se llevarían a cabo elecciones en 113 municipios michoacanos. *La Jornada*, 14 de noviembre de 1989.

También el uso de slogans con el término Solidaridad en actos políticos de priistas estuvo presente tal es el caso del aquel entonces candidato a la Presidencia Municipal de Tlalncpantla Mario Ruiz Chávez, quien corrió su campaña con el "mitin de la Solidaridad. *La Jornada* 5 de noviembre de 1990.

Los resultados a largo plazo del programa no fueron los esperados, retomando el caso de Chalco, estado de México, municipio considerado como el estandarte del programa, en el año 2000 aún continuaba sumido en la miseria y sin verdaderas oportunidades de desarrollo para sus pobladores. Así lo indicaba la existencia de cientos de viviendas todavía elaboradas con lámina de cartón, carrizo, bambú, palma, madera, adobe y hasta material de desecho, de cuatro a nueve personas compartían una vivienda, 5 mil 47 casas no disponían de servicio sanitario exclusivo, más de la mitad de la población censada no era derechohabiente de servicios de salud y una tercera parte de la población era económicamente inactiva³².

En distintos municipios del país se denunció la retención, demora del presupuesto para las obras propuestas por los Comités de Solidaridad y detención de obras por motivos políticos³³.

3.6. El Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)

Desde la puesta en marcha del Programa IMSS-COPLAMAR en nuestro país fue adoptado el llamado Modelo de Atención Integral a la Salud, ello como resultado de las recomendaciones nacidas de la Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud patrocinada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las principales agencias financieras llevada a cabo en 1978.³⁴

Los Programas IMSS-COPLAMAR e IMSS-Solidaridad surgieron amparados en este nuevo modelo de atención primaria a la salud, los cuales se hallaron inscritos bajo las líneas del nuevo tipo de política social emanadas frente a la necesidad de contrarrestar en la

³² Cfr. Scherer Ibarra María, "Chalco: triste saldo de Solidaridad" en semanario *Proceso*, No. 1399, 24 de agosto de 2003, México, pag. 21-22.

³³ Fuentes periodísticas muestran que en giras del Presidente por estados como Hidalgo, la gente demandó la entrega de los recursos directamente a los representantes de las zonas populares y denuncian un retraso de meses para la entrega de recursos, (*La Jornada*, 5 de agosto de 1991) también la suspensión de obra por largos periodos como en San Juan Quihaje, Oaxaca donde después de cinco meses obras de agua potable se hallaban suspendidas (*La Jornada*, 19 de diciembre de 1990). Otro caso son las tomas de alcaldías como la de San Juan Guichicovic, Oaxaca, exigiendo terminar con la retención de recursos del programa, denunciando la actitud negligente del presidente municipal en la entrega de los fondos (*La Jornada*, 27 de noviembre de 1991) o la selectividad con fines partidistas señalada por el regidor de Desarrollo Rural de San Marcos, Gro., donde se mantenía marginadas a comunidades del municipio vinculadas a la militancia perredista. (*La Jornada*, 30 de agosto de 1991)

³⁴ IMSS, Diagnóstico de Salud en las zonas marginadas rurales de México, 1986-1991, IMSS, 1992, pág.18

población rural marginada, los saldos negativos legados por las crisis económicas y las medidas de ajuste económico implantadas por los organismos internacionales representantes del nuevo modelo neoliberal como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial durante aquellos años, buscando reducir costos y al mismo tiempo como resultado del proceso de reconfiguración del papel participativo del Estado en los ámbitos económico, social y administrativo, buscándose la promoción y la realización de la participación comunitaria en el cuidado a la salud, así como la descentralización de los servicios de salud destinados a la población abierta.

“La política gubernamental dirigida a fomentar la coordinación y concertación de acciones frente a las diferentes dependencias del sector público, se había traducido en una vinculación cada vez mayor del Programa con organismos federales y estatales corresponsables de impulsar el desarrollo rural...”³⁵

De acuerdo con este modelo, los gobiernos deben elaborar proyectos o programas de extensión de la cobertura de salud y de mejoramiento del medio ambiente, entendiendo como cobertura el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de los servicios de salud que satisfagan las necesidades de toda la población; de esta forma los Programas de atención a la salud en lo sucesivo debían contar con la participación de la comunidad, quien debe tomar parte en la concienciación sobre los riesgos a su salud a los cuales se encuentra expuesta y los derechos y deberes que ello conlleva.³⁶

Dentro de la línea de la participación comunitaria se encuentra el Proceso de Atención Primaria, el cual impulsado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana para la Salud, consiste en una estrategia preventiva y participativa, donde se pretende que la población se organice para corresponsabilizarse en el desarrollo del Programa en el cuidado de la salud y asuma la responsabilidad de proteger y mejorar su nivel de vida y su medio ambiente.

“La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.”³⁷

La Atención Primaria de la Salud consiste en poner al alcance del individuo, su familia y su comunidad la asistencia de salud básica, aceptable y proporcional a sus

³⁵ IMSS, El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994, IMSS, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México, 1994, pág. 46

³⁶ Cfr. Enfermería Comunitaria, en www.enfermeriaconexion.com/comunitaria, pág. 1

³⁷ *Ibidem*, pág.3

recursos, variando de acuerdo a las condiciones políticas, sociales, culturales y epidemiológicas de la comunidad. Se orienta hacia los principales problemas sanitarios y presta servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y fomento a la salud.

Estos servicios deben comprender como elementos básicos la promoción de una nutrición adecuada, el saneamiento básico, abastecimiento suficiente de agua potable, la salud materna e infantil, la planificación familiar, la inmunización, la prevención y lucha contra las enfermedades infecciosas y endémicas³⁸ locales, la educación sobre problemas de salud y la prevención y el tratamiento adecuado de enfermedades y problemas de salud mediante acciones sencillas y recursos propios de la familia y la comunidad.

Los Programas inscritos dentro de la llamada Estrategia de Atención Primaria deben contar con las siguientes características:

- Garantizar el acceso a los servicios de salud.
- Acentuar las actividades de promoción y prevención.
- Universalidad, equidad y continuidad.
- Analizar y seleccionar los elementos para satisfacer necesidades primarias realizando actividades intersectoriales y de participación de la comunidad.
- Armonizar y reforzar mutuamente la estructura programática en cada caso particular.
- Propiciar una Atención Primaria de Salud selectiva reduciendo a cuatro contenidos prioritarios: 1. Inmunizaciones, 2. Control de enfermedades endémicas, 3. Cuidados nutricionales y 4. Educación para la Salud.³⁹

3.6.1 El Programa IMSS-Solidaridad.

Dentro del rubro Solidaridad en el bienestar social del Programa Nacional de Solidaridad se encontraban acciones destinadas a atender a comunidades rurales apartadas y a colonias populares, los programas de esta vertiente estaban relacionados con el mejoramiento de la

³⁸ El término enfermedades endémicas se refiere al conjunto de enfermedades típicas de cada región, es decir que se repite con frecuencia en un sitio. Diccionario Larousse de la lengua española, Larousse, México, 1983, pág. 205

³⁹ Cfr. Enfermería Comunitaria, en www.enfermeriaconexion.com/comunitaria, pág. 3-4

calidad de la vivienda y sus servicios, el fortalecimiento de la infraestructura educativa y el apoyo a la población en edad escolar, y la ampliación de la atención médica preventiva y curativa a los sectores más marginados.⁴⁰ Programas como Escuela Digna, Niños en Solidaridad, Agua Potable, Alcantarillado, Electrificación, Salud, Infraestructura Educativa, Servicios Sociales IMSS-Solidaridad, se hallaban incluidos en este grupo. Este último programa estaba orientado principalmente a la construcción y equipamiento de Unidades Médicas Rurales ubicadas en localidades en condiciones de pobreza extrema.⁴¹

El Convenio IMSS-Solidaridad fue firmado en 1988 entre el Ejecutivo Federal y el entonces Director del Instituto Ricardo García Sainz, bajo el anterior nombre IMSS-COPLAMAR, hasta 1990 que se convirtió en IMSS-Solidaridad⁴². Su objetivo era la ampliación de la atención médica a la población carente de este servicio, contribuyendo a elevar los niveles de salud de la población rural marginada, con atención integral y cuidado a la salud individual y colectiva. A través de la atención de primer nivel y la participación comunitaria se pretendía disminuir y modificar factores de riesgo de los principales padecimientos como la mortalidad infantil, la mortalidad por parto, las enfermedades gastrointestinales, y las epidemiológicas.

“Contribuir a mejorar la salud de las comunidades rurales marginadas con atención y cuidado a la salud individual, familiar y colectiva. Para ello se impulsa la participación organizada de las familias y la utilización de tecnología y recursos adecuados a las necesidades de la comunidad, con base en la estrategia de atención primaria a la salud.” (SEDESOL, 1994:86)

Basándose en la infraestructura y líneas de acción del COPLAMAR, que años atrás clausurara Miguel De la Madrid, se echó a andar el programa para sectores sociales del campo en marginación como indígenas, trabajadores migrantes (cortadores de caña y pizcadores de café o jitomate, entre otros), minifundistas de zonas temporales y habitantes de zonas desérticas y montañosas de difícil acceso. El financiamiento provenía del gobierno federal para inversión y operación, la administración corría a cuenta del IMSS, bajo la base legal del Convenio entre el Instituto y el COPLAMAR de 1979. La población

⁴⁰ Cfr. Cordera Rolando y Lomeli Vanegas Leonardo, *Informe sobre el PRONASOL para la Oficina Regional de la FAO para América Latina*, Facultad de Economía de la UNAM, 1999, en la página web: www.rimisp.org/getdoc.php?docid=1728

⁴¹ Cfr. IMSS, *Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad*, IMSS, Archivo Histórico del Centro de Información Ignacio García Téllez, México, 1990, pág. 1-2

⁴² El 20 de enero de 1990 el Director del IMSS propuso celebrar un nuevo convenio con el Gobierno Federal para cambiar la denominación del IMSS-COPLAMAR a IMSS-Solidaridad para integrarlo al marco del PRONASOL de aquel momento. *La Jornada*, 20 de enero de 1990.

recibiría atención a la salud sin aportación alguna en efectivo, sólo a través del autocuidado de la salud y la participación en actividades individuales y colectivas de prevención de enfermedades y mejora del medio ambiente.

De 1989 a 1991, con recursos federales el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Programa IMSS-Solidaridad construyó y puso en operación tres Hospitales Rurales (HR) y 1 126 Unidades Médicas Rurales (UMR) en distintas zonas del país, incluida la Colonia Penal Federal de Islas Marías. Al finalizar 1991 este Programa dispondría ya de una infraestructura regionalizada de servicios conformada por 54 Hospitales Rurales y 3 249 Unidades Médico Rurales; la población ampara por éste era de 10.3 millones de personas, en su mayoría campesinos e indígenas en situación de extrema pobreza.⁴³

Los objetivos del Programa eran la extensión y consolidación de la atención primaria a la salud, de acuerdo a las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud y el Modelo de Atención Primaria a la Salud, la protección a grupos de población que no contaban con el acceso a servicios permanentes de salud en coordinación con la Secretaría de Salud, los gobiernos de los estados y la población beneficiaria, promover el fortalecimiento de las instancias locales y la participación de la comunidad en la protección y cuidado de la salud, otorgando servicios integrales que respetasen la diversidad cultural y permitieran una interrelación entre la medicina institucional y la tradicional, orientar de forma precisa y pertinente los recursos y acciones en materia de salud, adecuando estrategias y tecnologías de acuerdo a las necesidades en salud del momento y la capacidad financiera gubernamental, sosteniendo los bajos costos de operación y finalmente lograr consolidar procedimientos y sistemas de trabajo que garantizaran el uso racional de los recursos, la desconcentración y la simplificación administrativa en este rubro.⁴⁴

⁴³ IMSS, Diagnóstico de Salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991, IMSS, México, 1992, pág. 19

⁴⁴ IMSS, El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994, IMSS, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México, 1994, pág. 124

3.6.1.1. Infraestructura de servicios y organización del Programa IMSS-Solidaridad.

El programa implementado en el medio rural marginado se conformaría como un sistema regionalizado de servicios de salud, estructurado en dos niveles de atención; el primer nivel quedó integrado por la red de Unidades Médicas Rurales (UMR) y la consulta externa de medicina familiar de los Hospitales Rurales (IIRS).

El área de trabajo donde era aplicado el Modelo de Atención Integral a la Salud estaba conformada por un promedio de cuatro localidades en el caso de las UMR y de 10 comunidades en el caso de los IIRS. Las UMR eran clínicas ubicadas en localidades pequeñas y dispersas, con una población promedio de entre 3 mil y 5 mil habitantes; estas construcciones cuentan con sala de espera, consultorio, sala de curaciones, cuarto de observación con 2 camas para atender partos y para pacientes en tránsito es decir, con probabilidades de hospitalización.

Estas Unidades funcionaban con un médico pasante en servicio social y con dos auxiliares de enfermería, las cuales eran originarias de la comunidad y hablaban el español además de su dialecto local.⁴⁵

El segundo nivel, estaba conformado por los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa de especialidades en los Hospitales Rurales (HR), éstos contaban con un número de entre 10 y 60 camas, variable de acuerdo a la demanda presentada; estaban ubicados en poblaciones de aproximadamente 15 mil habitantes, atendiendo a pacientes de la zona, y de doce localidades más cercanas a la sede.

Contaban con los servicios de consulta externa de medicina familiar y especialidades, urgencias, odontología, medicina preventiva, educación nutricional, archivo clínico, trabajo social, laboratorio, rayos x y farmacia. Así mismo, disponían de áreas de hospitalización de pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, cuneros, quirófano, tococirugía, central de equipos y esterilización.⁴⁶

En estos hospitales, la atención especializada en cirugía, pediatría, medicina interna y ginecobstetricia, la proporcionaban médicos residentes becarios del Seguro Social que

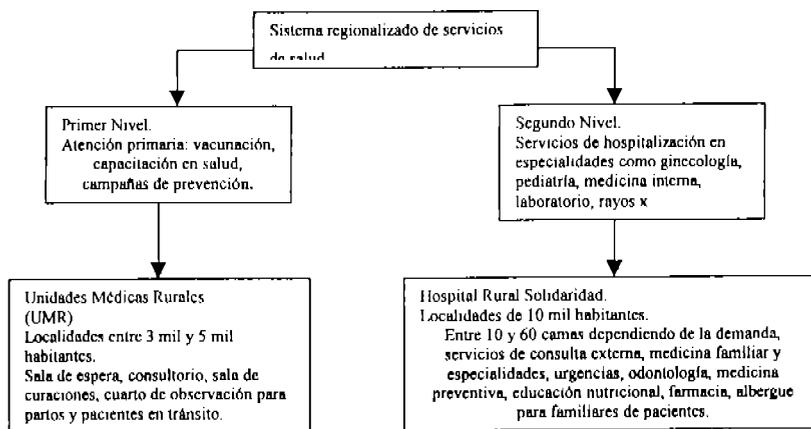
⁴⁵Cfr. Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad Social, *El Programa Nacional de Solidaridad Social, Una visión de la modernización en México*, F.C.E., México, 1994, pág. 165

⁴⁶IMSS, *El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994*, IMSS, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México, 1994, pág. 32

pasaban cuatro meses por el Hospital Rural durante su último año de adiestramiento. También estas unidades contaban con albergues a cargo de promotoras voluntarias para ofrecer apoyo de alojamiento a los familiares de pacientes hospitalizados provenientes de comunidades lejanas.

La instalación de un sistema de radio comunicación se llevó a cabo con el propósito de establecer un enlace entre las diferentes unidades médicas y los equipos zonales y multidisciplinarios de supervisión, la cual se encontraba a cargo de grupos formados por un médico, un promotor de acción comunitaria y un técnico polivalente. Así mismo, estos grupos eran coordinados por equipos multidisciplinarios de supervisión, integrados por un médico, una enfermera, un administrador y un técnico en acción comunitaria quienes a su vez se hallaban bajo la dirección de la Jefatura Delegacional de Servicios Médicos en cada entidad, representante de la Dirección General del IMSS.

INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DEL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD



*Fuente: IMSS, El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994, IMSS, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México, 1994.

La organización del Programa se desarrolló en el nivel central a través de la Coordinación General del Programa, dependencia de la Dirección General del IMSS. La coordinación y concertación de las acciones del Programa con dependencias públicas y privadas recaía, también en el nivel central en el Comité de Operación presidido por el

director general del IMSS, participando en él, dependencias gubernamentales vinculadas al desarrollo rural, así como organizaciones campesinas e indígenas de mayor representación en el país.

