



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

---

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS POLITICAS

**LA POLÍTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN  
MÉXICO MEDIO SIGLO DE ARGUMENTACIÓN Y  
EVOLUCIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA EN EL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
**DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

P R E S E N T A

**PEDRO HUMBERTO MORENO SALAZAR**



DIRECTOR:  
DR. LUIS FERNANDO AGUILAR VILLANUEVA

CD. UNIVERSITARIA, MÉXICO, D.F., 2009



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.

## AGRADECIMIENTOS

La estructura de este trabajo de tesis consta de tres partes y nueve capítulos. La primera parte se ocupa de la génesis y desarrollo de la política de seguridad social en México, a partir de la identificación del objeto de estudio y el problema por analizar. Además de intentar una visión del proceso de elaboración de aquella, desde la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) hasta la década de los noventa. La proposición central que articula esta parte es la determinante influencia externa del Informe Beveridge que lleva a la decisión gubernamental de promulgar la Ley del Seguro Social en 1943 y los sucesivos modelos administrativos que van configurando las caras y las distintas etapas de esta política, encabezada por el IMSS. Aunque el origen de tal política en México también es constitucional. (De Buen 1999)

La segunda parte examina los principales problemas de la política de seguridad social en México y la manera de resolverlos en las distintas etapas de su desarrollo, hasta la crisis de los ochenta y su reformulación expresada en la reformas a la ley del IMSS de 1995. La premisa básica en esta parte es que el seguro social en México tuvo una limitación de origen, la de unir la afiliación y su crecimiento e ingresos a los trabajadores ubicados en el sector formal de la economía, además de la ausencia de coerción gubernamental para obligar a los empleadores a cumplir con la inscripción de sus empleados al seguro. Esto propició la evasión que desde siempre ha existido y ahora es crónica, también por la irresponsabilidad en el manejo de las reservas por parte de las autoridades del IMSS.

En algunos momentos se pensó y planeó ir más allá del concepto de seguro social para desplegarlo de acuerdo al de seguridad social, pero sólo hubo experiencias efímeras en el caso de la institución mayor que es el IMSS. Sin embargo, en instituciones periféricas como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para las Fuerzas Armadas (ISSSFAM) sí han existido y se han desarrollado programas que alcanzan la categoría de seguridad social, aunque circunscritos a determinada población.

La tercera parte evalúa las consecuencias de la reforma y presenta algunos de los problemas que subsisten pese a ella y otros provocados por la misma. Como se sabe, la reforma zedillista lo que introdujo fue un sistema de financiamiento de capitalización privada de cuentas individualizadas de los seguros de retiro, invalidez y sobrevivencia, prometiendo el incremento del ahorro nacional y la mejoría sustancial de las pensiones.

Si bien los fondos de pensiones alcanzarán proporciones muy altas con relación al Producto Interno Bruto (PIB), dentro de 20 o 25 años, conforme algunas estimaciones, no significa que el ahorro nacional necesariamente se incremente de igual forma y hay pocas posibilidades de que las pensiones reales sean mejores, por los bajos niveles de empleo y salarios que se estima persistirán en el futuro, se espera también que haya costos fiscales crecientes por la llamada cuota social a cubrir por el Estado.

Los problemas de insuficiente cobertura, de baja cotización, de evasión y moratoria, así como de baja calidad en la atención médica subsisten y podrían agravarse, pues no está asegurada su viabilidad financiera y administrativa.

En esta última parte, además de las conclusiones también se modela una propuesta alternativa y general de desarrollo de la seguridad social en México que permita la cobertura universal plena de las contingencias de la población mexicana, a partir de una concepción renovada de la idea original de seguridad social, consciente de la dinámica demográfica, económica, política y social del país en el nuevo milenio y se plantea la necesidad de integración de todas las modalidades de aseguramiento social público, pero no a través del rechazo de la solidaridad intergeneracional, es decir del llamado pilar obligatorio y colocando como complementarios a otras modalidades de aseguramiento como la de capitalización privada.

Deseo agradecer la colaboración en todas las etapas de realización de este trabajo a Claudia Ortiz, Eduardo Marrufo, Javier de la Rosa, Antoine Dieudonné, Gustavo Gutiérrez, Alberto Romero, Adrián Torres y Angel Rodríguez. Asimismo, extender mi reconocimiento a los valiosos comentarios y aliento intelectual del profesor Alejandro Hazas y de todos los integrantes e invitados a su Seminario sobre Seguridad Social de la Facultad de Ciencias de la UNAM; de los profesores Lourdes Fournier, Manuel Canto, Myriam Cardozo, Silvia Tamez y Daniel Villavicencio de la UAM-X y del profesor Roberto Moreno de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. De manera especial, agradezco al Ing. Rafael Anaya sus recomendaciones y aliento para la culminación de este trabajo. El apoyo de toda mi familia ha sido pleno y un crisol de solidaridad inagotable.

La labor de investigación y enseñanza a lo largo de muchos años por parte del profesor Luis Fernando Aguilar Villanueva ha sido encomiable por redefinitoria de una manera de pensar unidireccional y coyuntural respecto del funcionamiento del gobierno, en particular del mexicano, entre muchos otros de sus logros. Yo espero con este trabajo contribuir de una manera muy modesta a la discusión sobre ese mismo objeto de estudio y compartir también sus preocupaciones estratégicas.

Por último, hago un profundo reconocimiento por su atenta lectura crítica y recomendaciones para la mejora de este trabajo a los integrantes de mi jurado los Doctores José Alfonso Bouzas Ortiz, Gustavo Leal Fernández, Roberto Moreno Espinosa, Francisco Patiño Ortiz, Berenice Ramírez López y Juan Carlos Welti Chanes.