En el nivel estatal, la coordinación y concertación se realizó en los Consejos Estatales de Vigilancia, órganos presididos por los gobernadores de los estados y donde participaban los delegados del IMSS, representantes de las Secretarías de Estado y representantes de organizaciones indígenas y campesinas.

A nivel local, se encontraban los Consejos Municipales de Salud, los cuales se hallaban encargados del análisis y canalización de apoyos adicionales a la población que serían gestionados ante el Consejo Estatal de Vigilancia, además de orientar a las comunidades sobre los servicios otorgados por las unidades médicas del Programa.⁴⁷

La organización y participación comunitaria se daba a través de una estructura compuesta por la Asamblea, el Comité de Salud y los promotores sociales voluntarios rurales. En cada comunidad, la Asamblea estaba constituida por sus habitantes, era el órgano donde se analizaban los principales riesgos y daños a la salud en la localidad y donde se establecían las estrategias y compromisos a seguir para combatirlos.

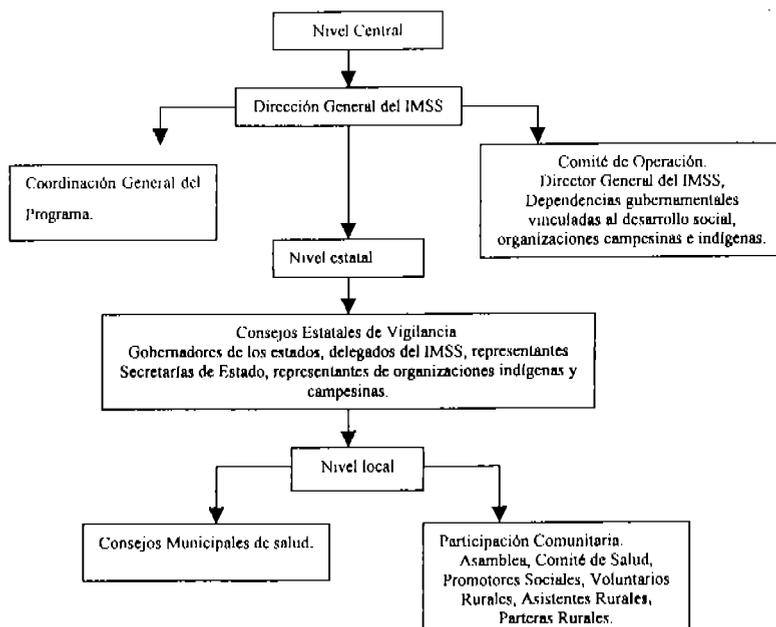
El Comité de Salud, órgano electo por una Asamblea General cada dos años o en el tiempo determinado como prudente para la comunidad, estaba constituido por Presidente y Vocales de saneamiento, salud, nutrición y educación; era el vínculo entre los promotores sociales voluntarios rurales y el personal de las unidades médicas para hacerle llegar los problemas e intereses primordiales de la población. Los llamados promotores sociales voluntarios rurales, miembros de la comunidad capacitados en un curso similar al de los miembros del Comité de Salud, eran quienes por convicción propia se responsabilizaban de cuidar la salud de su familia

y la de un grupo de familias de la zona; estaban encargados, como lo expresa su nombramiento, de informar y conminar a la población a participar en acciones de cuidado de la salud con el objetivo de que ésta asumiera el compromiso de mejorar su estado de salud y finalmente estaban los asistentes rurales de salud, quienes también elegidos por la comunidad y capacitados durante nueve semanas desarrollaban funciones de promoción y

⁴⁷ Ibidem, pág. 34

prevención de riesgos a la salud y proporcionaban tratamiento a la población con padecimientos de baja complejidad.⁴⁸

ORGANIZACIÓN PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD



*Fuente. IMSS, El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994, IMSS, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México, 1994.

Para 1990, el Programa IMSS-Solidaridad atendía a 10 millones de “solidarihabitantes” del medio rural marginado de 17 estados de la República: Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. Incluía también a refugiados guatemaltecos asentados en Chiapas y Campeche, así como a los internos del Penal de Islas Mariás. Su infraestructura en número constaba de 3,075 UMR y 53 Hospitales Rurales “S”.⁴⁹

⁴⁸ Cfr. IMSS, *Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad*, IMSS, Archivo Histórico del Centro de Información Ignacio García Téllez, México, 1990, pág. 2

⁴⁹ Suplemento Solidaridad, *La Jornada*, 2 de enero de 1990.

3.6.1.2. Características de la población beneficiaria del Programa.

Las acciones puestas en marcha por el Programa estaban destinadas a los habitantes del medio rural más depauperados⁵⁰, este núcleo de población estaba compuesto por indígenas, trabajadores migrantes, campesinos propietarios de pequeñas parcelas ubicadas en zonas de cultivo temporal y habitantes de zonas desérticas.

El 92.6 % de las localidades atendidas tenía menos de 2,500 habitantes y 80.3% contaba con menos de 10,000; la dispersión de las viviendas era uno de los rasgos distintivos de las comunidades, en un 86% de éstas, las viviendas estaban separadas entre unas y otras aunado a la difícil tarea de acceso a las zonas donde se invertían varias horas incluso decenas de ellas para poder llegar. El transporte era irregular y su costo mayor que en las zonas urbanas, a pesar de la existencia de vehículos de motor en las comunidades, en un 53 % existían de forma predominante el traslado a pie y en un 28.1 % el uso de bestias de carga.

En cuanto a infraestructura de servicios públicos, la cuarta parte de las localidades pertenecientes a la zona de trabajo se hallaban comunicadas por carretera pavimentada, a 63 % se llegaba por camino de terracería, en 25% se disponía de brecha o vereda y en 12% sólo se podía acceder por vía aérea; en un 95% de ellas existía la carencia de una red de drenaje, en cuanto al abastecimiento de agua potable solo un 38% contaba con este sistema y en 28% no existía energía eléctrica.⁵¹

El perfil en la ocupación de la población solidariorhabiente estaba caracterizado por la agricultura como la principal actividad económica, donde, debido a la precariedad en la práctica de ésta, se entremezclaba con otro tipo de actividades complementarias del ingreso familiar como la producción de artesanías, comercio, pesca y minería. La práctica agrícola de estas zonas estaba basada en la producción de tipo familiar, cuya actividad perseguía principalmente necesidades familiares de autosubsistencia y secundariamente fines económicos.

Un 30% de las familias que componían el universo de trabajo del Programa, no contaban con parcela de labor, por ello el fenómeno de la migración era característico en

⁵⁰ Según estimaciones en aquel tiempo 80% de los ocupados en actividades agropecuarias pertenecían a hogares pobres, la mitad de ellos estaban en condiciones de pobreza extrema. IMSS, El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994, IMSS, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México, 1994, pág. 25

⁵¹ Op.cit., pág. 26-27

dichas zonas. Por ello uno de cada cinco habitantes de ellas debían trasladarse a otros sitios donde pudiesen encontrar un trabajo temporalmente, ya sea al interior del país ó aventurándose a cruzar la frontera norte.⁵²

El Programa IMSS-Solidaridad proporcionó atención hasta 1991 a 43 grupos indígenas del país, los cuales representaban un 76% del total nacional, por otro lado también brindó apoyo a por lo menos seis grupos indígenas de origen guatemalteco en los campamentos para refugiados instalados por el Instituto en los estados de Campeche y Chiapas.⁵³

Otros elementos que ha influido en la condición de marginalidad de la población solidariohabitante ha sido el nivel de escolaridad y la alimentación; en el ámbito del Programa el analfabetismo afectaba en 1991 a un 22% de la población, cerca del doble de la media nacional, así mismo, un 38% de las personas no habían concluido su educación primaria y a lo más 25% la había terminado, además del abismo existente entre la calidad de la educación impartida en estas zonas y la impartida en las ciudades. La alimentación insuficiente era una realidad, un 33.3% de las familias no consumían leche y un 9.7%, cuando mucho lo hacía una vez por semana, en lo que se refería al consumo de carne, 16.6% no la consumía y 34% lo hacía una vez por semana, un 19.4% no consumía verduras y 23.8 lo hacía una vez a la semana.

En el caso de la vivienda, en las zonas de aplicación del Programa, se caracterizaba por ser rudimentaria, con elevado deterioro y falta de servicios básicos, el promedio de habitantes por vivienda era de seis personas por vivienda, en 31% de las viviendas habitaban menos de cinco personas y en 27 nueve o más. En 50% de las viviendas el piso era de cemento, 47.1% de casas contaba con piso de tierra y el resto lo conformaban otros materiales, en cuanto al uso de materiales industriales, 63.9% de los techos y un 35% de las paredes se habían construido con este tipo de material.⁵⁴

⁵² IMSS, Diagnóstico de Salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991, IMSS, México, 1992, pág. 50

⁵³ *Ibidem*, pág. 46

⁵⁴ IMSS, Diagnóstico de Salud en las zonas marginadas rurales de México, 1986-1991, IMSS, México, 1996, pág. 53

3.6.1.3. Acciones y logros del Programa IMSS-Solidaridad.

Dentro del Programa las estrategias fundamentales en el transcurso del quinquenio 1986-1991 estuvieron concentradas en el fortalecimiento de la participación comunitaria y la concertación social e interinstitucional.⁵⁵

De esta forma, en dicho periodo hubo una actualización de los diagnósticos locales de salud por parte de los equipos de salud y de la comunidad, los cuales fueron discutidos en distintas asambleas donde se identificaron factores de riesgo en la salud vigentes en la población y se realizó el planteamiento y programación de actividades necesarias para su combate.

El proceso de organización y participación de las comunidades se encontró reflejado en un aumento del número de comités de salud y solidaridad (en 1991 el nombre de los comités fue cambiado por el de Comités de Salud y Solidaridad de acuerdo con el momento del desarrollo del Programa Nacional de Solidaridad del Presidente Carlos Salinas de Gortari), pasando de 8 524 en 1986 a 11 277 en 1991; dichos comités así mismo, convocaron y presidieron un promedio anual de 33 mil asambleas comunitarias en torno a los problemas de salud de la población.⁵⁶

El número de promotores sociales voluntarios también tuvo un incremento, puesto que de 46 631 promotores que se hallaban activos en el año 1986, para 1991 se contaba con la cifra de 70 260. Este hecho permitió la disminución del número de familias que debían ser atendidas por cada promotor de 34 en un inicio a 20 en este periodo y favoreció la participación de éstas en la promoción de actividades individuales y colectivas de saneamiento, como el mejoramiento de la comunidad, la adopción de hábitos higiénicos y otras medidas de protección a la salud como la vacunación, la detección de población de riesgo para ser atendida en las unidades médicas y el seguimiento en tratamientos familiares e individuales.

En cuanto a los asistentes rurales de salud, su incorporación y capacitación se intensificó entre 1986 y 1991, el número de éstos se elevó de 2 289 a 3165. Sin embargo la

⁵⁵ Ibidem, pág. 57

⁵⁶ . IMSS, El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994, IMSS, Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, México, 1994, pág. 61

deserción de estos elementos fue alta y constante debido en su mayoría a los procesos migratorios existentes en las zonas donde el Programa fue aplicado.

La interacción entre la medicina institucional y la tradicional fue de especial importancia en este periodo, la mutua aportación de conocimientos tuvo un incremento con una participación de 6 618 terapeutas de distintas especialidades colaborando en el Programa, destacando las parteras rurales, favoreciendo la atención prenatal, la identificación y canalización de embarazadas de alto riesgo, una mejora sanitaria en la atención del parto, adecuada atención en periodo de posparto y acciones en materia de planificación familiar.

Así mismo, con la finalidad de ejecutar óptimamente el modelo de atención primaria a través de la participación comunitaria, se llevaron a cabo entre 1986 y 1991 291 375 sesiones de capacitación a Comités de Salud y Solidaridad, a 386 666 promotores sociales voluntarios y a 99 736 asistentes rurales de salud, acudiendo a técnicas participativas y al uso de material didáctico acorde con la cultura de la población rural.⁵⁷

Partiendo del hecho de que los riesgos en la salud tienen relación directa con el entorno físico de las comunidades y buscando reducirlos para evitar el padecimiento de enfermedades por vía digestiva y por infección se logró la incorporación paulatina de un mayor número de familias al uso adecuado del agua para consumo, la disposición sanitaria de excreta y la eliminación higiénica de basura.

De 22.9% de familias que consumía agua hervida o clorada en 1986, en 1991 la cifra ascendió a 60%, el número de obras de conservación y limpieza de fuentes aumentó gradualmente de 43 mil en 1986 a 90 700 en 1991; en cuanto a la disposición sanitaria de excreta, el número de familias participantes ascendió de 19.6% en 1986 a 49.6% en 1991 y finalmente las familias que eliminaron higiénicamente la basura aumentaron de 24.8% en 1986 a 65.2% en 1991.

Para el control de fauna nociva y transmisora de enfermedades se realizaron diversas acciones que incluyeron el desyerbado, la limpieza de patios y solares y la fumigación, entre otras. Con apoyo del Pronasol se realizaron mejoras a la vivienda que consistieron en compostura en paredes, apertura de ventanas, enlucido de pisos,

⁵⁷ IMSS, Diagnóstico de Salud en las zonas marginadas rurales de México, 1986-1991, IMSS, México, 1996, pág 59

eliminación de objetos inservibles, construcción de corrales, cuartos y fogones; en promedio se mejoraron por año 356 695 viviendas, lo cual constituye entre 31 y 39% de las viviendas del área de trabajo del Programa.

Para lograr una mejora en la disposición de alimentos por parte de las familias, con una dieta enriquecida y preventiva de la desnutrición, se fomentó la siembra de huertos, aumentando su número de 95 mil en 1986 a 241 mil en 1991, se instalaron 244 mil 700 granjas de especies menores en 1991, que equivale a un aumento de 215% respecto al año 1986 y se otorgó orientación a las madres en los centros de nutrición, donde de forma práctica, se le enseñó a conformar dietas recomendables para la familia, fomentar la lactancia materna, a través de alimentos tradicionales, nutritivos, de bajo costo y disponibles en la región.⁵⁸

Durante este periodo también en convenio con el Instituto Nacional de Educación para Adultos, se impulsó la formación de grupos de promoción social para la alfabetización y educación básica, la recreación, la cultura y el deporte, con la finalidad de contribuir a una mejora en la calidad de vida de la población destinataria; de igual forma se promovió la formación de grupos de alcohólicos anónimos.

En materia de protección destaca la aplicación de vacunas a los diversos grupos en riesgo, como los menores de cinco años y las mujeres embarazadas; en general se aplicaron en el quinquenio cerca de 34 millones de dosis, la tendencia fue de un aumento gradual de 6.8 millones de dosis en 1986 a 8.1 millones en 1991.

En la búsqueda por prevenir la aparición de padecimientos bucodentales en la población escolar, se realizó la aplicación de flúor a 115 mil niños en 1991 en las unidades médicas, es decir una cifra 60 % superior a 1986, también se realizaron 2.9 millones de autoaplicaciones de flúor en las escuelas lo cual triplica la cifra obtenida en 1986. Con el propósito de identificar oportunamente a la población con padecimientos infecciosos y crónico-degenerativos, para un tratamiento oportuno, se realizaron un promedio anual de 4.9 millones de detecciones en la población de riesgo; dentro de las detecciones de padecimientos infecciosos destacaron las de tuberculosis pulmonar, la cuales tuvieron un aumento de 26 500 en 1986 a 47 800 en 1991; en las zonas endémicas de paludismo se

⁵⁸ Op.Cit. pág. 61-62

realizaron 110 mil estudios y se dotó de un tratamiento en función de cada diagnóstico, lo cual equivalió a un aumento de 50% en comparación con 1986.

En lo concerniente a las enfermedades gastrointestinales, se recurrió a la hidratación oral preventiva en menores de cinco años; los resultados de las acciones en orientación higiénica y saneamiento pudieron reflejarse en una disminución de daños en este campo, pues en 1991 sólo fue necesario ejecutar tratamiento de hidratación oral preventiva a 193 088 niños, es decir 30% menos. También la cifra de niños deshidratados disminuyó, pues en 1991 se otorgó un 58% menos de tratamientos curativos respecto a 1986.

Para impedir la extensión de padecimientos infecciosos a otros miembros de la familia se proporcionaron durante el periodo tratamientos familiares en los casos de sarna, parasitosis intestinal y amigdalitis de repetición; los tratamientos de desparasitación disminuyeron de 339 mil en 1986 a 299 mil en 1991, los de amigdalitis recurrente de 41 mil a 24 mil y en el caso de la sarna, enfermedad de tendencia ascendente, los tratamientos familiares aumentaron de 43 mil en 1986 a 54 mil en 1991.