## INDICE

Presentación.....	2
Introducción: modelos para la argumentación y análisis de políticas para la seguridad social en México y América Latina.....	8

### *PRIMERA PARTE*

GÉNESIS Y DESARROLLO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO: 1940-2000. LA EVOLUCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEL IMSS .....	19
---	----

Capítulo uno: el paradigma de la seguridad social como fruto e impulso de la solidaridad y la unidad nacionales.....	23
--	----

Capítulo dos: el paradigma del IMSS como instrumento de la paz social y el crecimiento económico.....	50
---	----

Capítulo tres: el paradigma de la seguridad social como institución para la estabilidad política y social.....	69
--	----

Capítulo cuatro: el paradigma de la seguridad social como instrumento de relegitimación del Estado.....	116
---	-----

Capítulo cinco: el paradigma de la seguridad social como eje de la política social.....	151
---	-----

Capítulo seis: el paradigma de la seguridad social como instrumento de la modernización económica.....	162
--	-----

*SEGUNDA PARTE*

EVOLUCIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE DERECHOABIENCIA EN EL IMSS  
1944-2000.....176

Capítulo siete: situación económica y financiera del IMSS: 1944-2000.....177

Capítulo ocho: evolución de la población derechohabiente del IMSS en el periodo de 1944-  
2000.....213

*TERCERA PARTE*

PROBLEMAS ACTUALES Y PERSPECTIVAS EN EL NUEVO MILENIO.....222

Capítulo nueve: análisis de la reforma zedillista de la seguridad social.....223

Conclusiones y alternativas de futuro de la seguridad social en México.....232

APÉNDICE.....238

Bibliografía.....259



## INTRODUCCIÓN

La política de seguridad social ha sido tratada desde distintos enfoques y ha sido objeto de interés de muchos estudios, sobre todo en los últimos veinte años a raíz de lo que se ha llamado su crisis. Durante varias décadas a partir de los años treinta hasta la década de los setenta los sistemas de seguridad social fueron mostrados por los gobiernos de América Latina como el mejor fruto de sus particulares sistemas de bienestar, no obstante que sus beneficios fueran limitados a ciertos sectores de la población.

Se puede afirmar que un largo ciclo histórico de la política de seguridad social ha terminado, no sólo para los países de Latinoamérica, sino a nivel mundial; en Europa se inició a fines del siglo XIX, mientras que en Latinoamérica en la década de los años veinte. Paradójicamente, la crisis se presentó primero en ésta, a finales de los setenta, y en Europa a mediados de los años ochenta. La comparación de Latinoamérica se realiza con Europa porque aquí es donde surge y se desarrolla por vez primera y de manera más plena la seguridad social.

Luego entonces, cuatro momentos principales configuran este ciclo de vida de la seguridad social: surgimiento, auge, crisis y transformación. Este último momento inició apenas en la década de los años ochenta y está lejos de concluir. A la par, o quizás como consecuencia las concepciones de la seguridad social se han ido modificando, porque en el fondo los cambios económicos, demográficos, sociales y políticos se han producido vertiginosamente.

Esta visión amplia de la política de seguridad social presidirá el desarrollo de este trabajo que si bien tiene especial interés en el caso de México, visualizará constantemente las experiencias latinoamericanas y europeas para vincularlas con aquella, sin descuidar por supuesto el análisis y la evaluación de la política de seguridad social en México, con especial atención a la desarrollada en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En primer término es necesario deslindar el objeto de estudio. Frecuentemente se utilizan los términos seguro social y seguridad social indistintamente, pese a que histórica y funcionalmente difieren conceptualmente. En 1883, se promulgó en Alemania la primera Ley de Seguro Social y en 1943 se dio a conocer el Informe del inglés Beveridge que introdujo el concepto global de seguridad social. Éste adopta la universalidad como criterio para garantizar protección contra todos los riesgos sociales, mientras que el seguro social tiende a proteger exclusivamente a la población trabajadora y a sus dependientes contra riesgos de trabajo, salud y maternidad, retiro y sobrevivencia. (Mesa-Lago 1986: 10; Beveridge 1987: 65 *passim*).

La seguridad social puede financiarse con contribuciones generales y de los afiliados al sistema, organizar sus servicios de asistencia social y seguros en una sola institución y brindar beneficios homogéneos. Mientras que el seguro social se financia casi exclusivamente con las contribuciones de empleadores y empleados, y frecuentemente con una aportación variable del Estado. Los beneficios están más o menos relacionados con las contribuciones y los programas de asistencia social se organizan por separado.

Otra parte del objeto de estudio en este trabajo es lo que denominamos como política (de seguridad social) y que se corresponde con el término inglés y el concepto de *policy* y que se define como un conjunto de previsiones, acciones, decisiones y omisiones en torno a una cuestión socialmente problematizada (Ozslak y O` Donell 1976; Cardozo 1983). Cada uno de estos elementos además conforman subconjuntos que determinan de manera predominante cada una de las etapas del proceso de las políticas, a saber; gestación, formulación, realización o implementación y evaluación. Este proceso, sin embargo, no es secuencialmente lineal, ni analítica ni empíricamente, sino que:

“Las etapas del proceso denotan sólo los componentes lógicamente necesarios e interdependientes de toda política, integrados a la manera de proceso, y de ninguna manera eventos sucesivos y realmente separables.” (Aguilar 1993, Ant. No. 3: 15)

Es preciso detenerse en la idea de lo público, pues hay que distinguir entre políticas gubernamentales y públicas. Las políticas gubernamentales son en primera instancia cerradas, no sujetas a recibir y procesar las acciones y opiniones divergentes y convergentes de individuos y organizaciones sobre asuntos que se consideran como de interés general. En segunda instancia, son políticas protagonizadas por el gobierno como un ente monolítico. Productos sólo o casi exclusivamente de su racionalidad dictatorial, unificada o personal y, en tercer término, sin transparencia tanto en la manera como se decide como en los recursos empleados a lo largo de su elaboración.

Mientras que las políticas públicas incitan, aceptan e involucran la participación de individuos y organizaciones en la discusión y el debate de los asuntos que aunque sean de interés sectorial pueden convertirse de interés general, mediante la argumentación racional desde las particulares perspectivas de múltiples y diversos actores. Este libre acceso y visibilidad proporcionan transparencia tanto en el procesamiento de las decisiones como en

los recursos empleados, que tienen como marco la ley y como canales el acuerdo, la negociación y el compromiso (Aguilar 1990: 253-254). Interesa en este trabajo distinguir entre políticas gubernamentales y públicas, pues es posible en el segundo caso que haya un compromiso más plural y a más largo plazo para atender tal o cual problema público más allá de proyectos y banderías políticas cambiantes y el clientelismo, sin sacrificar aprendizajes, reformulaciones e innovaciones siempre necesarias. En otro plano, también es relevante observar cómo se construyen las políticas a través de la argumentación y con qué tipo de doctrinas y filosofías para ser aceptadas y aplicadas. (Majone 1975, 1989; Hood y Jackson, 1991)

Se pueden distinguir al menos cuatro grandes enfoques para el estudio de la seguridad social: a) el sociopolítico; b) el de economía política; c) el económico-financiero y d) el actuarial.

a) El primero es el sociopolítico, que privilegia al régimen político imperante y la correlación de fuerzas políticas y sociales presentes en un país como vectores muy influyentes sobre el tipo y alcances de la política de seguridad social. Se complementa el enfoque con elementos tales como el modelo de desarrollo o alguna de sus modalidades, o sea desarrollo hacia dentro (por ejemplo, sustitución de importaciones) o hacia fuera (*vgr.*, fomento a las exportaciones) o el papel del Estado (interventor o no). De acuerdo con Mesa-Lago, (1986: 372), exponente relevante de este enfoque:

“ (Se) describe en primer término el modelo económico de cada país en términos de su ideología, sus políticas y su desempeño (es importante señalar que los resultados económicos no se deben sólo al sistema económico y sus políticas -incluida la estrategia de desarrollo- sino también al “ambiente” y a factores aleatorios endógenos y exógenos).”

Las políticas de seguridad social resultantes dentro de este enfoque pueden ser de tres tipos, especialmente para el caso de América Latina (Linz, O'Donnell 1985, Oszlak 1980): 1) socialista con predominio casi absoluto del Estado; 2) democrático-liberal (con mercado desarrollado y Estado interventor) y; 3) burocrático-autoritario (con Estado fuerte, pero con predominio del mercado).

1. El primer tipo garantiza seguridad social, incluido el servicio de salud, para todos los habitantes y se financia y organiza por el Estado, quien recibe las aportaciones de las empresas estatales y de los trabajadores por cuenta propia. Se acerca a un régimen político de carácter semiparlamentario, pero con un ejecutivo autocrático y vitalicio. No existen las reservas y el método financiero utilizado es de reparto simple. Existen ciertos privilegios para los miembros de las fuerzas armadas (el ejemplo es Cuba a principios de los ochenta) y del servicio exterior, así como para trabajadores destacados. La orientación de los servicios es curativa y altamente tecnificada. Con la reforma se redujeron los costos administrativos y se elevó la edad de jubilación, lo que produjo ciertos ahorros. La organización está centralizada y es única para los trabajadores que son un gran apoyo para la férrea conducción de la política de seguridad social por parte del Estado, sin embargo, los costos para este último serán crecientes en el futuro por el envejecimiento de la población.

2. El segundo tipo es el democrático-liberal que funciona con equilibrio de poderes; el ejecutivo y el legislativo son electos por voto universal y existe un funcionamiento libre de partidos, sindicatos y asociaciones. El ejemplo ahora es Costa Rica, también en los años ochenta. La política de seguridad social es de cobertura universal y manejo unificado, tanto de pensiones como de salud, aunque los estratos más altos y ciertos trabajadores de

empresas familiares y por cuenta propia agrícolas no tengan acceso, además de sectores muy pobres. Los privilegios o políticas de excepción son amplios, lo que da cuenta de un sistema político medianamente corporativizado y altamente costoso. Existe también una propensión a la atención curativa y medicalizada más que preventiva que acrecienta también los costos. Todo ello ha derivado en el incremento de las cotizaciones para el sector privado y la disminución drástica de la contribución estatal. Con la reforma ocurrida en los noventa se dio poco acceso a la provisión privada sobre todo en el campo de la salud, los demás servicios permanecieron igual.

3. El tercer tipo es el burocrático-autoritario que se instauró en varios países del Cono Sur durante la década de los setenta. En este caso el ejemplo es Chile, donde se instauró un régimen de facto a partir de 1973, desaparecieron todos los poderes públicos y se proscribieron todas las asociaciones sindicales, empresariales y políticas. En 1981 se creó un programa de pensiones de ahorro individual obligatorio y capitalizable en el mercado financiero privado, introduciendo un cambio radical que trastocó la concepción misma del seguro y la seguridad social, a tal punto que desaparece la política pública como tal, al quedar reducida, teóricamente, a un conjunto de tomas de decisiones de riesgo por jugadores del mercado financiero. Estos juegos pueden ser estudiados y analizados pero por métodos que parten del supuesto de una comunidad cerrada de riesgos, en oposición a una comunidad abierta de riesgos como supuesto que los métodos de financiamiento de la seguridad social consideren (Thullen 1986).

Hay validez en el modelo sociopolítico, pues en dos de los tres casos reales-Cuba y Costa Rica-con los que se ilustra todo permanece casi igual, es decir, régimen político y cierta constelación de fuerzas políticas que mantienen una política de seguridad social con

algunas variantes pero no muy divergentes. En el caso de las estrategias de desarrollo sí se registra algún grado de liberalización, aunque más acusado en el caso de Costa Rica. Esto muestra la fuerza explicativa mayor del régimen político y la correlación de fuerzas sociales y políticas imperante sobre la elaboración de las políticas de seguridad social.

Sin embargo, en el caso de Chile el régimen político cambió radicalmente, de un burocrático-autoritario se transitó a un restaurado democrático liberal, aunque con un período largo de tutelaje militar, por la presencia del ex dictador como comandante en jefe del ejército, primero, y después como senador vitalicio y de su poderoso partido. Pese al cambio, la política de seguridad social se mantuvo intacta. La situación pareciera totalmente opuesta. En efecto, lo que en este caso se mantuvo más o menos constante fue la estrategia de desarrollo, caracterizada por la liberalización total de mercados, fomento a las exportaciones y un monetarismo ramplón.