El número de consultas otorgadas tuvo una disminución de 5 664 000 en 1986 a 4 704 000 en 1989, en el bienio 1990-1991 se incrementó a 6 141 000, lo cual coincide con el incremento en cobertura de nuevas unidades médicas, en el quinquenio se proporcionaron entre 560 y 585 consultas por mil solidariohabitantes, en cuanto a la hospitalización, los egresos hospitalarios tuvieron una tendencia ascendente de 101 000 en 1986 a 122 600, y las intervenciones quirúrgicas se elevaron de 47 mil a 56 mil en 1991; los estudios de radio diagnóstico aumentaron de 169 900 en 1986 a 212 600 en 1991 y los de laboratorio de 847 600 a 1 266 000 en el mismo periodo.⁵⁹

En el caso de los refugiados guatemaltecos, en coordinación con la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar), organismo de la Secretaría de Gobernación, el IMSS les otorgó atención a su salud; en los campamentos donde éstos fueron establecidos (dos en Campeche y tres en Quintana Roo) se crearon los servicios médicos y se aprovechó la organización de los inmigrantes para corresponsabilizarlos en el autocuidado de sí

⁵⁹ IMSS, Diagnóstico de Salud en las zonas marginadas rurales de México, 1986-1991, IMSS, México, 1996, pág 64

mismos mediante la creación de comités de salud, promotores voluntarios y terapeutas tradicionales.

Representado por un universo de 77 asistentes rurales, 61 Comités de Salud y Solidaridad, 210 promotores rurales y 105 terapeutas tradicionales, el Programa logró una disminución de la tasa de mortalidad general en los campamentos de forma notoria en el caso de la población infantil.

De igual forma en la atención a presos del Penal Federal Islas Marías, se determinó la construcción de una nueva unidad médica para dar servicios de consulta externa de medicina familiar y de especialidades, medicina preventiva, odontología, hospitalización de adultos y niños, quirófano, sala de expulsión, laboratorio y rayos x.

Con apoyo de la organización comunitaria se logró identificar y atender a los enfermos con padecimientos crónicos como paludismo, tuberculosis y desnutrición entre otros; vacunar a todos los menores de cinco años, efectuar un diagnóstico del estado nutricional de todos los colonos, acción de la cual se desprendió la creación de un curso para manejadores de alimentos, así como la adopción de medidas para un mejor aprovechamiento de los alimentos disponibles localmente, para desinfectar las fuentes de abastecimiento de agua y para la realización de acciones de saneamiento ambiental.

Otra acción importante en el cuidado de la salud dentro del penal fue el estudio integral a colonos de nuevo ingreso para la detección, identificación, manejo y seguimiento de enfermedades transmisibles como el SIDA.⁶⁰

3.6.1.4. Limitantes en la extensión y dotación de los servicios del Programa IMSS-Solidaridad.

El Programa contó con importantes avances en materia de participación comunitaria, atención preventiva y curativa de la salud, como en el caso de la mortalidad materno-infantil, donde hubo descensos. No obstante, las diferencias entre regiones aún muestran que la ardua tarea debe proseguir, si bien la brecha en los niveles de mortalidad entre el sector urbano y rural ha ido disminuyendo, las diferencias aún son marcadas sobre todo a nivel municipal donde la mortalidad infantil oscilaba aún en el año 2000 de 17 defunciones

⁶⁰ Op.Cit., pág. 67

por mil nacidos vivos en los municipios más urbanizados a más de 66 por mil en algunos municipios predominantemente rurales de Guerrero (Metlatónoc), Veracruz (Tehuipango), Chihuahua (Batopilas y Morelos), con niveles que el país registraba hacia principios de los años setenta.

Las tasas de mortalidad son más elevadas entre la población indígena, en 1990 la mortalidad infantil en el país ascendía a 36.6 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, mientras que las de los indígenas era de 60.9 muertes por cada mil, diez años más tarde (2000) se redujo a 24.9 y 38.5 por mil, respectivamente; si bien los descensos son notables en ambas poblaciones durante este periodo, el contraste aún es considerable.⁶¹

Tasa de mortalidad infantil 1950-2000

Año	Tasa
1950	126.6
1960	94.6
1970	79.0
1980	53.0
1990	36.6
2000	24.9

*Fuente: Consejo Nacional de Población, México en cifras en www.conapo.gob.mx/m_en_cifras

Mortalidad Infantil según lugar de residencia (número de defunciones por 1000 nacidos vivos) 1976-1995

Periodo	Rural	Urbana
1976-1980	76	48
1981-1985	63	35
1986-1990	54	30
1991-1995	48	26

*Fuente: Consejo Nacional de Población, México en cifras en www.conapo.gob.mx/m_en_cifras

En cuanto a las diferencias en la fecundidad de la mujer, ésta siempre ha sido mayor en las mujeres de las zonas rurales, sin embargo a partir de mediados de la década de 1980, efectivamente también se ha presentado un descenso acelerado de la fecundidad que ha permitido reducir las brechas; empero nuevamente las diferencias a escala micro-regional

⁶¹ La tasa de mortalidad infantil ha disminuido entre los grupo indígenas del país, entre 1990 y 1995 se observaron descensos que oscilaron entre 8 y 16 funciones por cada mil habitantes, también la tasa global de fecundidad en los municipios indígenas descendió de 6.7 a 4.7 hijos por mujer entre 1982-1986 y 1992-1996. Zúñiga Herrera Elena, "La situación sociodemográfica de los jóvenes y mujeres rurales e indígenas de México", en www.conapo.gob.mx/prensa/sociodemo.htm

son mucho más marcadas, pues mientras la fecundidad fluctuaba de 2.1 hijos por mujer en algunas de las delegaciones del Distrito Federal a más de 5 hijos en algunos municipios de Chiapas (Santiago El Pinar) y Oaxaca (Santa María Apazco, San Miguel Ahuehuetlán, Santa María Totolapilla y Santa Lucía Monteverde) con tasas que el país observaba en la década de los setenta.⁶²

La labor de reducir la mortalidad materna en los años noventa fue una realidad, sin embargo de nueva cuenta los contrastes regionales saltan a la vista; mientras en estados como Baja California Sur la tasa de Muerte Materna era de 1.9 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, en Chiapas era de 6.3 y en Tlaxcala de 8.6.⁶³

Tasa de Mortalidad Materna 1985-1993 (defunciones por cada 10,000 nacimientos)

Año	Tasa
1985	6.4
1986	6.5
1987	5.5
1988	5.4
1989	5.8
1990	5.4
1991	5.1
1992	5.0

*Fuente: Consejo Nacional de Población, México en cifras en www.conapo.gob.mx/m_en_cifras

Tasa de Mortalidad Materna por entidad federativa 1997 (defunciones por cada 10,000 nacimientos)

Entidad	1997
Baja California	1.9
Sinaloa	2.0
Coahuila	2.1
Oaxaca	7.5
Chiapas	6.3
Tlaxcala	8.6

*Fuente: Consejo Nacional de Población, México en cifras en www.conapo.gob.mx/m_en_cifras

Los servicios del programa debieron enfrentar, las consecuencias de un desarrollo desigual entre la ciudad y el campo, los mismos problemas de tiempos pasados; dificultades

⁶² Ibidem

⁶³ Consejo Nacional de Población, México en cifras, en www.conapo.gob.mx/m_en_cifras

que mermaron los beneficios de programas como el de Solidaridad Social y el IMSS-COPLAMAR de antaño se hicieron latentes.

Como se ha podido ver los padecimientos principalmente vinculables a la población beneficiaria de los servicios del Programa IMSS-Solidaridad fueron aquellos que tuvieron que ver con el estado de marginación bajo el cual se han hallado inmersas las comunidades del medio rural; el deterioro en las condiciones de vida de los solidariorhábientes de acuerdo con los informes del Programa los coloca como los principales sujetos propensos a adquirir enfermedades con puerta de entrada gastrointestinal, respiratoria e infectocontagiosa, elementos que hablan del estado de pobreza en el cual se desenvuelven, así mismo la desnutrición y el analfabetismo son mencionados como graves obstáculos para la mejora de su salud.

Como es mencionado en el informe del programa entre los factores que incrementan el riesgo de enfermar o morir en estas zonas se halla la dispersión geográfica, el saneamiento deficiente del medio, la existencia de vivienda inadecuada, la insuficiencia de servicios públicos y la existencia de factores ligados a las precarias condiciones socioeconómicas.

Reconocido por las autoridades directivas del Programa, fue la imposibilidad de aumentar la cobertura de servicios en razón de que la ubicación de las unidades médicas ocurrió en localidades cada vez más dispersas con escasa población, situación que al parecer prevalecerá durante los próximos años debido al abandono de comunidades, lo cual ha hecho difícil dotar de servicios permanentes a las poblaciones rurales

El difícil acceso y lejanía de las comunidades no permitieron una operación efectiva; el bajo nivel de vida de la población dificultó el funcionamiento integral del programa, la visión mágico-religiosa de la medicina, significaría una limitante importante, a pesar del interés del programa en la interrelación de la medicina institucional con la medicina herbolaria, la cooperación de las parteras y los curanderos nativos de las zonas.

La población a la cual el programa estaba enfocado, sufría en grado agudo las consecuencias de una política económica aniquiladora del campo, la desigualdad entre los sectores rural y urbano del país era marcada, el colapso del precio real de los principales

cultivos básicos, los elevados tipos de interés, la pérdida de subsidios⁶⁴ y la desaparición de organismos financieros del sector agrario, la falta de estímulos al sector agrícola, la apertura comercial y disminución arancelaria efectuada desde el gobierno anterior, tenían sumida a la población del campo en la miseria.⁶⁵

En el país casi la mitad de la población se hallaba en la pobreza y 17 millones en pobreza extrema, donde 14 millones de mexicanos no tenían acceso a ningún servicio institucional de salud, 40 % de los habitantes se hallaban por debajo de los mínimos nutricionales aceptables, donde de cada dos millones de niños nacidos cada año morían 100 mil morían por factores relacionados con la desnutrición y un millón vivos, pero con defectos físicos o mentales vinculados a insuficiencias alimentarias⁶⁶.

Testimonios recabados en notas periodísticas de aquel momento resaltaban deficiencias del programa, reconocidas públicamente por autoridades del Instituto; la coordinadora general del programa Georgina Velásquez Díaz declaró la falta de homogeneidad entre éste y la existencia de "situaciones fuera de control", aceptó la insuficiencia de médicos que desearan trabajar en las zonas rurales y obstáculos para el buen funcionamiento del programa como disputas por la posesión de tierras e intereses de otro tipo.

La solución a la ausencia de personal médico en aquel momento, fue capacitar durante seis meses a técnicos rurales de salud que hubiesen trabajado como auxiliares de enfermería, y durante dos meses como asistentes rurales. Sin embargo también estos personajes dentro del Programa encargados de realizar la promoción en el cuidado a la salud de la comunidad y de hacer un seguimiento en padecimientos simples de la población, presentaron deserción, debido al inconveniente que representó la migración de los habitantes de estas zonas que parten en busca de mejores oportunidades de vida en otras regiones ya sea del país o del otro lado de la frontera norte.⁶⁷

Esto representó un grave problema, empezando por la escasez y ausentismo del personal médico, el cual por tratarse de pasantes de medicina, al parecer no asumieron la

⁶⁴ Cfr. Lustig Nora y Székely, *México: Evolución económica, pobreza y desigualdad*, Washington, D.C., 1997, en la página web : www.iadb.org/sds/doc/8775spa.pdf

⁶⁵ En este periodo se registran fraudes en instituciones como el Banrural, o la desaparición de Banpesca junto con la Compañía Nacional de Subsistencias Populares, organismo que fuera creado en apoyo a sectores como el campesino.

⁶⁶ Datos del Pronasol, *La Jornada*, 28 de septiembre de 1990.

⁶⁷ *La Jornada*, 8 de marzo de 1991.

responsabilidad de forma cabal. Pobladores de comunidades de la costa de Michoacán denunciaron la actitud desapegada de los médicos, factor que en muchas ocasiones causó desconfianza a los usuarios del servicio. Precisaban que la situación de los galenos no era la misma que la de las enfermeras, quienes al ser gente de la comunidad sí se daban cuenta de los problemas de la localidad; en cambio, los médicos como jóvenes pasantes ajenos a la región, trabajando por contrato de seis meses, empezando a darse cuenta de las carencias terminando su contrato se iban, después podía llegar otro a suplirlo, pero otra vez la situación era la misma.⁶⁸

Desafortunadamente, en el país los centros de enseñanza en medicina se ubican en los centros urbanos, los estudiantes llevan hecha su vida en este medio, lo cual representa una gran desventaja, pues los pasantes antes de ser enviados a una región alejada, incomunicada y extraña, pueden elegir en primer lugar de acuerdo a promedio el lugar preferido para realizar su servicio y por supuesto la mayoría prefieren los sitios de residencia o zonas del país que al menos cuenten con todos los servicios. En segundo lugar, si el pasante cuenta con empleo o es casado también tiene el derecho a permanecer en su lugar de residencia, además de los bajos ingresos ofrecidos por el programa para los jóvenes médicos.⁶⁹

También el hecho de que las autoridades decidieran capacitar a las auxiliares médicas, que como recordaremos eran enfermeras de la región, para ejecutar labores que correspondían a profesionales con años de carrera, colocó en una situación de ineficiencia al programa, aunado a otro problema grave como el desabasto, los testimonios de muertes por piquete de alacrán demuestran que las UMR no se encontraban debidamente surtidas o había robo de material.⁷⁰

Familias de la región del Istmo en Oaxaca, como en el caso del pueblo zapoteco Santa María Xadani, denunciaron la existencia de las UMR pero sin médicos y sin

⁶⁸ *La Jornada*, 15 de mayo de 1989.

⁶⁹ En el diario *la Jornada*, Georgina Velásquez Díaz, nuevamente declaró que uno de los problemas del programa era que no contaba con suficientes pasantes de medicina para distribuir en las Unidades Médicas Rurales, además aceptó que el ingreso ofrecido como beca era muy bajo, a pesar de que se hacían esfuerzos por dar otros incentivos como despensas en especial a quienes fueran a ser ubicados en lugares como Oaxaca y Chiapas donde existía mayor necesidad de doctores. *La Jornada*, 29 de agosto de 1991.

⁷⁰ Declaraciones de comuncros de la comunidad indígena de Pómbaro, declararon: "se nos mueren muchos niños de piquete de alacrán porque no hay suero. Además, los doctores bastante seguido salen de las clínicas, las dejan abandonadas hasta 15 o 20 días.", *La Jornada* 5 de junio de 1989.

medicamentos. Con un municipio con presupuesto raquítico, sufrían la muerte de sus hijos a consecuencia de enfermedades prevenibles. En este estado, se declaraba el cierre de las UMR desde hacía más de un año en regiones como Sierra de Juárez.⁷¹

En cuanto a la dificultad de acceso a las comunidades, el Director del Instituto Mexicano del Seguro Social en aquel entonces Ricardo García Sáenz, se refirió a ello como uno de los problemas más serios, pues ello dificultaba la instalación de centros de salud, en medio de poblaciones alejadas y dispersas y en consecuencia incomunicadas.⁷² La inexistencia de caminos e infraestructura en servicios básicos dentro de los poblados entorpecieron el buen funcionamiento de las Unidades Médicas Rurales. La falta de luz y agua potable, en distintas ocasiones paralizaron los servicios médicos otorgados por estos organismos; en el caso de la clínica instalada en el poblado de Coire, en la costa Michoacana, la falla en la planta eléctrica del lugar, obligó a la comunidad a organizar distintas actividades para recabar fondos y poder echar a andar el servicio después de meses; el IMSS según los pobladores jamás hizo nada al respecto.⁷³

La ineficiencia del servicio y la dispersión entre las poblaciones en muchas ocasiones obligaron a las personas a desplazarse hacia otras comunidades mucho muy distantes de sus lugares de residencia, con recorridos de los enfermos hasta por cinco horas para poder llegar a los centros de atención médica; claro si se podía correr con la suerte de llegar aún con vida.

Los continuos brotes de diarrea en la población de la Huasteca hidalguense, daban cuenta de las condiciones de la población, con hospitales rebasados en su cupo y viviendo en precarias condiciones.⁷⁴

Parecería que los programas de atención a la salud del PRONASOL, nuevamente constituirían paliativos ante una situación de empobrecimiento de las masas en el país. Sin menospreciar la acciones y logros que una noble institución como el IMSS y su Programa IMSS-Solidaridad han logrado en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población rural, principalmente en lo que a atención materno e infantil se refiere, la incoherencia entre la política social de gran impulso de este periodo y la puesta en marcha

⁷¹ *La Jornada*, 30 de septiembre de 1990 y 1º de octubre de 1990.