Para suavizar de alguna manera la fuerza explicativa en este caso del factor estrategia de desarrollo, es importante señalar que en el caso de Chile permaneció más o menos constante la correlación de fuerzas sociales y políticas del régimen burocrático autoritario. La presencia altamente corporativizada de las fuerzas armadas y su poder gravitante sobre el Estado; de los cinco grandes oligopolios privados que durante la dictadura llegaron a concentrar las doscientos cincuenta empresas más grandes del país y el aparato político heredado de la dictadura que en las antepasadas elecciones partió al país en dos, pese a que el ganador fue Lagos por escaso margen y apoyado por una amplia coalición de fuerzas políticas disímiles.

Además, en abono de la proposición básica de este enfoque en el sentido de la gran influencia que el régimen político y la correlación de fuerzas sociales y políticas imperantes ejercen sobre la elaboración de las políticas de seguridad social, Mesa-Lago (1986: 398) apunta:

“Aunque no hay en el modelo costarricense ambiciosas metas futuristas (la creación de un hombre nuevo, el desvanecimiento del Estado), las metas del desarrollo (subrayado nuestro) son muy similares a las de Chile y Cuba: crecimiento económico auto sostenido, incremento en la acumulación de capital, modernización económica, elevadas tasas de crecimiento de la producción industrial, diversificación de la producción y de las exportaciones, absorción del excedente de mano de obra generado en la agricultura, y mejoramiento de la distribución del ingreso y los niveles de vida.”

El enfoque sociopolítico y el de economía política son los modelos más generales para el estudio de la política de seguridad social, los otros dos: el económico financiero y el actuarial son más específicos en tanto que de manera predominante abordan determinados aspectos de ésta.

b) El segundo enfoque desde la economía política está vinculado con la denominada crisis fiscal del Estado benefactor y a partir de éste se caracteriza la política de seguridad social:

“Aunque el problema general tiene muchas dimensiones económicas y técnicas la mayoría convendría en que en ciertos sentidos el problema es en el fondo político. Es político (por lo menos en tres sentidos). (Primero) (Paréntesis nuestros), la seguridad social, la política fundamental del moderno Estado benefactor, es una política pública elaborada por el Estado; no sólo implica transferencias masivas de ingresos entre los grupos sociales sino que también se relaciona con profundas cuestiones ideológicas y estructurales referentes a la distribución del poder en la sociedad, a la organización del control social y a la adecuada relación entre Estado y Sociedad.” (Malloy 1986: 29-30)

Se presume que existe una tensión entre las necesidades de acumulación de capital en la economía, el consumo popular y el apetito fiscal estatal y la legitimación. Particularmente, la política de seguridad social se originó en el Estado capitalista con el objetivo central de



controlarla esa tensión mediante la integración sociopolítica de la clase trabajadora. Así, esta política nació más ligada al mundo del trabajo que al de la pobreza. Por ello, también es difícil sostener y existe el debate en torno a que la seguridad social sea un derecho ciudadano nato, aunque ciertas nociones lo ubiquen como extensión de los derechos sociales, civiles y políticos clásicos, pero no es un derecho en sentido original. Sin embargo, hay que tomar en cuenta su consagración como tal en la Declaración de los Derechos Humanos en el año 1948, en el artículo 22.

La política de seguridad social es un artefacto político administrativo construido por Estados nacionales fuertes para controlar estos dos procesos contradictorios de acumulación y legitimación, que se transforman en el mediano o el largo plazo en constreñimientos formidables para llevar adelante reformas por la intrincada red de intereses corporativos.

Para el enfoque de economía política existen varias clasificaciones de modelos de seguridad social. El primero cronológicamente considerado es el bismarckiano que se caracterizó por su paternalismo laboral con el propósito de promover la unidad nacional y estimular el desarrollo capitalista. Éste fue adoptado en países pioneros del seguro social en América Latina como Argentina, Chile y Uruguay. El otro es el de Beveridge, enunciado en los años cuarenta que promovió un conjunto de programas que garantizaban un mínimo nacional como un derecho.

Los otros dos modelos de abordaje, el actuarial y económico financiero son muy importantes como perspectivas para dar cuenta integral de la complejidad del fenómeno de la seguridad social.

En primer término, c) el actuarial comprende la cuestión nodal de la seguridad social, es decir, la lógica matemático-estadística de pagar ciertas cantidades durante determinado tiempo para disfrutar de prestaciones en especie y en dinero en caso de siniestro. Igualmente, este modelo trata sobre los distintos regímenes o sistemas de financiamiento como el reparto de capitales de cobertura, reparto puro, prima media general y prima escalonada. También concibe distintas comunidades de riesgo: abiertas y cerradas, dando pie a la emergencia de la seguridad social y a la privada, respectivamente. Otras dimensiones están también presentes en este abordaje como la demografía, los procesos de morbi-mortalidad, el ciclo laboral, etc.

d) El modelo económico financiero, por su parte, ha tomado auge en los últimos cuarenta años, a medida que los sistemas de seguridad social fueron madurando y acumulando recursos de tal manera que las relaciones con las diversas dimensiones de la economía se acrecentaron. Esta perspectiva ha estudiado la importancia que para la seguridad social tiene el empleo y el ahorro, y cómo la seguridad social dada la acumulación de recursos monetarios en reservas o cuentas individuales puede influir en la disponibilidad de medios financieros para impulsar el mero crecimiento económico o el desarrollo mediante la inversión de éstos en distintos instrumentos.

En este trabajo se hace uso de estos enfoques en proporción y énfasis distintos, pues el esquema general que se sigue corresponde más a las específicas maneras de construcción y desarrollo para argumentar (Majone 1997, Hood y Jackson, 1997) que resultan en estilos de gestión más o menos definidos y que pretenden sustentarse en diversas fuentes de racionalidad, a saber: la política, la actuarial financiera y la económica. Estas razones

necesitan comunicarse, de ahí que la política pública para ser tal requiere ser explicada y justificada, difundida y en todo caso aceptada. (Aguilar, 1997)

La hipótesis general que guía este trabajo es que la política de seguridad social en México no ha culminado porque está a medio camino entre seguro social y aquélla. Pese a lo anterior la política de seguridad social constituye una de las políticas más desarrolladas en todos sentidos: por su permanencia, por el grado de especialización alcanzado en su gestión y por su impacto en el bienestar social.

El problema central entonces es indagar porqué poseyendo estas características, la política de seguridad social en México no ha llegado a ser una política plena (de seguridad social) pero tampoco una de seguro social de cobertura a toda la población.

El método general de estudio consiste en analizar la argumentación y las doctrinas administrativas presentes en la gestión del Instituto Mexicano del Seguro Social a lo largo de casi sesenta años de vida, además de las principales estadísticas financieras y de cobertura y la reforma de 1995 a la ley en la materia que son parte también de toda argumentación posible, es decir el constituyente material.

## **PRIMERA PARTE**

# **GENESIS Y DESARROLLO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO: 1940-2000. LA EVOLUCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEL IMSS**

En esta Primera Parte se traza la historia interna (Majone 1978) de la política de seguridad social en México, a través de la vida del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para analizar e identificar los diversos paradigmas que han orientado sus grandes etapas de fundación, auge, declinación, reestructuración y renovación de este ciclo. Esta historia se ocupa de la lógica más interior de su desarrollo, de las situaciones problemáticas objetivas y de las posibilidades de resolución.

Esta política será vista como una serie de paradigmas que se conciben como un conjunto de conocimientos, valores y prenociones que orientan la vida institucional y que son compartidos parcial o totalmente sobre todo por las elites políticas y técnicas que participan en ella. (Khun 1971: 278 *passim*) En realidad, los paradigmas contienen no sólo razones sino también símbolos y creencias que en su conjunto son componentes de variadas combinaciones de argumentos. Por supuesto, ciertas combinaciones son más plausibles que otras y son las que pueden derivar en evidencias.

A partir de estos componentes es que las políticas se pueden ver como teorías en los dos sentidos previstos por Majone (1978). Primero, como reconstrucciones racionales realizadas por los analistas y, segundo, como doctrinas a partir de las decisiones y acciones de los actores de las políticas. El concepto de doctrina tiene que ver con conjuntos de ideas que se presentan como lo que debe hacerse, basándose en la persuasión y la aceptación, más que en la postulación tentativa de la conexión entre diseño y desempeño administrativos. (Hood y Jackson 1997)

La historia interna de la política de seguridad social en México se estructura a partir de la emergencia, permanencia y sustitución de un paradigma por otro, estos paradigmas coinciden con la presencia de uno u otro elenco directivo, sin embargo, puede presentarse la renovación de aquéllos en un mismo grupo dirigente o abarcar a más de uno de estos. Los paradigmas se conforman también con las doctrinas e ideologías y visiones de la seguridad social, producidas por los actores que hicieron la política de seguridad social, de manera destacada por los líderes o representantes de las cúpulas laborales y patronales.

Los Informes Anuales de los Directores, en representación del Consejo Técnico, del IMSS a la Asamblea General son los documentos fundamentales para construir la historia interna. La rendición anual del Informe es una obligación legal sustentada en el Artículo 116 de la Ley del Seguro Social. Se trata de un documento que describe, analiza y explica las decisiones y las actividades realizadas en el año anterior, donde generalmente se consignan las estadísticas básicas relacionadas con los servicios prestados, el personal, los aspectos contables, los ingresos y egresos, población amparada, trabajadores y patrones inscritos, etc.

En algunos informes (pocos) se construyen series históricas de tres, cinco o más años. También aparecen trazados los principales elementos que configuran algunos de los problemas enfrentados durante el periodo y la resolución adoptada, en pocos casos se presentan en competencia más de una definición y resolución. En otros documentos, incluso oficiales, sí existe esta contraposición entre definiciones de problemas y opciones de resolución, por ejemplo, la Exposición de motivos del Anteproyecto de Ley del Seguro Social de 1942. Todos los Informes cuentan con una parte introductoria y una final. En la primera generalmente se vierten caracterizaciones muy generales sobre el contexto más

amplio sobre todo nacional. Estas partes de introducción y conclusivas son un tanto distintas en ocasión de la designación de nuevos directores, sobre todo, a inicio y final de sexenio, porque hay agradecimientos al Presidente de la República y se retoman algunas ideas con las que se desarrollarán o se realizaron las acciones del Instituto. En los Informes se encuentran casi siempre los Planes de Labores del año siguiente, pero casi nunca el Informe consecuente hace alusión al mismo.

El método de análisis de los Informes consistirá en destacar los problemas objetivos del periodo y la peculiar manera de resolverlos, además del intento por condensar los componentes del paradigma en uso y, con las combinaciones de aquellos, reconstruir los argumentos y evaluar el grado de presencia de las evidencias. Los Planes de Labores de un año se utilizarán como instrumentos de evaluación de los Informes siguientes. Por supuesto que se trata de una evaluación dentro de los parámetros del Instituto, sin menoscabo de efectuar otras a partir de diversos referentes. Esta evaluación permitirá aquilatar la capacidad de planeación y su evolución, además del grado de efectividad de toda la organización y de cada una de sus partes. Asimismo, se analizarán distintos fenómenos organizacionales como el cambio de metas, la ambigüedad, los patrones cambiantes de la cultura político institucional y la particular adopción de lineamientos de racionalidad limitada de la institución.(Simon 1947) En el mejor sentido, esta primera parte de este trabajo, que por lo demás es la más larga, reconstruye la racionalidad de la gestión del IMSS con lo que ha sido y no con lo que pudo pasar. (Majone 1978) El periodo cronológico establecido para este estudio comprende el año de inicio de labores del IMSS y el de la trascendental reforma a su Ley Reglamentaria, es decir, de 1943 a 1996.