⁷² *La Jornada*, 7 de julio de 1990.

⁷³ *La Jornada*, 7 de octubre de 1989.

⁷⁴ En el caso de hospitales del IMSS e ISSTE de la zona de Huejutla, dan testimonio de la atención a las personas en corredores y pasillos, en catres improvisados y trozos de cartón ante la insuficiencia de recursos.

de importantes reformas en materia económica que pondrían en jaque el bienestar de distintos sectores de la población mexicana, conducen a cuestionar la verdadera finalidad de Programas como el anteriormente citado, ya que no es aceptable la supeditación de su funcionamiento y su extensión a momentos políticos y electorales estratégicos; no tomando en cuenta que una verdadera mejora en las condiciones de vida de la población a la cual están destinados, está relacionada con factores socioeconómicos que tienen que ver con un prolongado proceso de rezago.

Acciones como la reducción al presupuesto de organismos como la CONASUPO de hasta 30%⁷⁵ en relación con la del año anterior (1990), en un momento de apertura comercial, dejaría en desamparo a millones de trabajadores del agro frente a los altos costes de producción, con escaso apoyo estatal y la baja en los precios de los productos, lo que resultaba una verdadera ironía frente a un programa de combate a la pobreza que consideró como vulnerables a grupos sociales como indígenas y campesinos.

De 1987 a 1992, la población del país que más deterioro sufrió fueron contradictoriamente los trabajadores rurales, quienes de 1989 representaban el 71 % de la población en extrema pobreza; para 1992 representaban el 75.8 % del total de los pobres extremos⁷⁶. La política social del gobierno salinista definitivamente no podía compensar los estragos de una economía donde el mercado abierto hasta hoy en día marca las pautas, dejando en la marginación a un sector campesino con bajos niveles de competitividad.

Resulta grave saber que para el año 2002 en nuestro país, el 75% de las exportaciones pertenecían a compañías transnacionales instaladas en México y beneficiarias de las facilidades arancelarias⁷⁷; las condiciones para la población del campo era de esperarse no resultarían las más benéficas. La reforma llevada a cabo por el Ejecutivo Federal en el año 1991 en materia agraria⁷⁸, pondría en graves presiones a la población del campo mexicano.

⁷⁵ *La Jornada*, 4 de diciembre de 1990.

⁷⁶ Cfr. Lustig Nora y Székely Miguel, *México: Evolución económica, pobreza y desigualdad*, Washington, D.C., 1997, en la página web : www.iadb.org/sds/doc/8775spa.pdf

⁷⁷ Cfr. Hinojosa Raúl, director del centro Centro de Integración y Desarrollo de América del Norte de la Universidad de California, en "El campo, caldera social sin escape", Semanario *Proceso*, 15 de diciembre de 2002.

⁷⁸ Recordemos que en 1991 se aprueba la reforma al Art. 27 constitucional referente a la posesión de la tierra y transformación del Ejido, descrito en páginas anteriores de este mismo capítulo.

De acuerdo con la predicción del investigador José Luis Calva, desde aquel entonces la transformación de la propiedad de la tierra acarrearía un éxodo masivo de campesinos⁷⁹, consecuencia de las reformas al Artículo 27 constitucional y de la firma de un Tratado de Libre Comercio. En aquel entonces hacía una comparativa entre el costo de producción del maíz en México de 258.6 dls. la tonelada contra 92.7 en Estado Unidos, del frijol 641 dls. la tonelada, contra 219 dls. en E.U., y un 64% mayor el costo de producción de trigo en comparación con Canadá.⁸⁰ Como hemos visto los programas de combate a la pobreza en el campo han tenido un éxito parcial, en el caso de los servicios sociales del IMSS, las condiciones geográficas y sociales, no han permitido desde hace décadas terminar con los altos índices de marginación de estas zonas.

Pobreza en México de 1981 a 1994, cálculos de Hernández Laos y Julio Boltvinik

	1981*	1984	1988*	1989	1992	1994
Total de pobres (% de la población nacional)	49.5	58.5	59	64	66	66

*Cifras estimadas en 1981 y 1988 por Hernández Laos, en 1989,1992 y 1994 por Julio Boltvinik. Tomado de: Chamboux-Leroux, Jean Ives, Informe Final, *Impactos sociales de las políticas de Ajuste Estructural en México (1982-1999)*, México, en la página web: www.saprin.org/mexico/research/capitulo

En el marco de la nueva realidad política y económica que se hizo presente en nuestro país y en el continente Latinoamericano a partir de finales de los años setenta, los gobiernos mexicanos decidieron aprovechar la infraestructura del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución creada en un momento de gran expansión industrial y económica del país, para hacer frente a los estragos en la población rural ocasionados por un estadio de exclusión de los beneficios del modelo económico hasta entonces imperante y debido a las crisis y ajustes llevados a cabo en la economía.

⁷⁹ De acuerdo con declaraciones del presidente de la Confederación Nacional Campesina, Heladio Ramírez López, en 2002 del territorio nacional salían más de 360 mil campesinos al año, contra 30 mil que emigraban en 1960, Semanario *Proceso*, 15 de diciembre de 2002, pág. 27

⁸⁰ *La Jornada*, 16 de noviembre de 1991.

También el Programa IMSS-Solidaridad, así como los anteriores, han sido elemento de legitimidad y gobernabilidad en momentos clave de la vida nacional. El libre actuar y la discrecionalidad del poder Ejecutivo en el funcionamiento de éstos ha estado presente, los diferentes gobiernos de la República lo han acondicionado en base a las necesidades políticas del momento y no a un proyecto integral y permanente de bienestar y desarrollo social; irónicamente en momentos donde las cifras del bienestar general de la población bien podrían poner en duda su efectividad.

La política social de los último años, basada primordialmente en acciones específicas de combate a la pobreza y no de elevación del nivel de vida de la población, se ha hallado contrapuesta a una política económica, que de acuerdo con las cifras, día a día arroja millones de mexicanos a la pobreza, sin medios de desarrollo, con una fuerza de trabajo que cada día rebasa la capacidad del mercado laboral, orillando a la búsqueda de nuevas formas de sobrevivencia (economía informal o subempleo), poco remuneradas y productivas.

En la nueva modalidad de política social puesta en marcha a partir de los años ochenta, inscrita dentro del proceso de reforma del Estado, cuya estrategia es la racionalización de los recursos mediante la restricción de la vieja forma de intervención económica estatal, la construcción de un nuevo modelo de desarrollo y la redefinición del papel participativo de la sociedad en el bienestar social, se hace necesaria una planeación acorde a la heterogeneidad de demandas sociales actuales y a la realidad económica del momento, donde el proceso descentralizador iniciado desde hace dos décadas sea garantizado, pues en muchas ocasiones la descentralización efectiva en la toma de decisiones y en la liberación de recursos ha debido estar supeditada a los tiempos y necesidades de las instancias centrales de la administración pública.

De igual forma, la distribución equitativa de la riqueza debe constituirse como un elemento fundamental para la consecución de resultados óptimos en el desarrollo social, ello a través de un fortalecimiento real de los ámbitos locales que permita de forma efectiva alcanzar niveles de vida prósperos para todos y cada uno de los sectores de la población en nuestro país.

CAPITULO IV
LOS NUEVOS DEBATES Y ACTORES EN TORNO A LAS POLÍTICAS
SOCIALES : HACIA LA CONFORMACION DE UNA NUEVA POLITICA
SOCIAL EN MEXICO.

4.1. Introducción.

En América Latina, el traspaso del modelo de Estado de bienestar al modelo neoliberal, ha tenido gran repercusión en el proceso de reconfiguración de la política social.

El primer tipo de modelo, caracterizado por la regulación e intervención estatal en las distintas áreas de la actividad económica, una productividad en el trabajo con efecto positivo en el nivel del salario y en la demanda del sector obrero, bajo una relación laboral fundada en el trinomio salario-asistencia-bienestar¹; albergó la existencia de políticas sociales que reforzaron la acumulación de capital como resultado del desarrollo de grandes inversiones públicas y privadas en infraestructura, a través de ambiciosos programas de construcción de vivienda, inversión en educación, salud y capacitación laboral y mediante políticas de empleo, salarios y precios, que ampliaron el consumo colectivo de la clase trabajadora y que dieron pauta a nuevas demandas y movilizaciones sociales

Así mismo, dichas políticas permitieron la incorporación de sectores de la sociedad, sobre todo el urbano, a las instituciones políticas e incluso tuvieron una función de compensación frente a procedimientos represivos de los gobiernos en el continente, por ejemplo, en el caso de México entre los años cincuenta y setenta.

El periodo de auge del llamado Estado populista latinoamericano que comenzó su desenvolvimiento desde los años treinta, comienza a sufrir transformaciones para la década de los setenta, factores como cambios en el sistema económico internacional, el déficit fiscal y el endeudamiento externo se añaden a una crisis política resultado de la falta de espacios de representación para los actores sociales ávidos de nuevos canales de expresión donde hacer valer sus intereses.

¹ Cfr. Incháustegui Teresa y Martínez Alicia, "Política social y cambios de finales de siglo", en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, 1996, pág. 62

Finalmente, con la llegada de los años ochenta y la terrible crisis económica bajo la cual se vieron envueltos los gobiernos latinoamericanos, éstos debieron hacerle frente adoptando las estrategias neoliberales, ello de acuerdo a las realidades propias de cada territorio; bajo este nuevo modelo, se pretende el desarrollo a partir de la economía abierta y de competencia internacional y se da un redimensionamiento del papel del Estado en la sociedad, buscando disminuir la participación de éste en la esfera de la economía y desplazando poco a poco las labores en bienestar social de manos del ente estatal hacia la sociedad civil.

Frente a la transición económica, política y social, se hace necesaria la formulación de una nueva política social que permita la consolidación de dicho proceso y contrarreste los saldos negativos legados por las crisis económicas y las medidas de ajuste económico implantadas por los organismos internacionales representantes del nuevo modelo neoliberal como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.

En este capítulo se pretende hacer una revisión y reflexión a cerca de la constitución que la política social ha adquirido y va adquiriendo bajo los nuevos parámetros establecidos por el actual modelo de desarrollo en el continente latinoamericano y entender el papel que los nuevos actores sociales están teniendo para la ejecución de este tipo de políticas en dicha región, las divergencias y aportaciones presentes dentro del debate a cerca de la urgencia de políticas sociales acordes a las realidades de cada nación y al contexto de globalización y competitividad internacionales.

4.2. Globalización, competencia internacional y política social.

Bajo los lineamientos del modelo neoliberal se entiende el desarrollo de las sociedades bajo un marco de mercado libre e internacional, de desarrollo a través de un nuevo un nuevo intercambio de mercancías, servicios, y mano de obra; buscando la inserción competitiva dentro de la economía mundial.²

En esta lógica del libre comercio internacional se presentan fenómenos políticos y sociales tales como la paulatina disolución de las fronteras nacionales, una integración

² Cfr. Lerner Bertha, América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza, Porrúa, 1996, pág. 16

cultural cada vez mayor entre las distintas sociedades, fomentando también un ágil intercambio de información mundial; de igual forma, bajo este modelo los sectores pobres de la sociedad se convierten en importantes actores de la política social, se les anima a organizarse en torno al combate a la pobreza, tratando de crear conciencia en ellos sobre este problema e invitándolos a participar en las soluciones mediante la aportación de su fuerza de trabajo como elemento valioso en el bienestar social.

En la búsqueda por disminuir costos, también se da una delegación de responsabilidades sociales cada vez mayor del Estado hacia la sociedad, aunado a una necesidad de los grupos marginados de la esfera institucional de nuevos espacios de expresión y obtención de intereses propios, conduciendo a una movilización social que se refleja en el surgimiento de distintas organizaciones no gubernamentales alrededor del orbe.

En el neoliberalismo, se ha hecho presente el fenómeno del crecimiento económico acompañado con desempleo³; en la lucha por la competencia en el mercado internacional se hace necesaria una transformación en las relaciones productivas y laborales, no obstante, diversas empresas no logran sostenerse frente al encarecimiento de la mano de obra y sus altos costos de especialización y seguridad social, lo cual conduce al desplazamiento de las pequeñas y medianas empresas, provocando con esto un aumento en el desempleo y propiciando la preferencia por la contratación eventual.

En países en desarrollo, estos factores han producido un aumento en la economía informal, en el empleo por cuenta propia, se da una tendencia al desarrollo de empresas familiares y comercio ambulante, lo cual a su vez, provoca un aumento en la demanda de servicios públicos de salud, educación y vivienda para este nuevo sector.

Bajo el contexto neoliberal, el Estado tiende a dejar en forma cada vez mayor el cuidado y financiamiento de la política social en manos privadas, lo cual implica un aumento en los costos de servicios como salud y educación; ello ante la idea de que la iniciativa privada al intervenir en el rubro social tiene como prioridad y finalidad la expansión y las ganancias económicas.

³ Cfr. Lerner Bertha, "Globalización, neoliberalismo y política social", en Las políticas sociales de México en los años noventa, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, 1996, pág. 15

La política social del neoliberalismo se ejecuta bajo un marco de crisis, con restricciones presupuestales; su desarrollo ya no puede descansar en el déficit fiscal y debe enfrentarse a un escenario difícil donde la población en pobreza ha crecido.

En el neoliberalismo, la política social se desarrolla bajo tres principales rasgos interconectados unos con otros: la privatización, la focalización y la descentralización; en el caso de la primera característica, se acude a un objetivo de aliviar la crisis fiscal, incrementar la eficiencia de los servicios, evitar las contradicciones y vicios de la gratuidad, aliviar la carga financiera de los organismos prestadores de servicios y evitar el derroche de recursos, esta nueva característica de la política social se halla más desarrollada en el campo de las pensiones y jubilaciones, claros ejemplos de América Latina son Chile y México, donde Fondos de Pensiones han quedado en manos privadas.

La discusión en torno a esto se ha encontrado dividida, a favor se argumenta la ineficiencia del sistema anterior, donde las contribuciones eran orientadas hacia fines extraños a la prestación del servicio, sacrificando a los derechohabientes y por otro lado, en casos como el argentino, se alega la poca seguridad que existe de que las administradoras creadas con la privatización todavía existan en el momento de que los pagos comiencen a ser demandados.⁴

Así mismo, se argumenta que la privatización podría generar más vicios que remedios, esto se ejemplifica con el caso argentino, donde los servicios de salud del seguro social se realizan vía contratación con el sector privado, lo que ha producido altos niveles de sobreprestación y costos; en la política habitacional donde existe subcontratación con empresas privadas los costos han sido muy elevados en relación con los productos ofrecidos.

De tal forma, la política social quedaría delimitada en base a una capacidad de presión de grupos e intereses particulares como en el caso de los servicios de salud, donde laboratorios de medicamentos, grandes clínicas privadas, organizaciones de profesionales se disputan expansión y ganancias. Otro argumento, gira en torno a la inquietud en los servicios otorgados, pues los grupos con mayores ingresos serán los únicos capaces de solventar los costos de los servicios sociales privatizados, los trabajadores con menores recursos económicos no teniendo acceso ya a servicios de seguridad social como la salud,

⁴ Cfr. Ibidem, pág. 120

teniendo que recurrir a las instituciones públicas, las cuales estarían en serios conflictos al ver rebasada su capacidad de atención y terminando por desplazar y excluir a los sectores de escasos recursos que con anterioridad eran beneficiarios del servicio público.

El siguiente rasgo es la focalización, ésta se realiza bajo la idea de que frente a un contexto de crisis y restricción del presupuesto en el bienestar social, los beneficiarios de la política social deben ser aquellas personas que verdaderamente lo necesitan y a quienes se encuentra destinada. Se exalta la crítica neoliberal al modelo universalista de la política social, donde, de acuerdo a dicha crítica, las políticas no alcanzaron a los más necesitados, por ejemplo los pobres del campo, sino tan sólo a los trabajadores del sector formal y clases medias urbanas.

La disminución en costos, la masificación de los problemas sociales y la urgencia por hacerles frente con recursos restringidos, conduce a la focalización y selectividad buscando sustituir el derroche de antaño por la eficiencia.

En Latinoamérica, los llamados Fondos de Inversión Social (FIS) son ejemplo de los programas de focalización, comenzando en Bolivia en 1986, luego se extendieron a otros países del Continente bajo diferentes títulos; estos fondos tienen como objetivo solucionar a corto plazo situaciones de pobreza extrema que puedan desembocar en tensiones sociales y políticas, a través de acciones como el empleo temporal, la asistencia, apoyo a programas productivos, infraestructura básica, capacitación laboral, complementos alimenticios, servicios sanitarios.