## **CAPÍTULO UNO: EL PARADIGMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FRUTO E IMPULSO DE LA SOLIDARIDAD Y LA UNIDAD NACIONALES**

Esta primera etapa de la historia de la política de seguridad social comprende sus principales antecedentes políticos, sociales y jurídicos, así como los primeros años de vida del IMSS.

En el marco del modelo de régimen político corporativo, en vías de consolidación, de la última presidencia ocupada por un militar y del modelo de sustitución de importaciones, nace la política de seguridad social del estado mexicano posrevolucionario con la divisa de que a través de la solidaridad social se fortalecerá la unidad nacional:

“Una antigua y vasta experiencia han demostrado la incapacidad del ahorro individual espontáneo para formar fondos de pensión, debido a que el volumen de los salarios nunca permite reunir recursos bastantes para defenderse contra los riesgos profesionales y naturales y a la deficiente educación previsora. Además, como en la conservación de las energías productivas no sólo va de por medio el derecho del asalariado, sino también el beneficio de los empresarios y el interés todo de la colectividad, compete al Estado encauzar el Seguro Social como un servicio público encomendado a un Instituto descentralizado, que, con la aportación oficial, la de los trabajadores y la de los patrones, acuda prestamente a cumplir la responsabilidad económica que nace de la solidaridad nacional” (Secretaría del Trabajo 1942: 23)

Durante la presidencia avilacamachista, se elaboró el anteproyecto más fructífero de la Ley del Seguro Social que constituyó la base de la misma y de su futura institucionalidad, pues todos los anteriores intentos no llegaron tan lejos (Secretaría del Trabajo 1942). En 1921 se elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social pero no fue promulgado, lo que significa que fue vetado en los hechos por el Ejecutivo Federal, pese a que presumiblemente había sido consensado con los sectores laboral y patronal, y también



aprobado por el poder legislativo, sin embargo presiones patronales y de la cúpula obrera de última hora llevaron al Presidente a no promulgarla.

Otro antecedente interesante lo constituyó la iniciativa de ley de 1929 que básicamente establecía la obligación de los patrones y obreros para depositar del 2 al 5 por ciento del salario mensual en un fondo bancario para beneficio de los trabajadores. De 1932 a 1940 se generaron anteproyectos de diverso origen gubernamental que de forma variable presentaron insuficiencias técnicas y políticas.

El anteproyecto de Ley de Seguro Social de 1942, elaborado por una comisión técnica *ad hoc* y dirigida por el Secretario del Trabajo, Ignacio García Téllez, quien a la postre se convirtió en el segundo director del IMSS, respondía a una promesa de campaña del Presidente Manuel Ávila Camacho que pretendía resarcir una deuda:

“...con el pueblo mexicano desde 1917, cuando el C. Primer Jefe del Ejército Constitucionalista expresó que con el establecimiento del Seguro Social las instituciones políticas de México cumplirían su cometido atendiendo satisfactoriamente las necesidades de la sociedad.” (Secretaría del Trabajo 1942: 5 y 6)

De igual manera, se cumpliría con sendos ordenamientos estipulados en los artículos 123 y 305 de la Constitución y en la Ley reglamentaria del primero, respectivamente, que consideraban de utilidad pública y obligatorios los seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes emanadas tanto de la vida civil como de la laboral.

El propio presidente Ávila Camacho se había pronunciado así en su discurso de toma de posesión:

“Nuestros ideales de justicia colectiva están muy lejos de haberse logrado; el desempleo y los bajos salarios que existen en nuestro país reclaman las oportunidades de vivir dignamente; el hombre que tiene trabajo necesita la certidumbre de que los beneficios de sus contratos colectivos sean permanentes, y, por otra parte, todos debemos unir desde luego el propósito de que en un día próximo las leyes del seguro social protejan a todos los mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, el desempleo, en la vejez, para sustituir este régimen secular en que por la pobreza de la nación, hemos tenido que vivir” (Secretaría del Trabajo 1942: 6) (Subrayado nuestro)

En este párrafo del discurso inaugural de su gobierno, se encuentra sintetizado el programa de la seguridad social del México contemporáneo. En primer término, se define el contexto general en que se mueve la mayor parte de la población: desempleo y empleo con salarios raquíticos, se trata de factores objetivos presentes en la economía nacional, no obstante es ineludible para el régimen ofrecer oportunidades de vida digna.

Un contexto más amplio se presenta al inicio del documento que acompaña el anteproyecto con los siguientes elementos: todos los países europeos y el 90 por ciento de la población americana cuentan con legislaciones de seguros sociales. Existen además algunos atisbos de un programa de seguridad social, es decir, de un concepto amplio que implica la protección de toda la población contra cualquier riesgo social (Mesa Lago 1986).

Sin embargo, en el mismo texto se privilegia al hombre con trabajo para que tenga certidumbre sobre la permanencia de los beneficios derivados de sus contratos colectivos, sobre todo porque muchas de las prestaciones de la seguridad social hasta ese momento las proporcionaban directamente las empresas por disposición constitucional y de la Ley Federal del Trabajo, aunque de manera parcial e insuficiente. Lo que se ofrece en realidad

aquí es la intervención reguladora de la ley y el gobierno en su más amplio sentido más el aval cierto y muy probablemente frecuente y necesario del tesoro público a través de las aportaciones a todas las ramas del seguro con excepción de la de accidentes y enfermedades profesionales y los subsidios directos.

En resumen, la idea que prevaleció fue la de seguro social y no la de seguridad social, es decir, orientar y limitar la cobertura hacia la fuerza de trabajo y sus dependientes con un reducido número de seguros. Para el resto de la población, una gran mayoría, se formuló la promesa de protección a todos en los principales riesgos sociales, incluido el endémico desempleo, como la orfandad, la viudez, la enfermedad y la vejez “...en un día próximo.”.

La idea de extender la seguridad social a todos los mexicanos, independientemente de contar los jefes de familia o personas susceptibles de ser los asegurados con un empleo formal, es explícita aunque diferida. Una idea germinal también presente en el Anteproyecto de marras es la de las ventajas de la seguridad social sobre la privada, como se demostró más arriba. En primer término, hasta ese momento cada una de las empresas proveían de algunas de las prestaciones sociales pero en muchos casos con negligencia e insuficiencia, además de altos costos al pretender mantener sus propias instalaciones hospitalarias y asistenciales ó verter cuantiosos recursos en seguros privados de compañías casi todas extranjeras que no invertían sus elevadas ganancias en el país, luego entonces de ahí en adelante los fondos del seguro social se destinarían a:

“La realización de obras de salubridad y de higiene, la edificación de construcciones de utilidad popular, el establecimiento de vías de comunicación, la creación de un crédito barato y accesible, la refacción adecuada a la producción y comercio de artículos de primera necesidad, la inversión en industrias nuevas, etc.” (Secretaría de Trabajo 1942: 9)

La idea básica que anima esta orientación es también la de un Estado interventor en la actividad económica y promotor del bienestar colectivo. Sin embargo, pese a que el movimiento de la Revolución Mexicana iniciado en 1910 tuvo un impulso y una base social sobre todo agraria, ese bienestar que se promete se derivará del establecimiento del seguro social dirigido a la población urbana y ocupada en actividades industriales, comerciales y de transporte. La promesa de extensión de la seguridad social a todos los mexicanos realizada por el Presidente Ávila Camacho al inicio de su mandato y reiterada en la carta con la que el Secretario del Trabajo le envía el anteproyecto de Ley del Seguro Social, se clausura en la Exposición de Motivos del mismo pues el régimen del Seguro Social al representar un complemento del salario:

“...no es susceptible de aplicarse de un modo general e indeterminado a todos los individuos de la sociedad, sino exclusivamente al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo...” (Secretaría del Trabajo y Previsión Social 1942: 22)

No se hizo extensivo, al menos en este primer momento, al grueso de la población que trabajaba en actividades agrícolas, ámbito al que difícilmente penetró la Ley Federal del Trabajo, ni tampoco pese a haberlo prometido a las personas que en edad de trabajar no encuentran trabajo o han quedado desempleadas. Veinte años más tarde, Ignacio Morones afirmaba de manera contumaz que el compromiso de los regímenes revolucionarios de protección a todos los mexicanos con la seguridad social había quedado saldado desde 1943, apoyándose en las tesis de Beveridge, quien:

“...concebía a la seguridad social como un sistema de protección contra todas las contingencias extendido a la totalidad de la población y recordar también cómo en la Carta del Atlántico se consagró a la seguridad social como un derecho de la persona humana y un medio para desarrollar lazos de solidaridad entre todos los miembros de la sociedad.” (Morones 1975: 14-15)

Aún constriñéndose a la protección de población trabajadora la seguridad social mexicana mostró poca eficacia desde un inicio. La población total aproximada hacia 1942, año de creación del IMSS, era de 22 millones de personas (García Cruz 1956) de las cuales las económicamente activas eran alrededor de siete millones de personas.

Si bien la estrategia de extensión de la seguridad social anunciada fue de tipo gradual, se convirtió en lentísima pues en 1951, casi diez años después, los asegurados sumaban apenas 330 mil y los derechohabientes 700 mil (IMSS, Informe de Labores 1951: 8). Sin embargo, las estimaciones de población asegurable que se registran en la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley de 1942, fueron de sólo 676 mil 927 trabajadores (p. 25) y de tres millones 384 mil 635 personas derechohabientes; a partir del cálculo de cinco miembros en promedio por familia. La cifra de asegurables se refiere sólo a los trabajadores activos del comercio, la industria y el transporte.

Este breve recorrido por los hitos de la política de seguridad social es de índole política, en primer término, comparando las declaraciones presidenciales de Manuel Ávila Camacho y de uno de los directores del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morones Prieto, con base en los objetivos y metas más precisas que aparecen en el anteproyecto de ley en la materia de 1942 y avance en la cobertura. Otros directores distan mucho de expresarse en esos términos, son más cautos, pero tienen muy presente que un objetivo central en la política de seguridad social es extender a todos los mexicanos la protección del seguro social. La mayoría empero opta por no hacer ninguna alusión a tal situación. Desde el punto de vista administrativo, es difícil establecer algún juicio en relación con las dos afirmaciones mencionadas, pues la base de ambas es de carácter político.

Una característica básica de la naciente política de seguridad social fue la de su obligatoriedad:

“...para garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema y también para extenderlo al mayor número de las personas que deben quedar comprendidas en él, colocándose el Estado en la posición tutelar que, tanto la Constitución de 1917 entre nosotros, cuantos los principios universales del derecho moderno, le reconocen en aquellas cuestiones de vital interés público.” (Secretaría del Trabajo y Previsión Social 1942: 23)

La obligatoriedad se estableció en dos sentidos. El primero se refiere al aseguramiento de todos los trabajadores y el segundo al pago de cuotas de trabajadores y patrones, estos últimos serían los responsables de cumplir con sendas obligaciones. Esta característica de obligatoriedad es crucial para la concepción esencialmente social de la seguridad, pues lleva implícitas las ideas de intervención estatal y solidaridad (García Cruz 1956). La intervención estatal se presenta para limitar el interés individual en aras del interés público. Mientras que la solidaridad es un valor que se manifiesta entre trabajadores y patrones a través de sus aportaciones y, entre los asegurados, para la constitución de un fondo común que cubra los costos del aseguramiento de toda la población derechohabiente.

En relación con este último punto, la política de seguridad social mexicana en formación estableció con claridad las limitaciones del sistema de financiamiento de capitalización individual al prescindir del principio de solidaridad:

“El sistema (de capitalización individual) no encaja bien con el régimen de seguridad social porque aquí no se hace regir el principio de solidaridad de las generaciones y su utilización más bien está reservada para algunas empresas privadas de seguros.