Con el objetivo de evitar el entorpecimiento en la asignación de recursos, se busca que éstos sean asignados por organismos políticos y administrativos autónomos, es decir alejados del lastre burocrático; es común que este tipo de programas dependan directamente de la Presidencia de la República.⁵

La focalización en la política social del neoliberalismo también está determinada por factores como la presión de los organismos internacionales FMI y BM y de élites empresariales por amoldar las instituciones estatales de la política social a criterios de eficiencia; la segmentación y diferenciación social y la necesidad de que en el ajuste macroeconómico, la política social actúe como mecanismo socialmente compensatorio.

⁵ Cfr. M. Vilas, Op. Cit. Pág. 122

"De acuerdo con la estrategia global neoliberal, las políticas selectivas se legitiman por un criterio político: deben dirigirse también a las zonas y a los grupos en conflicto, orientarse a los grupos más pobres, a los marginales (campesinos, indígenas) o a los núcleos empobrecidos por la transición. Es legítimo que la política social tenga el objetivo de detener conflictos, armonizar la convivencia social."⁶

La focalización en la política social debe enfrentarse a considerables obstáculos como el definir a que grupos sociales son destinados los recursos, pues los criterios en muchas ocasiones rebasan los criterios meramente técnicos, propiciando la disputa entre los destinatarios posibles y un juego político de relaciones clientelistas.⁷

De igual forma, por lo general son los grupos mejor organizados quienes obtienen los mayores recursos; en cambio grupos pobres que ejercen poca presión debido a la falta de experiencia y poca organización, no se ven favorecidos, además de que los programas son diseñados por técnicos de clase media o funcionarios de organismos internacionales que se encuentran poco o nada vinculados con la realidad de los grupos marginados.

La tercer característica es la descentralización, lo cual significa que los asuntos y responsabilidades en política social deben ser transferidos y asumidos por los organismos gubernamentales locales, estados, municipios y por ONG interesadas; ello con la finalidad de que este proceso descentralizador permita alcanzar una mayor agilidad en la canalización de los recursos limitados y una eficacia en su distribución.⁸

No obstante, la tarea de llevar a cabo el proceso de descentralización ha sido ardua si se toma en cuenta que se parte de un esquema afiejo y fuertemente centralizado, ello ha sido una labor compleja y lenta, pues en un lapso corto de tiempo, los organismos locales deben hacerse cargo de sus nuevos compromisos sin una base organizativa y administrativa óptima, a pesar de cualquier apoyo inicial que les pueda ser otorgado en este sentido.

"En efecto, una de las dificultades que la descentralización, incluso operacional, debe enfrentar, se refiere a la falta de capacidades en las instancias a las que transfieren los servicios. Esto suele traducirse en ineficiencia (por lo menos inicial) en la prestación de los servicios, en el surgimiento de

⁶ Lerner Bertha, Op.cit, pág. 32

⁷ Cfr. Gordon Nora, "Entre la eficacia y la legitimidad: el Pronasol como política social", en Las políticas sociales de México en los años noventa, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, México, 1996, pág 257

⁸ Cfr. Millán René y Valdés Ugalde Francisco, "La reforma del Estado: reflexiones sobre la política social", en Las políticas sociales de México en los años noventa, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, México, 1996, pág. 149

múltiples instancias y organismos para desempeñar funciones que antes correspondían a uno solo, etcétera."⁹

Para los voceros del neoliberalismo, la inscripción en el mercado mundial requiere de la reconversión industrial, con una introducción de la cultura laboral de flexibilización, a través de la capacitación, la tecnología y la productividad, para ello la política social debe jugar un papel esencial en la preparación de la fuerza de trabajo para su competitividad en el mercado mundial.

En el caso de los países latinoamericanos que han pretendido insertarse en la economía de la globalización, se han topado con un panorama distinto al de otros países competidores del libre comercio; la desigualdad en la distribución del ingreso, el desarrollo insuficiente de los mercados nacionales, con problemas serios de ahorro, con gobiernos poco autónomos frente a los intereses externos los ponen en desventaja, ello ha generado la desaparición de muchas empresas pequeñas y medianas que han carecido de los elementos para competir frente a las grandes empresas extranjeras.¹⁰

Bajo la línea del neoliberalismo se sugiere que las cuestiones sociales vayan quedando bajo control de la sociedad; las fuerzas privadas, la sociedad civil, la comunidad deben irse haciendo cada vez más responsables de lo social, recayendo de esta forma en ellos la supervisión y financiamiento de los servicios de salud, educación, vivienda, cuidado del medio ambiente.

En la política social del neoliberalismo la selectividad se convierte en una estrategia muy recurrida, la presión de los representantes neoliberales y las contribuciones para su desarrollo llevadas a cabo por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, han propiciado su extensión por distintos países latinoamericanos, el programa de Solidaridad en México y programas aplicados en Honduras, El Salvador y Bolivia son ejemplo de este tipo de estrategia.¹¹

⁹ M. Vilas Carlos, "De ambulancias, Bomberos y Policías", en Las políticas sociales de México en los años noventa, Pág. 125

¹⁰ Cfr. Lerner Bertha, "Globalización," neoliberalismo y política social", en Las políticas sociales de México en los años noventa, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, México, 1996, pág.22

¹¹ Cfr. Siri Gabriel, *The Social Investments Funds in Latin America. A Critical Appraisal* (Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras and Nicaragua), cit. por Bertha Lerner, Op. Cit., pág. 33

4.3. El debate en torno a la conformación de las políticas sociales en el contexto neoliberal: los organismos internacionales y las nuevas estrategias de desarrollo en América Latina.

Existe hoy en día, un debate sobre las repercusiones sociales que el neoliberalismo ha tenido en el continente latinoamericano, sobre las opciones y beneficios que este modelo puede brindar a la cuestión social; la discusión se halla dividida entre los organismos que apoyan los lineamientos neoliberales en las políticas sociales y entre quienes por el contrario, son contestatarios frente a éstos por considerarlos factor de empobrecimiento y desigualdad.

En primer lugar, mencionaremos a la corriente denominada reformista; esta corriente se encuentra promovida por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en ella se apoyan los lineamientos neoliberales, siempre y cuando al mismo tiempo se lleve a cabo un proceso de reformas que permitan adecuarla a la situación latinoamericana.

Se aboga por la permanencia de la estrategia de sustitución de importaciones, que en antaño se constituyera en base del desarrollo, garantizando de esta forma la consolidación del mercado interno; se halla al mismo tiempo capitaneada por la idea de luchar por una progresiva inserción en la economía internacional a través de la exportación de productos manufacturados, de alta calidad y alto contenido tecnológico, con una transformación productiva basada en eficacia, competitividad y progreso técnico que conduzcan a la equidad.¹²

Esta línea, considera negativa la existencia de mano de obra barata en la producción, pide que el paso de una competitividad basada en mano de obra subvaluada a una mano de obra competitiva se halle sustentada en la introducción de nuevos procesos técnicos, con una capacidad de competencia mediante empresas domésticas que puedan insertarse en el mercado internacional.

Propone el apoyo a la pequeña y mediana empresa en el ámbito tanto rural como urbano, con el propósito de constituir a las empresas latinoamericanas líderes en empresas

¹² Lerner Bertha, América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza, Porrúa, México, 1996, pág.30

transnacionales de amplia inserción y competitividad en el mercado mundial; coincide con la idea neoliberal de la necesidad de control demográfico y la necesidad de canalizar más recursos y atención a la educación básica y a la salud preventiva, aunque a diferencia del neoliberalismo, la CEPAL también toma en cuenta la necesidad del impulso a distintas políticas sociales, que permitan contrarrestar los costos sociales legados por el ajuste económico.

Para ésta, los rubros de lo social que deben ser objeto de atención actualmente son la capacitación de la mano de obra, el establecimiento de salarios bien remunerados, una política de nutrición y alimenticia y un impulso a la vivienda como factor de transición económica.

Otra corriente que se encuentra presente en el debate actual sobre las políticas sociales, es la del Proyecto Regional para la Superción de la Pobreza, institución subordinada al Programa Nacional de Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas; en dicha corriente se apoya la estrategia neoliberal, la transformación productiva de América Latina, la opción de la apertura al exterior, el impulso a las exportaciones y el apoyo a la gran empresa, pero al mismo tiempo aboga por vías de desarrollo adicionales como el impulso a la economía informal, a las microempresas, el estímulo a actividades que realizan los grupos sociales por cuenta propia en pequeñas empresas populares o familiares y en diversas actividades económicas como la agricultura, la industria y los servicios.¹³

En la industria, a través de pequeñas unidades productivas en ramas como la confección, productos de cuero, productos metal-mecánicos, en la agricultura con la producción de alimentos, en la comercialización, transformación, compra y alquiler de equipo y en los servicios con pequeñas empresas que pueden desempeñar funciones como mantenimiento eléctrico, servicios de vigilancia, aseo, carpintería, reparaciones mecánicas, etc. Para sus impulsores, este tipo de economía aparece como una respuesta a las carencias del modelo económico desarrollado en el continente y la presenta como un tipo de economía alternativa. No obstante, para su óptimo funcionamiento se requiere que los gobiernos latinoamericanos implementen políticas eficientes que permitan sacar a la llamada "economía popular" de la precariedad en la que se encuentra, con capital, educación y experiencia.

¹³ Cfr. Lerner Bertha, Op.Cit., pág. 40

Este grupo plantea la necesidad de hacer en primera instancia, una identificación de las actividades productivas que garanticen ser competitivas en los mercados, impulsar una política de financiamiento de proyectos de calidad, la creación de una banca popular que otorgue apoyo a este tipo de economía y una política de comercialización donde pequeños productores se conjunten para lograr su inserción en el mercado exterior, apoyo técnico y un sistema de seguridad social enfocado particularmente al microempresario, tomando en cuenta sus bajos ingresos, una reforma agraria, mejor recaudación tributaria, elevación de salarios y ejecutar políticas de empleo urbano en el continente.

En tercer lugar, se encuentra la corriente opositora a la estrategia neoliberal; en ella se encuentran intelectuales y pensadores de izquierda; algunos lo hacen desde la perspectiva de la teoría de la dependencia que tuviera gran impacto en Latinoamérica a finales de los años sesenta, advirtiendo las desventajas que el proceso de globalización y la inserción en la economía mundial han traído a los países de nuestro continente.¹⁴

Bajo este pensamiento se considera, que después de una valoración sobre los resultados de la puesta en marcha del neoliberalismo en América Latina entre los años ochenta y noventa, están convencidos que este modelo, no podría constituirse en una vía óptima para lograr el desarrollo. Cree que bajo esta estrategia, no es posible conservar una dinámica de crecimiento sostenido sino sólo éxitos temporales y parciales; también cree que es la causante del empobrecimiento en la región debido al cierre de numerosas empresas pequeñas y medianas a quienes les fue imposible competir con el exterior, también a una crisis en la agricultura que no permitió la competitividad del agro frente a los productos importados y el adelgazamiento del Estado que provocó el despido masivo de burócratas.

Los opositores consideran que en el neoliberalismo se ha generado una concentración de los recursos, la cual ha tenido como consecuencia un ensanchamiento de los sectores pobres y marginales, llegando a una polarización capaz de generar malestar social, violencia, incremento en la corrupción, la desintegración social, la infiltración del narcotráfico y la ingobernabilidad en los países del continente.

¹⁴ Cfr. Lerner Bertha, *América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza*, Porrúa, México, 1996, pág. 49

Esta corriente, si bien reconoce algunos logros del neoliberalismo como la diversificación en las exportaciones y la disminución en los procesos inflacionarios, no cree que el neoliberalismo sea capaz de conducir a una transformación contundente en la producción de la región, pues en él se crea un abismo entre unas pocas ramas dinámicas enfocadas a la exportación y las demás que quedan rezagadas y la importación se realiza para satisfacción de demanda de artículos suntuarios y no para estimular la producción de bienes de consumo masivo.

Estos críticos creen que las exportaciones de manufacturas por las cuales aboga la corriente neoliberal no sirven como elemento de crecimiento en la productividad, tampoco como elemento de crecimiento en la producción, ni para generar beneficios distributivos nacionales ni para incrementar el gasto social. Así mismo, consideran que este modelo se halla sustentado en una creciente explotación de los recursos naturales, que aumenta la vulnerabilidad de las economías latinoamericanas frente al exterior, dejando a un lado cualquier beneficio interno.

Algunos de estos críticos del neoliberalismo, proponen el regreso a la estrategia de sustitución de importaciones pero con transformaciones en la producción, en el consumo y en la organización social, otros cuantos esperan condiciones históricas para poder implantar el socialismo y otros se inclinan por una estrategia económica que favorezca la atención a necesidades internas más que una estrategia de exportación, con la producción de bienes masivamente necesarios y no la producción de bienes suntuarios, una estrategia que tome en cuenta elementos como el desarrollo humano y la justicia social.

El debate actual que gira alrededor de la pertinencia del modelo neoliberal como medio de desarrollo y bienestar social, se hace acompañar por otro enfocado a la confrontación entre dicho modelo y la realidad latinoamericana, es decir, lo óptimo de su aplicabilidad a las situaciones particulares de cada país del continente, ello ante la multiplicidad de resultados presentados al interior de cada región.

“Pero la estrategia neoliberal encontró, además distintos grados de dificultad o de facilidad cuando se aplicó en distintos países de la región. De ahí las razones del otro debate. En México y Chile resultó más fácil su aplicación, en tanto en estos dos países existían cuadros políticos y técnicos más comprometidos con tal estrategia. Existía, además, menor oposición social al nuevo modelo. También la cercanía de México con Estados Unidos hizo más fácil la apertura comercial y sentar las bases para el neoliberalismo.” (Lerner, 1996:58)

En América Latina, el modelo neoliberal fue aplicado a partir de presiones externas llevadas a cabo por organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, obedeciendo en gran medida a los intereses particulares de países hegemónicos como Estados Unidos, Francia y Alemania; los resultados de su aplicación han sido diferentes dependiendo de cada país, por ejemplo en Chile al igual que en México fue un proceso más sencillo pues en este país la estructura productiva se encontraba más desarrollada que en otros países, en cambio en el caso de Brasil fue distinto, al principio las disposiciones neoliberales no lograron el control de la inflación, ni el saneamiento de la economía ni la estabilización económica en dicho país, por ello se ha presentado un fuerte cuestionamiento por parte de instituciones regionales e intelectuales latinoamericanas, que abogan por un modelo aplicable a la región.¹⁵

No obstante, los lineamientos de estos organismos han ejercido fuerte presión en los países del continente, su idea del libre mercado, de la inserción de cada país en el mercado internacional a través de la manufactura y la no intervención del Estado en la economía, se han ido impuesto como principales directrices; los países han debido plegarse a los nuevos parámetros neoliberales frente a una necesidad apremiante de créditos, pago de la deuda y de hacer frente a las crisis que agobian a sus naciones.

Frente al agotamiento del modelo de sustitución de importaciones, para el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional no existe otra alternativa a la neoliberal, para ellos es la única vía que permitiría a los países de la región un posicionamiento en el mercado internacional, a través de un alto aprovechamiento de los recursos naturales propios y la exportación de productos manufacturados de gran contenido tecnológico, además de representar un modelo político óptimo al fortalecer los lazos de participación de la sociedad, sobre todo de los sectores pobres en la construcción de escuelas, de infraestructura social, servicios de salud y educación.¹⁶

Estos organismos están interesados en una generalización del modelo neoliberal a lo largo del continente latinoamericano y del mundo, con el propósito de que las grandes

¹⁵ Cfr. Cordera Rolando y Carlos Tello, *La disputa por la nación, perspectivas y opciones de desarrollo*, Siglo XXI, México, cit. Por Lerner Bertha, *América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza*, Porrúa, México, 1996

¹⁶ Cfr. Incháustegui Teresa y Martínez Alicia, "Política Social y cambios de finales de siglo" en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, México, 1996, pág. 64

empresas y los grupos hegemónicos de la economía, principalmente los de las grandes potencias sean los principales beneficiarios de la apertura de fronteras de los demás países, permitiendo el libre ingreso de sus productos y sus capitales, al mismo tiempo, buscan la generalización de la propuesta neoliberal en la conformación de planes y estrategias en política social, como antes mencionamos, sobre todo en el campo del combate a la pobreza y en nuevas formas de capacitación en el ámbito laboral que permitan la inserción y competitividad de las economías nacionales en el mercado internacional.

4.4. Protagonistas actuales de la política social en el continente latinoamericano.

En la actualidad, América Latina es testigo de grandes controversias sobre el papel que el sector privado y el Estado deben desempeñar en la tarea del desarrollo social dentro de la región; por un lado hay quienes abogan por una creciente intervención de las fuerzas privadas y por otro lado se encuentran quienes consideran que debe existir una intervención de los Estados latinoamericanos y las organizaciones no gubernamentales en la cuestión social.¹⁷

Los grupos que se inclinan por el modelo neoliberal y los organismos financieros internacionales apuestan por un avance del sector privado en la economía para garantizar la expansión del mercado y por su intervención en el desarrollo social; para ellos es importante que este sector se tome un papel cada vez más determinante en campos como el de la educación, la salud y la seguridad social; el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial son organismos que han presionado a los gobiernos del continente en búsqueda de reformas en estos rubros.

Plantean que además de este avance del sector privado en el campo del desarrollo social, es necesario que los gobiernos en América Latina y en otros continentes del orbe extiendan la reforma neoliberal a ámbitos como el de los servicios médicos a través de su privatización.

El Banco Mundial, propone la eliminación de barreras jurídicas que puedan obstaculizar el desarrollo de los servicios de salud privados, también propone fomentar organizaciones privadas de salud preventiva, alentar a los profesionales de la medicina a

¹⁷ Cfr. Lerner Bertha, Op.Cit., pág. 80

prestar sus servicios estimulando entre ellos la competencia, reglamentar actividades y servicios de hospitales y médicos privados y proporcionar subvenciones públicas para servicios médicos proporcionados por el sector privado.¹⁸

La protección ambiental es otro campo donde dichos organismos recomiendan una fuerte intervención de sector privado, consideran que a las mismas empresas es a quienes les corresponde solventar en su mayor parte los gastos de equipamiento y mantenimiento del medio ambiente, así mismo son quienes deben intervenir en cuestiones de control de la contaminación, control de desechos y demás acciones en materia de preservación ecológica.

En América Latina la evolución del modelo neoliberal se ha venido acompañando de una constante extensión y afianzamiento del sector privado en el campo del bienestar social, ha habido un aumento en el número de instituciones educativas privadas, hospitales y clínicas privados y se han privatizado varios sistemas de pensiones; ello con una idea de que sociedad, agentes privados y comunidades son capaces de ejercer una supervisión más eficaz sobre los recursos destinados al rubro social, tratando de evitar los gastos y excesos cometidos por el gigantismo y burocracia estatales.

¿Por qué, en la coyuntura actual, estos organismos (BM y FMI) que apoyan la estrategia global neoliberal aconsejan un cambio en la supervisión, control y financiamiento de lo social? Por una parte se interesan por la expansión del capitalismo, del orden mercantil y de las fuerzas privadas, y se convierten en defensores de la privatización, de que las fuerzas privadas ocupen nuevos espacios y obtengan nuevas ganancias en terrenos que parecían originalmente públicos, donde los Estados no actuaban con criterios de beneficios sino más bien de beneficios y altruismo social.¹⁹

Empero, también existen otras perspectivas entre ellas se encuentran la de la CEPAL y de la Fundación del Grupo Esquel,²⁰ organismo norteamericano interesado en el desarrollo social de América Latina; éstas recomiendan una nueva vinculación entre el Estado, sector privado y organizaciones sociales, con el fin de construir una política social eficaz y para hacer efectiva dicha vinculación, las ONG y las fundaciones filantrópicas deben tomar un papel preponderante en el desarrollo.

¹⁸ Cfr. Lerner Berta, *América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza*, Porrúa, México, 1996, pág. 72

¹⁹ Lerner Bertha, "Globalización, neoliberalismo y política social", en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, México, 1996, pág. 25

²⁰ Cfr. Lerner Berta, *América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza*, Porrúa, México, 1996, pág. 86

Consideran que una nueva concertación entre los agentes sociales, por supuesto, regulada por el Estado, permitirá avanzar en la transición económica y social; en discrepancia con los lineamientos neoliberales, esta perspectiva cree que es el ente estatal quien debe organizar los acuerdos con miras a una transformación productiva y equitativa donde cada uno de los actores sociales asuma sus propias responsabilidades.

En el avance del modelo neoliberal se lleva a cabo la extensión de nuevas políticas sociales orientadas a la preservación de la gobernabilidad, se da una inclinación por las políticas dirigidas al combate a la pobreza donde se corresponsabiliza a sus beneficiarios, tratando de no caer en viejas prácticas paternalistas; se busca el establecimiento de acuerdos directos, fuera de las estructuras corporativas y sindicatos.

La crisis de los años ochenta, representó un momento de importantes transformaciones en las políticas sociales aplicadas hasta entonces en el continente latinoamericano; el empobrecimiento, el deterioro en el nivel de vida de la sociedad, las medidas restrictivas del ajuste estructural pusieron sobre la mesa nuevos debates sobre el tipo de política social que debía ser formulada para contrarrestar los estragos producidos por la crisis y por la implantación del nuevo modelo neoliberal.

En México, el gobierno de Carlos Salinas de Gortari, sería el encargado de fortalecer las líneas de esta nueva modalidad de la política social; ello bajo un marco de transformación del papel regulador del Estado, de introducción de la idea de la corresponsabilidad de la sociedad en la solución a los problemas de bienestar social, de privatización de empresas paracatales, reforma al marco legal de la tenencia de la tierra y apertura comercial al exterior, se lleva a cabo la implantación de un ambicioso programa de atención a los sectores marginados.

El Programa Nacional de Solidaridad, inscrito dentro de los parámetros de la política social diseñada por los organismos hegemónicos impulsores del neoliberalismo (BM y FMI), se fijó como objetivos un desarrollo regional equilibrado y la procuración de un nivel mínimo de bienestar para la población en pobreza extrema bajo principios como la participación social, la corresponsabilidad en las tareas, el respeto a la voluntad comunitaria y la transparencia en el manejo de recursos.²¹

²¹ Cfr. Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad Social, *El Programa Nacional de Solidaridad Social, Una visión de la modernización en México*, F.C.E., México, 1994, pág. 45

Más tarde, en agosto de 1997 se inicia en el país la puesta en marcha de otro programa delincado por esta nueva modalidad, el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa), un programa focalizado para atender a la población en pobreza extrema. En él, se combinaban mecanismos de aumento a los ingresos familiares como subsidios monetarios, así como medidas para la protección a la salud de dicha población y apoyo a menores en el área educativa.

En el PROGRESA, la tarea de definir a los beneficiarios fue ejecutada desde el gobierno, quien fuera encargado de determinar las comunidades que serían incluidas dentro del programa, a la comunidad le quedaba solamente la tarea de validar las listas de beneficiarios y denunciar alguna irregularidad en el desarrollo de las acciones.²²

Estos nuevos programas de focalización contra la pobreza extrema han brindado ciertos beneficios momentáneos, no obstante, se han vuelto objeto de debate debido a factores como su aplicación por parte del poder Ejecutivo y los tintes político-electorales bajo los cuales se han revestido.²³

Se apostó en gran medida a estos programas, como nuevos mecanismos de alivio a la pobreza y como generadores de empleos, difundándose la idea de que los pobres podrían de esta forma integrarse al desarrollo económico nacional a través de microempresas apoyadas por dichos programas, con generación de empleo y con una recuperación de la agricultura a través de créditos a campesinos; sin embargo, no han podido constituirse como elementos de reactivación económica y de combate de la pobreza en forma estructural, además que, lejos de constituirse en factor de unión entre comunidades se constituyen en elemento de disputa, pues son solamente los grupos más organizados los principales beneficiarios.

En el debate sobre la nueva conformación y el papel a desempeñar por parte de la política social en el continente latinoamericano, existen discrepancias en torno a la ejecución de estos programas de focalización y sobre la pertinencia de que éstos permanezcan o no; empero, hay un punto en común²⁴ que es muy interesante de rescatar y

²² Cfr. Pardo Marla del Carmen, *Capital Social y política social en México, avances y retrocesos*, El Colegio de México, en WWW.

²³ Cfr. Gordon Nora, *Entre la eficacia y la legitimidad: el Pronasol como política social*, en *Las políticas sociales de México en los años noventa*, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, Plaza y Valdés, México, 1996, pág 249

²⁴ Cfr. Lerner Berta, *América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza*, Porrúa, México, 1996,

es aquel que hace hincapié en la formulación de políticas sociales que puedan integrarse como motor de desarrollo y no como meras vías compensatorias de la política económica, con carácter asistencialista.

La formulación de una política social que contribuya al mejoramiento del nivel de vida de la población, que asegure la llegada de los recursos a los sectores verdaderamente necesitados y que permita, así mismo, una participación directa y activa de la sociedad en la solución a las cuestiones de bienestar social.

CONCLUSIONES

El presente trabajo ha tenido como propósito hacer un estudio sobre la serie de transformaciones experimentadas por un elemento fundamental de la política social, los servicios de atención a la salud dentro de la seguridad social otorgados por el Instituto Mexicano del Seguro Social a partir de los años setenta; una reflexión sobre los cambios en el desarrollo de esta política pública, tal como sucedió en el caso de la reformulación del concepto del seguro social por el de seguridad social y la puesta en marcha de los Servicios de Solidaridad Social del IMSS dirigidos a los sectores marginados del campo por los gobiernos mexicanos a partir de los años setenta.

Los Servicios de Solidaridad Social, aparecieron en el IMSS como una nueva faceta de la seguridad social, donde el vínculo laboral fue flexibilizado con la finalidad de extender los beneficios de la asistencia médica a sectores que se hallaban en aquel momento, como hoy en día, excluidos del sistema económico que en un principio estuvo basado primordialmente en el apoyo a la industria, tratando de contrarrestar, los efectos negativos que el modelo de desarrollo y las crisis económicas habían tenido sobre sectores como el campesino e indígena, golpeados por una política de abandono al agro y por una centralización en los servicios del bienestar social.

Podemos decir que, la política social ha sido preocupación de los distintos gobiernos mexicanos, el propósito de mantener el bienestar en la población, procurando establecer condiciones necesarias para el desarrollo, el empleo y la redistribución de la riqueza así como el mantenimiento de un grado óptimo de gobernabilidad y legitimidad ha conducido a la búsqueda por parte de éstos, de distintas alternativas en su planeación y ejecución.

También ha sido una herramienta de los grupos hegemónicos frente a las necesidades de desarrollo y expansión de los procesos productivos y de reproducción del capital, un conglomerado de instituciones que han procurado una interacción y compatibilidad entre las demandas del mercado laboral y la esfera social, encargándose de la preparación, reproducción y contención de la fuerza de trabajo.

Es en la misma planeación del bienestar social, donde se definen los espacios para individuos que son y no son funcionales en los procesos productivos, pudiendo controlar el

modo de vida de éstos y tratando de mantener un equilibrio entre el crecimiento de la población, la capacidad de absorción del mercado laboral, el desgaste físico natural que el trabajo y el ritmo de vida traen consigo y la preparación de nueva mano de obra para ingresar a sus tareas en el campo del trabajo.

También han sido las encargadas de contribuir a una reorganización social y motivación cultural que ha permitido la venta e intercambio de la fuerza de trabajo, en primer lugar porque el individuo desde una determinada edad empieza a ser capacitado y preparado para su ingreso a la producción y en segundo porque las propias condiciones del medio conducen a una merma en el individuo; por ello factores como la salud y el nivel profesional del trabajador son determinantes en este proceso.

Las instituciones de política social en el Estado han establecido "áreas de captación" donde acomodar a la fuerza de trabajo activa o inactiva de forma temporal o permanente; por ello, la existencia de sistemas de bienestar social, como las pensiones, centros de salud y espacios educativos es necesarios pues permiten un equilibrio en la funcionalidad de los procesos productivos y reproductivos de capital, hay que recordar que no todos los individuos son participativos del mercado de trabajo, y por tanto las condiciones para el acceso a estas áreas a través de la capacitación y la educación por ejemplo, son tareas necesarias de esta política pública.

La revolución mexicana fue una revolución política, ideológica y cultural, encabezada por las clases medias, fue un movimiento en cuyo comienzo, las capas populares como trabajadores y campesinos fueron integradas a través de una estrategia de los grupos en el poder, con el objetivo real de la creación de un campo propicio para el desenvolvimiento libre y eficiente del capital, bajo un plan modernizador y de desarrollo nacionalista. La utilidad de un pacto social se hizo presente, como consecuencia de dicho proceso, el partido hegemónico de Estado PNR, PMR y posteriormente PRI, obtuvo la aglutinación y control de las masas a través de medidas constitucionales que dieron vida a instituciones que otorgaron beneficios sociales y económicos y garantizaron, durante décadas la estabilidad social y política que permitiera el sostenimiento del proyecto político y del proyecto económico de expansión de inversiones tanto nacionales como extranjeras.

La creación de importantes organismos de atención a la salud mexicanos como el IMSS, se halla relacionada con las etapas de fuerte industrialización y crecimiento

económico en el país. Dichos centros de atención médica fueron desarrollados en una época de gran prosperidad económica, de aceleración de los procesos productivos, crecimiento demográfico principalmente urbano y una vasta demanda del mercado de trabajo; claramente sus orígenes se desenvuelven alrededor del vínculo laboral y la centralización de este tipo de servicios, ya que se dieron en las áreas urbanas estratégicas para la economía.

A partir del proyecto cardenista, el cual se apoyó en el movimiento de masas, en nuestro país se va consolidando un tipo de Estado interventor, corporativista, donde el poder político se depositó en la figura presidencial y en su partido y donde las grandes centrales obreras y campesinas pusieron en marcha un proyecto de aglutinación y movilización social, sustentado alrededor de una estructura ideológica poderosa, de justicia social, depositada en la Constitución de 1917.

Gobiernos como los de Ávila Camacho, Miguel Alemán y Adolfo López Mateos son clara muestra de la etapa de las grandes acciones en materia de atención a la salud, la construcción del Centro Médico del IMSS, la creación del ISSSTE y el establecimiento de centros de especialidades médicas como el Hospital de Nutrición y el de Cardiología.

Todos ellos son ejemplo de acciones que contribuyeron notablemente al mejoramiento del nivel de vida de la población y a la conformación de una nueva clase obrera urbana que garantizó el desenvolvimiento óptimo de dicho proyecto. No obstante, también fueron gobiernos caracterizados por una gran represión y control de las organizaciones sociales, donde los beneficios fueron otorgados en ocasiones a costa del sacrificio de las libertades políticas de la ciudadanía, situación que poco a poco con el paso de los años fue conduciendo a la conformación de otros núcleos sociales excluidos o no identificados con dicho proyecto.

El acelerado crecimiento demográfico, la aplicación de un modelo económico inequitativo en el país, con sectores sociales existentes fuera de la dinámica patrón-asalariado de la gran industrialización y de las grandes urbes, fueron arrojando a la búsqueda de distintas formas de sobrevivencia. El sector rural fue uno de ellos, grupos de campesinos de autosubsistencia y ajenos al control institucional, grupos indígenas y algunos sectores urbanos, que no pudieron ya ser absorbidos por el mercado laboral,

sufrirían las consecuencias de la planeación y ejecución centralizadora de los distintos gobiernos.

Desde los años setenta, las deficiencias de este modelo y la incapacidad de la estructura de control corporativo para responder a nuevas demandas, se reflejan en los movimientos sociales como estudiantiles y obreros, así como en la aparición de distintas guerrillas urbanas y rurales que comienzan a representar focos de inestabilidad para el régimen. De esta manera la necesidad de transformar los mecanismos de control político se hizo patente, la planeación y realización de la política social debió cambiar frente a la nueva realidad social y económica.

En este periodo, se realizó una reforma a la Ley del Seguro Social (1973) que marcaría la flexibilización total del vínculo obligatorio laboral, el cual caracterizó en un principio a la institución del seguro social, para dar paso al otorgamiento de la seguridad social a sectores marginados, el paso del concepto del derechohabiente al del solidariohabiente. Las condiciones de extrema pobreza que azotaban a distintas regiones del país y la necesidad de dominio político fuera de las corporaciones, condujo a la creación de programas de extensión de los beneficios de los servicios de salud de este sistema hacia las capas de la población, que no podían ser insertadas dentro de las relaciones del campo laboral formal ni dentro de las estructuras de control del Estado utilizadas hasta entonces.

Los Servicios de Solidaridad Social del IMSS, serían parte del conjunto de programas en política de bienestar social destinados a combatir los estragos ocasionados por la pobreza en los distintos sectores marginales del país; la utilidad de este tipo de programas se hizo clara para los grupos en el poder, pues permitiría una nueva forma de control y legitimación por parte de la figura presidencial y del partido en el poder.

Ya en los años ochenta frente a la crisis económica y política del modelo de Estado Benefactor y la llegada de las políticas neoliberales a territorio mexicano, se da la implantación de nuevos programas de estabilización que significaron la ejecución de severos ajustes en materia económica, como los topes salariales, los recortes al gasto público y la venta de empresas paracatales. El papel del Estado como único agente garante del bienestar colectivo se replanteó y la política social en lo sucesivo se basaría en principios de racionalización, eficiencia y focalización de los grupos destinatarios de dicha política. En el neoliberalismo, la naturaleza del llamado pacto social posrevolucionario

cambió la idea del Estado como promotor y ejecutor principal en el desarrollo social y económico para traspasar hacia el achicamiento estatal y la limitación de la participación de éste, situación que traería aparejada una transformación en los procedimientos de concertación entre sociedad y gobierno.

En este modelo de desarrollo la política social llevada a cabo sufre un viraje, poco a poco se va rompiendo con las pasadas estructuras corporativas del Estado para pasar a un nuevo esquema de responsabilidades compartidas donde la sociedad toma cada vez mayor injerencia en la solución a los problemas del bienestar social.

Bajo un compromiso de cumplir con los organismos financieros internacionales como el Banco Mundial, quienes son portavoces del neoliberalismo, distintos gobiernos de América Latina han adoptado nuevas estrategias en la proyección y puesta en marcha de las políticas sociales en sus naciones. En la actualidad, las tendencias en este campo marcadas por los principios de racionalización, descentralización y focalización, ponen en despliegue programas de combate a la pobreza extrema y acciones encaminadas a la aplicación de modelos basados en la prevención y atención primaria.

En un contexto de competencia internacional y apertura económica, éstos organismos apuestan por una política social que prepare a la fuerza de trabajo bajo nuevas alternativas de desarrollo como las microempresas de participación familiar y comunitaria y con el control y administración directos de la sociedad en los recursos y acciones destinados al rubro social.

Con la idea de encontrar una salida pronta a la terrible situación económica y pérdida de legitimidad política de fines de los años setenta y principios de los ochenta, gobiernos como el de José López Portillo ejecutarían reformas trascendentales tendientes a dar una respuesta frente la crisis que atravesaba en ese momento el modelo de Estado Benefactor, de esta manera, la reforma del Estado se vuelve una necesidad prioritaria. Para los nuevos gobiernos la redistribución de funciones y facultades entre las dependencias de los tres niveles de gobierno sería concebida como elemento necesario para la obtención de la eficiencia y eficacia que en aquel tiempo se requería de los servicios públicos y como medida de combate a los inconvenientes legados por el modelo anterior como la burocratización y el derroche de recursos públicos.

Bajo este escenario de reforma se pone en funcionamiento la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), éste será el antecedente de la nueva modalidad en campo de la política social y de sus programas de combate a la pobreza extrema en nuestro país. El Convenio IMSS-COPLAMAR se halló inscrito dentro del proceso de descentralización de los servicios de salud a la población abierta, confiriéndosele responsabilidades y operatividad del Programa a las delegaciones estatales del Instituto, quedando finalmente circunscrito a 17 estados de la República: Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

También la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambiaría de nombre a Secretaría de Salud y los servicios en este ramo tratarían de ser fortalecidos a nivel local a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, consistente en un paquete de atención primaria.

Desde el sexenio de Miguel de la Madrid, las medidas económicas restrictivas y el proyecto de modernización capitalista, cuyos protagonistas son el libre comercio, la competencia mundial y las grandes empresas nacionales y transnacionales, demandan nuevas relaciones con los actores sociales. En el caso del sector laboral, la embestida al sindicalismo y la flexibilización en el campo del trabajo, mostraron que las relaciones y negociaciones clientelistas ya no necesariamente pendían de la acción de las grandes centrales obreras ni de la maquinaria política del partido de Estado.

Las consecuencias de la crisis económica y del proceder de este gobierno neoliberal se reflejaron en las urnas durante la elección presidencial del año 1988, en la cual la sociedad mexicana, como es sabido, manifestó su descontento y resentimiento al verse despojada de antiguos beneficios materiales que el Estado le otorgaba. Ante este panorama, la próxima administración de Carlos Salinas de Gortari, la cual fue duramente cuestionada en un principio, despliega un importante proyecto en materia de política social, el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).

Este tipo de programa fue una nueva modalidad en la planeación y realización de la política social en nuestro país, los métodos utilizados para el desenvolvimiento de éste son clara muestra de la metamorfosis del papel del Estado frente a la sociedad. El PRONASOL fue un programa diseñado bajo el esquema de modernización administrativa y

descentralización del sector público, impulsado fuertemente desde el gobierno de Miguel de la Madrid.

A través del PRONASOL se pretendía contar con un instrumento de combate a la pobreza extrema, en una coordinación entre los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) donde la sociedad también debía hacerse copartícipe y responsable de las obras llevadas a cabo por el programa.

Mediante esta nueva política social, los espacios de negociación entre los grupos sociales y el poder político, se desplazan poco a poco de la esfera corporativa del partido en el poder hacia la esfera de los individuos. El Programa Nacional de Solidaridad se constituyó en utensilio de reposicionamiento del poder gubernamental y como medio de legitimación de las distintas acciones en materia económica emprendidas por el Ejecutivo Federal.

La amplia campaña de difusión del programa, cuyo objetivo fue crear una imagen de cercanía entre el gobierno y la sociedad aunado al despliegue de estrategias e importantes obras sociales, tendría un impacto positivo en la ciudadanía que dotaría al proyecto neoliberal de un amplio margen de acción, para llevar a cabo una amplia gama de reformas en el país; la venta de diversas empresas públicas, el despido masivo de miles de trabajadores tanto del sector público como del sector privado, la apertura comercial y la entrada de grandes capitales extranjeros al país.

Los usos político-electorales del programa son claros, en un afán por vincular al Partido Revolucionario Institucional con las obras de bienestar social del PRONASOL, en diversos actos de campaña de candidatos del Partido Revolucionario Institucional se utilizó el término "solidaridad" o la presencia de la figura presidencial en estados y municipios estratégicos para el momento electoral, así lo muestran las fuentes periodísticas del periodo investigado dentro de este trabajo.

Ante el dilema de la reconciliación entre exigencias, garantías legales y políticas y las capacidades financieras, presupuestales y de mercado de trabajo en la economía capitalista, como medida de control social, gobernabilidad y legitimidad, las instituciones de política social se enfrentan a una reformulación constante. En este sentido en las transformaciones de este tipo de política pública inscritas dentro de la administración salinista, podemos identificar el esquema de prevención, es decir, una búsqueda por la

reducción de los costos que apela a una eficacia basada en la prevención y no en la cura; las políticas de salud se hallan dentro de esta estrategia.

En segundo lugar, la estrategia de la asistencia institucionalizada, con estímulos no monetarios, como en el caso de los servicios de escolarización, de salud y de instrucción, y por último, se puede hablar de la estrategia de reprivatización, en pos del ahorro en gastos fiscales y costos de conflicto político. Todo lo anterior ha provocado un desplazamiento de las tareas sociales en manos del Estado hacia formas privadas o cuasi públicas como las ONG'S (autogestionadas) de organización, control y toma de decisiones. El PRONASOL y los Programas pertenecientes a estas nuevas tendencias son ejemplos de sus principios de planeación y participación comunitaria como elementos clave en el devenir de la política social actual.

Dentro de esta nueva forma de hacer política social, se puso en funcionamiento el convenio IMSS- Solidaridad, Programa, donde se retomaría una vez más la experiencia e infraestructura del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la atención a la salud de la población, no obstante los esfuerzos hubo la existencia de distintas dificultades.

Los logros de este Programa no pueden dejarse a un lado, la promoción en la participación y auto-cuidado de la población en materia de salud tuvo avances, las discusiones en las asambleas con planteamiento y programación de actividades tuvo un fortalecimiento, hubo un incremento en los Comités de Salud y Solidaridad; el número de los promotores sociales voluntarios tuvo un incremento y a pesar del factor migración también hubo una creciente incorporación de los asistentes rurales de salud. De igual manera, hubo un paulatino aumento en la incorporación de familias al uso adecuado del agua para consumo, a la eliminación higiénica de basura, exposición de excreta y a la limpieza de su entorno para evitar la reproducción de la fauna nociva.

Otra realidad fue el aumento de acciones preventivas como la vacunación y en el cuidado buco-dental la aplicación de tratamientos con flúor a niños, seguimiento nutricional y la promoción de actividades recreativas y deportivas entre la población con la finalidad de prevenir y reducir la propensión a las adicciones.

Sin embargo, el carácter discrecional en la asignación de los recursos dentro de este rubro, y en general en los demás programas del PRONASOL por parte del Ejecutivo, lo hicieron inquietativo: mientras en algunas regiones del país el Presidente inauguraba

Unidades Médicas Rurales u Hospitales de Campo, en otras la carencia de material básico de curación como suero o medicamentos se hizo presente.

Lo inoperante de algunos aspectos fue también otro elemento que marcó este programa, no está de más recordar que este programa fue destinado a las comunidades marginadas del ámbito rural, donde mediante la participación de la población y el IMSS se les dotaría de servicios de salud de primer y segundo nivel. Factores como el frecuente y excesivo uso de medicamentos en el cuidado de la salud, la centralización en la enseñanza y dotación de los servicios médicos, la situación geográfica, las precarias condiciones de vida y el bajo nivel de escolaridad de la población no permitieron su óptimo desenvolvimiento.

El personal participante en el proyecto fue escaso, los jóvenes pasantes de medicina, quienes en su mayoría se hallaban inmersos en la dinámica de la vida urbana, se rehusaron en varios casos a realizar su servicio en zonas sumamente alejadas de sus centros de trabajo y de residencia, al no sentirse parte ni identificados con la problemática del lugar, se ausentaban constantemente y una vez terminando su contrato decidieron no permanecer mas allí; esto porque el personal de inspección y administrativo no se hallaba de forma permanente en las zonas donde se ubicaban las Unidades Médicas, dando pie a que pudiesen pasar días sin la presencia de médico alguno que atendiera a la población.

El alto uso de medicamentos en la atención a la salud representó altos costos para el programa, en distintas ocasiones las propias autoridades reconocieron este hecho y la insuficiencia de los recursos presupuestales para enfrentar el problema. La estrategia de prevención en la cual estaba basado este programa y en general toda la política sanitaria, todavía hasta la actualidad es una práctica muy incipiente en nuestro país; después de muchos años de impulso de los grandes avances en medicina curativa, la población mexicana no tan fácilmente ha podido ser receptiva de la importancia en los hábitos preventivos del cuidado de la salud, y mucho menos en zonas donde la desinformación y los bajos niveles de escolaridad hacen mucho más difícil esta tarea.

También la cuestión del choque cultural, entre la práctica de la medicina totalmente occidentalizada y las creencias mágico-religiosas de varias zonas donde el servicio se destinó, no permitieron grandes avances, todo esto, a pesar de que en el programa se alentara al trabajo en conjunto entre médicos, parteras y curanderos de las comunidades.

La falta de servicios públicos como luz, agua potable y caminos también entorpecieron las labores del instituto en las comunidades, la dificultad de acceso a las zonas y su dispersión, dificultó la instalación de centros de salud entorpeció y hasta paralizó los servicios médicos; este fue uno de los problemas más serios y reconocidos por el entonces Director del IMSS, Ricardo García Sáinz. La falta de ese tipo de servicios, la ineficiencia en el servicio de las UMR y la dispersión entre poblados, obligaron a los pacientes a un constante desplazamiento a otras poblaciones donde sí existiese la atención médica, ello, después de largas horas de recorrido.

Las limitantes en el programa tuvieron una relación directa con las condiciones socioeconómicas bajo las cuales se desenvuelven las comunidades rurales, la falta de agua potable fue un factor que hizo mucho muy difícil el combate a las enfermedades con puerta de entrada gastro-intestinal, de igual forma la necesidad de buscar otras fuentes de trabajo condujo a una irregularidad en la labor de los asistentes rurales de salud, pues como ya se mencionó la migración es un hecho que no ha permitido la permanencia en los servicios del Programa, hecho que conforme el paso del tiempo se irá agudizando por la situación en la que se encuentra el campo.

Los resultados obtenidos por este programa no han sido los más óptimos, aún queda mucho por hacer. Las inconveniencias de un crecimiento polarizado en el país, pusieron en serias dificultades al proyecto, frente a un sector rural desfasado en muchos aspectos de las prácticas e instituciones de atención a la salud planificadas para una sociedad predominantemente urbana y conducida por los esquemas de la vida occidental, a pesar del proceso de descentralización puesto en marcha, las acciones en materia sanitaria destinada a sectores marginales del campo se vuelve compleja: factores como la falta de verdaderas oportunidades de desarrollo y una centralización de los recursos públicos aún, no garantizan grandes logros en este tipo de programas.

La valoración del impacto que el Pronasol tuvo sobre el conjunto de la sociedad en general y entre distintos sectores que lo componen, muestra la poca efectividad que estos programas tuvieron en sectores para los cuales paradójicamente estaba destinado. De acuerdo a estudios de opinión de aquella época, los grupos de la población que menos satisfechos se encontraban con el PRONASOL y sus acciones eran los marginados, aunque

la funcionalidad propagandística de este programa haya logrado que más de la mitad de la población en general tenía una idea favorable de él.¹

Finalmente pareciera que se ha tratado de mecanismos paliativos del régimen en curso, la contradicción entre un programa como el PRONASOL de combate a la pobreza y las políticas económicas efectuadas durante el gobierno salinista es claro ejemplo, las distintas reducciones del presupuesto a organismos de apoyo a los sectores populares del campo y la ciudad como la CONASUPO, una apertura comercial al exterior con un agro desamparado frente a altos costos de producción, escaso apoyo estatal y baja en los precios de los productos, se contraponen a una verdadera política de desarrollo nacional equitativo.

De 1987 a 1992, la población del país que más deterioro sufrió fueron los trabajadores rurales, que pasaron a ser durante el último año mencionado, el 75.8% del total de los pobres extremos.

Dentro de los nuevos esquemas de racionalización administrativa e innovación de la política social, el Programa Nacional de Solidaridad, que enmarca al convenio IMSS-Solidaridad, es un nuevo tipo de política social, también institucionalizada, que culminaría con la creación de una Secretaría de Estado (SEDESOL), la cual sirvió de elemento contenedor y legitimador del poder político en un momento histórico de profundas transformaciones económicas y políticas en México. Las reformas a la Ley Federal del Trabajo, las reformas al Artículo 27 constitucional, la reprivatización de la banca, la innovación en instituciones de derechos humanos y electorales, son muestra de ello.

En esta transmutación del Estado propietario intervencionista y propietario a Estado regulador, podemos hallar de forma cada vez más generalizada la extensión del esquema

¹ Resulta interesante, la encuesta publicada en la revista mensual Este País, en Octubre de 1991, en ella se recababan opiniones en torno al Programa Nacional de Solidaridad entre los diferentes estratos y sectores de la sociedad mexicana, los resultados revelaron que curiosamente los sectores más marginados, precisamente aquellos a los cuales estaba dirigido el programa resultaron ser los menos condescendientes en la crítica al PRONASOL.

El parecer sobre el programa estaba en función, en gran medida por la imagen de éste, manejada en los medios de comunicación y en otros elementos que lo afectaban como el contacto directo con el programa a través de obras realizadas, el porcentaje general entre los entrevistados con una buena imagen de éste fue de un 62.2%. Las opiniones positivas al programa se distribuía de la siguiente manera: en primer lugar se hallaban los dirigentes privados, públicos e intelectuales con 70.2%, les seguían los empleados privados con 66.7%, después empresarios 66.3%, obreros 64.8%, burócratas 63.1% y los estudiantes 62.8%. Siguen sectores como amas de casa 60.7%, Profesionistas 60.2%, y finalmente los desempleados y campesinos con 57.7%.*

Cfr. Encuesta Pronasol, Diferencias de apoyo por estratos y sectores, en la revista mensual Este País: Tendencias y Opiniones, México, No. 7, Octubre 1991, pág. 9-11. Vitrina metodológica: Fecha de levantamiento: 11-14 de julio de 1991, Método de muestreo: alcatario por conglomerado, Tamaño de la muestra: 1 614 entrevistas en 55 localidades, Margen de error: +/- 3%, Tipo de entrevista: personal vía pública, Patrocinador: Revista Este País.

de racionalización y reprivatización del bienestar social. Los programas de participación conjunta, la presencia cada vez mayor de organizaciones no gubernamentales, la extensión cada vez mayor de formas de contribución de la sociedad a alguna causa noble a través del consumo de algún producto, o la participación en colectas donde el gobierno participa junto con la sociedad civil y las empresas privadas, son ejemplo de la nueva adecuación de la política social que permita el ahorro y la estabilidad social y política.

En la tarea de la política social como mediadora del conflicto entre esfera económica y social, el IMSS como uno de los principales organismos en el país de seguridad social y atención médica en el país, ha sido reconstituido de acuerdo al ritmo que las necesidades económicas del momento han marcado, precisamente por su carácter de elemento trascendental en el proceso de reproducción capitalista en nuestro país.

En los últimos años, factores como el cambio en los tipos de enfermedad que se traslada hacia las llamadas enfermedades crónico degenerativas, cuyo tratamiento representa altos costos, el crecimiento demográfico y el estancamiento en la economía nacional, que ha traído como consecuencia una incapacidad cada vez mayor de los gobiernos para la generación de empleo y el óptimo equilibrio entre la demanda del mercado laboral y oferta de la fuerza de trabajo, obligan al replanteamiento de la política social y sus sistemas de atención a la salud en nuestro país.

Empero, mientras no exista una real y eficiente descentralización de los recursos públicos hacia los municipios, que dote de amplios márgenes de acción a los gobiernos locales en materia de desarrollo social, mientras siga existiendo una concentración y distribución inequitativa de la riqueza y mientras las oportunidades de mejora en el nivel de vida de la población rural no estén garantizadas, los programas de combate a la pobreza extrema y sus servicios sanitarios no podrán conceder grandes avances y beneficios a la población solidariohabitante.

Todo esto, aunado a una comercialización y excesivo uso de medicamentos actual en la atención a la salud, que beneficia a laboratorios y a la medicina privada y que no permite la interacción óptima con otro tipo de métodos en este campo, como la medicina tradicional de estas comunidades o la medicina preventiva y una intensa actividad migratoria de la población rural hacia otras zonas del país o al exterior donde encuentre

mejores oportunidades de desarrollo, lo cual no hace posible la constitución de estrategias sólidas y beneficios permanentes en el campo.

Hoy en día, a pesar de las dificultades financieras que presenta el instituto y la insolvencia en las distintas áreas que lo componen, el convenio IMSS-Solidaridad entre el instituto y el gobierno federal continúa. Ahora bajo el nombre de IMSS-Oportunidades, se prolonga este tipo de atención asistencial a las comunidades marginadas del campo, presentándose de nueva cuenta como una acción de la figura presidencial, dentro del programa de bienestar social llamado Oportunidades, todo esto en medio de una situación de vulnerabilidad económica, que día a día deja el futuro de millones de mexicanos en manos de los grandes capitales nacionales y extranjeros.

La importancia del Instituto Mexicano del Seguro Social como una de las principales instituciones responsables de brindar protección a la población mexicana durante décadas, obligan a una reflexión sobre la viabilidad, eficacia, eficiencia y desempeño de los Programas de Solidaridad Social que son llevados a cabo por este organismo, pues de dicha institución dependen millones de mexicanos solidariohabitantes, gente que ha estado ya por años relegados de los beneficios económicos y políticos. De igual forma resulta una obligación que los recursos públicos destinados al mejoramiento del nivel de vida de la población marginada del campo sean eficientemente canalizados, en un momento como el actual donde las condiciones sociales, económicas y políticas del país demandan la proyección de políticas sociales que garanticen no sólo un mejoramiento parcial de la cuestión social, sino políticas que permitan un desarrollo social permanente y compatible con el contexto de globalización y competitividad internacional.

En un verdadero proyecto de bienestar social que vaya más allá de los tiempos marcados por las estrategias y necesidades políticas o al libre albedrío de cada administración, un proyecto donde efectivamente la autonomía y fortalecimiento locales permitan el buen funcionamiento de las acciones en esta materia y donde pueda caber el equilibrio entre el desarrollo económico, las libertades políticas y la equidad social, sin dejar de ser Estado e individuos en conjunto los actores encargados de cumplir con dicha tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alonso Jorge, Aziz Alberto, Tamayo Jaime (Coord.), *El nuevo Estado mexicano. III, Estado, Actores y Movimientos Sociales*, CIESAS, UDG, Nueva Imagen, México, 1992, 290 págs.
- Ayala Espino José Luis, *Limites del Mercado limites del Estado*, INAP, México, 1992, 201 págs.
- Calva José Luis (coord. gral.), *Distribución del ingreso y políticas sociales*, Ed. Fnlace, Foro de Apoyo Mutuo, Juan Pablos, México, 1995, Tomo II, 233 págs.
- Cárdenas de la Peña Enrique, *Servicios Médicos del IMSS, Doctrina e Historia, Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, 1973, 541 págs.
- Carrillo Huerta Mario, Reyes Cardoso Gabriel (Compiladores), *El desarrollo en México después de la Revolución de 1910*, El Colegio de Puebla, COLMES, México, 1985, 125 págs.
- Casas R., Castillo H., Cordera R., et. al., *Las Políticas Sociales de México en los años noventa*, Plaza y Valdés, UNAM, FLACSO, Instituto Mora, México, 1996, 511 págs.
- Cerroni Humberto, *Método, Teorías, Procesos, Sujetos, Instituciones y Categorías*, Ed. Siglo XXI, México, 1992, 192 págs.
- Colino Cesar, "Estudio Comparativo de las políticas públicas: una subdisciplina en la encrucijada de la Ciencia Política", en Lopez Nieto et al., *Democratización y Políticas Sociales: las pensiones de jubilación en España, Hungría y México*, Universidad de Educación a Distancia, Madrid, 1997, 265 págs.
- Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad, *El Programa Nacional de Solidaridad, Una visión de la Modernización de México*, F.C.E., México, 1994, 271 págs.
- Córdova Arnaldo, *La formación del poder político en México*, Seric popular Era, México, 1985, 99 págs.
- Córdova Arnaldo, *La política de masas del cardenismo*, Ediciones Fra, México, 1995, 219 págs.
- De Buen Nestor, *Seguridad Social*, Porrúa, México, 1995, 235 págs.
- Escobar Ohmstede Antonio, Rojas Rabiela Teresa (coord.), *Estructuras y Formas Agrarias en México del pasado y del presente*, Ciesas, SRA, SEP, CONACYT, Universidad de Querétaro, México, 2001, 463 págs.
- Garrido Luis Javier, *El partido de la revolución institucionalizada*, (Medio siglo de poder político en México), Siglo XXI, México, 1982, 380 págs.
- Gómez Jara Francisco A., *El movimiento campesino en México*, Editorial Campesina, México, 1970, 333 págs.
- González Tiburcio Enrique, *Reforma del Estado y Política Social, Aspectos teóricos y prácticos*, INAP, México, 1991, 127 págs.
- Grupo Promotor en México de la Iniciativa Evaluación Ciudadana del Ajuste Estructural (CASA), *El ajuste estructural en México, las políticas del Banco Mundial (BM)*,

- del Fondo Monetario Internacional (FMI) y sus consecuencias*, Servicios Informativos Procesados, A.C. (SIPRO), México, 1998, 35 págs.
- IMSS, *Diagnóstico de la Salud en las zonas marginadas rurales de México, 1986-1991*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, 171 págs.
 - IMSS, Coordinación General del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria IMSS-COPLAMAR, *Diagnóstico de Salud de las zonas marginadas rurales de México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1988, 125 págs.
 - IMSS, *El Programa IMSS-Solidaridad 1988-1994*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1994, 126 págs.
 - IMSS, *Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad*, IMSS, Archivo Histórico del Centro de Información Ignacio García Téllez, México, 1990.
 - IMSS, Dirección General, Secretaría General, Jefatura de Publicaciones, *IMSS 1943-1983, 40 años de historia*, México, 1983, 295 págs.
 - IMSS, *Historia del IMSS, los primeros años 1943-1944*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1980, 121 págs.
 - IMSS, Subdirección General Administrativa, *Historia del IMSS*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1978, 43 págs.
 - INEGI, *Indicadores Sociodemográficos (1930-2000)*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 2001, 349 págs.
 - INEGI, *Indicadores Sociodemográficos (1930-1998)*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 2002, 301 págs.
 - Kamerman Sheila et J. Kahn Alfred, *La privatización y el Estado Benefactor*, Fondo de Cultura Económica, México, 1989,
 - Leclerc Pierre, Guzmán Orozco Renaldo, et. al., *Seguridad Social*, Secretaría de la Presidencia, México, 1976, 292 págs.
 - Lerner Bertha, *América Latina: los debates en política social, desigualdad y pobreza*, Miguel Ángel Porrúa, México, 1996, 187 págs
 - Martínez Gabriel (comp.), *Pobreza y Política Social en México*, ITAM, F.C.E., México, 1997, 355 págs.
 - Marx Carl, *La Guerra Civil en Francia*, S.E., República Popular de China, 1978, 311 págs.
 - Matute Alvaro, et al., *Evolución del Estado Mexicano, Reestructuración 1910-1940*, Tomo II, El Caballito, México, 1986, 287 págs.
 - Maya Ambía Javier, (coord.), *Del fin del milagro al fin del milenio*, México, Plaza y Valdés, 2000, 443 págs.
 - Medin Tzvi, *El minimato presidencial: historia política del Maximato 1928-1935*, Ediciones Era, México, 1991, 219 págs.
 - Meny Ives et Jhocnig Jean Claude, *Politiques Publiques*, Press Universitaires de France, Colection Dirigée par Maurice Duverger, Science Politique, Paris, France, 1989, 391 págs.
 - Meyr Jean, *La Revolución Mexicana 1910-1940*, España, DOPESA, 1973, 280 págs.
 - Molinar Ilorcasitas Juan, Cook Maria Lorena, et al., *Las dimensiones políticas de la reestructuración económica*, Cal y Arena, UNAM, Coordinación de Humanidades, México, 1996, 514 págs.

- Narro Robles José y Moctezuma Barragán (comp.), *La Seguridad Social y El Estado Moderno*, F.C.E., IMSS, ISSSTE, México, 1992, 503 págs.
- Ochoa Campos Moisés, *Calles el estadista*, México, Editorial Trillas, México, 1976, 175 págs.
- Offe Claus, *Contradicciones en el Estado del Bienestar*, Alianza Editores, Madrid, 1990, 309 págs.
- Oppenheimer Andrés, *México: En la frontera del caos, La crisis de los noventa y la esperanza del nuevo milenio*, Javier Vergara Editor, México, 1996, 388 págs.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Introducción a la Seguridad Social*, Alfaomega, México, 1992, 205 págs.
- Ortega Max, Solís de Alba Alicia, García Márquez Enrique, et al, *México, trabajadoras, trabajadores y sindicatos, Memoria del cuarto coloquio sobre Estado y movimientos sociales*, UAM, División de Ciencias Sociales y Humanidades, México, 1999, 208 págs.
- Poder Ejecutivo Federal, *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*, Poder Ejecutivo Federal, Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1989, 136 págs.
- Presidencia de la República, Dirección General de Comunicación Social, *Los mensajes de Carlos Salinas de Gortari ante el Congreso de la Unión*, Presidencia de la República, México, 1994, 382 págs.
- Puga Cristina, et. al., *Evolución del Estado Mexicano, Consolidación 1940-1983*, Tomo III, El Caballito, México, 1991, 273 págs.
- Rodríguez Araujo Octavio (coord. gral.), *México: estabilidad y luchas por la democracia 1900-1982*, CIDE, El Caballito, México, 1988, 428 págs.
- Rojas Soriano Raúl, *Capitalismo y Enfermedad*, Colección Folios Universitarios, México, 1988, 299 págs.
- Ruíz Sánchez Carlos, *Las Políticas de Salud en el Estado Mexicano (1917-1997), Un análisis de la evolución de la administración pública de la salubridad en México*, Tesis, UNAM, F.C.P. y S., México, 2001, 524 págs.
- Ruíz Velásquez Norma, *La Política Social en México*, INAP, México, 2000, 196 págs.
- Sánchez González José Juan, *Empresas Públicas y Privatización en México*, F.C.P. y S., UNAM, México, 1997, 245 págs.
- Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL, Secretaría de la Contraloría General de la Federación, *Programa Nacional de Solidaridad, Información básica sobre la ejecución y desarrollo del programa del 1° de diciembre de 1988 al 31 de agosto de 1994*, SEDESOL., Secretaría de la Contraloría General de la Federación, México, 1994, 484 págs.
- Ward Peter, *Políticas de Bienestar Social en México*, Nueva Imagen, México, 1989, 247 págs.
- Zermeño Sergio, *La sociedad derrotada, El desorden mexicano de fin de siglo*, Siglo XXI, México, 1996, 241 págs.

LEYES Y DECRETOS

- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Editorial Nuevo Siglo, México, 1999, 160 págs.
- *Ley del Seguro Social*, texto vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, en la página web [http:// www.info4.juridicas.unam.mx](http://www.info4.juridicas.unam.mx)
- *Ley Federal del Trabajo*, Editorial ALCO, México, 2001, 303 págs.

REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS

- *La Jornada*, 30 de diciembre 1990
- *La Jornada*, 2 de enero de 1989
- *La Jornada*, 16 de noviembre de 1991
- *La Jornada*, 14 de agosto de 1989
- *La Jornada*, 10 de enero de 1989
- *La Jornada*, 9 de enero de 1989
- *La Jornada*, 23 de enero de 1989
- *La Jornada*, 7 de enero de 1991
- *La Jornada*, 2 de mayo de 1991
- *La Jornada* 5 de noviembre de 1990
- *La Jornada*, 5 de agosto de 1991
- *La Jornada*, 19 de diciembre de 1990
- *La Jornada*, 27 de noviembre de 1991
- *La Jornada*, 30 de agosto de 1991
- *La Jornada*, 20 de enero de 1990
- Datos del Pronasol, *La Jornada*, 28 de septiembre de 1990
- *La Jornada*, 8 de marzo de 1991
- *La Jornada*, 15 de mayo de 1989
- Suplemento Solidaridad, *La Jornada*, 2 de enero de 1990.
- *La Jornada*, 29 de agosto de 1991
- *La Jornada* 5 de junio de 1989
- *La Jornada*, 30 de septiembre de 1990 y 1º de octubre de 1990
- *La Jornada*, 7 de julio de 1990
- *La Jornada*, 7 de octubre de 1989
- *La Jornada*, 4 de diciembre de 1990
- *La Jornada*, seguimiento periodístico enero 13-Noviembre 5 de 1990. *La Jornada*, 14 de noviembre de 1989
- Correa Guillermo, "El Campo, caldera Social sin escape", en Semanario *Proceso*, No. 1363, 15 de diciembre de 2002, pág.26-28

- Quijano Manuel, "Análisis y perspectivas de la empresa pública en el marco del Estado mexicano en 1992" en Estudios Políticos, Revista de las especialidades de Ciencia Política y Administración Pública, Cuarta Época, Octubre-Diciembre, 1993, pág. 197-203
- Scherer Ibarra María, "Chalco: triste saldo de Solidaridad" en semanario *Proceso*, No. 1399, 24 de agosto de 2003, México, pag. 21-22.

REFERENCIAS EN LA WEB

- Consejo Nacional de Población, Conapo, *México en cifras*, en la página web: www.conapo.gob.mx/m_en_cifras
- Cordera Rolando y Lomelí Vanegas Leonardo, *Informe sobre el PRONASOL para la Oficina Regional de la FAO para América Latina*, Facultad de Economía de la UNAM, 1999, en la página web: www.rimisp.org/getdoc.php?docid=1728
- Durán Víctor Manuel, "*Estado Social de Derecho, Democracia y Participación*", ponencia realizada en la VII Conferencia Latinoamericana de Trabajadores de los Servicios Públicos, Valle de Bravo, Méx., en la página web de la UTAL, www.utal.org/movimien11a.htm
- Herrera Rendón Nebel María Teresa, *La volatilidad del tipo de cambio real y sus determinantes fundamentales: un aspecto teórico partiendo de la experiencia estructural de la economía mexicana de 1939-19996*, Universidad de Fribourg, Suiza, Tesis presentada para la obtención del grado de Doctor en Ciencias Económicas y Sociales, 2003, en la página web: www.thesis.unifr.ch/theses/2003
- Lustig Nora y Székely Miguel, *México: Evolución económica, pobreza y desigualdad*, Washington, D.C., 1997, en la página web : www.iadb.org/sds/doc/8775spa.pdf
- Peruana, *Enfermería Comunitaria, estrategias para la cobertura de atención primaria*, en la página web: www.enfermeriaconexion.com/comunitaria
- Zúñiga Herrera Elena, *La situación sociodemográfica de los jóvenes y mujeres rurales e indígenas de México*, en la página web: www.conapo.gob.mx/prensa/sociodemo.htm