En algunos casos se ha utilizado este régimen (en seguros sociales) (paréntesis nuestro) para asegurar a generaciones jóvenes en el seguro de vejez; pero no es eficiente por lo bajo que

resultan las pensiones en los riesgos de invalidez, muerte prematura y vejez de asegurados en edad avanzada. Cuando se ha llegado a utilizar se garantiza un mínimo de pensión, susceptible de aumentarse con subvenciones de los poderes públicos o con cargo a un fondo especial que se integra con las cotizaciones del conjunto de asegurados.

Este régimen da origen a acumulación de capitales, en cuyo manejo es indispensable que los fondos invertidos produzcan el rendimiento mínimo calculado, y que las provisiones sobre la realización de los riesgos no rebasen las cifras que sirven para los cálculos.” (García Cruz 1956: 85)

García Cruz como se recordará fue nombrado en 1941, Delegado de la Secretaría del Trabajo y por Decreto Presidencial fungió como Presidente de la Comisión encargada de elaborar el proyecto de Ley del Seguro Social y durante varias administraciones del IMSS fue su Secretario General, además de constituirse a la postre en el principal cronista y apologista de la política de seguridad social de los gobiernos posrevolucionarios hasta la década de los sesenta, plasmando en pocas líneas la visión no prospectiva sino retrospectiva de las características, los alcances y los límites del sistema de capitalización individual, presentado en la actualidad como novedad e idea básica para la reforma de los sistemas de seguridad social mundiales. El autor de marras nos previene sobre varias cuestiones:

- A. La ausencia del principio de solidaridad intergeneracional en el sistema de capitalización individual, por la lógica individualista y de rentabilidad de la cuenta de cada asegurado. En términos actuariales contemporáneos se transcorre de una comunidad abierta de riesgos a una cerrada. (Tullen 1986)
- B. La eficacia para asegurar generaciones jóvenes con pensiones por vejez, pero poco efectivo por las bajas pensiones por invalidez, muerte prematura y vejez de generaciones viejas. Esta última es una derivación del primer postulado, es decir de la ausencia de la solidaridad intergeneracional.
- C. La necesidad inevitable de contar con subvenciones públicas para garantizar pensiones mínimas y
- D. Los fondos acumulados forzosamente deben producir rendimientos reales y los cálculos previstos sobre ocurrencia de contingencias no deben ser rebasados.

Cincuenta y dos años más tarde, poco antes de la reforma o llamada Tercera Ley del Seguro Social mexicana de 1995 (Huerta 1994-III: 11) y a partir de ella de manera casi

permanente, la gran mayoría de los estudios que evaluaban aquélla, intentan explorar de manera prospectiva si los rendimientos además de reales serán suficientes, a cuántos puntos del PIB ascenderá la cuota social del Estado ó el monto de fondos acumulados en las cuentas individualizadas, sin mayor rubor y a sabiendas de que un sistema de capitalización individual tiene las limitaciones intrínsecas mencionadas por García Cruz en 1942.

La historia interna de la política de seguridad social sólo es posible construirla a partir del desarrollo institucional del IMSS, sin embargo, es fundamental comprenderla y explicarla en el marco de las tres leyes u ordenamientos integrales que la regulan. La Ley de 1943 es la prístina; la de 1973 es la segunda y la tercera es la de 1996. La primera se reformó once veces; la segunda dieciocho y la tercera tres. Además, existen dos ordenamientos complementarios: la ley que a partir de un decreto del Congreso otorgó a los productores de caña de azúcar y sus trabajadores el seguro social obligatorio en 1963 y la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (SAR) de 1996.

A la par del seguro obligatorio, la iniciativa de ley de 1942 crea el seguro facultativo para proteger, aunque sea sólo contra enfermedades generales y riesgos de maternidad, a los trabajadores eventuales, a los independientes, a los trabajadores domésticos, a los trabajadores del campo y a los ejidatarios. Este avance ha permanecido así hasta nuestros días, sin ningún cambio, lo que viene a corroborar la limitación de origen del régimen de seguridad social mexicano.

Otro principio de la iniciativa de ley del seguro social de 1942 es el tripartismo para las aportaciones a las distintas ramas del seguro, con excepción de la de riesgos profesionales. Los demás riesgos protegidos serían: enfermedades generales y de maternidad, invalidez,



vejez, muerte y cesantía en edad avanzada. Respecto de este último es interesante señalar que constituye el primer antecedente de un seguro de desempleo en la legislación mexicana que se complementa, muchos años más tarde, con un sucedáneo en la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro y confirmado luego en la reforma a la Ley del Seguro Social, de 1996, consistente en la prerrogativa del poseedor de una cuenta individualizada para poder retirar hasta el 10 por ciento de los fondos acumulados, por una única vez, siempre y cuando estuviere desempleado. Aquél primer antecedente es desde luego parcial pero responde más eficazmente al azote del desempleo, como lo denomina Saramago, que la opción de excepción del retiro de una cuenta “propiedad” del trabajador y presuntamente innovadora. De cualquier manera, el seguro obligatorio de desempleo sigue siendo una asignatura pendiente de la política de seguridad social en México.

La cobertura de riesgos de la iniciativa de 1942, muestra la limitación a la que se ha venido haciendo referencia en el sentido de acogerse más a la idea de seguro social que de seguridad social, sin embargo, este documento fundacional reúne otras características encomiables como la integración de un servicio nacional de seguridad social, sin distinguos de ninguna especie, casi ninguna excepción (las excepciones enmascaradas o los derechos diferidos) y que se extenderá paulatinamente. El seguro social:

“...comprenderá desde luego sólo a los trabajadores que presten servicios en Empresas privadas, estatales, de administración obrera, o mixtas, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices especialmente contratados con ese carácter, para extenderse posteriormente a los trabajadores del Estado, de Empresas de tipo familiar y a domicilio, del campo, los domésticos, los temporales y los eventuales. Esta distinción obedece, en unos casos, a la diversidad de situación jurídica que existe entre esas categorías de trabajadores y, en otros, a las dificultades de carácter práctico que se encontrarían de pretenderse aplicar desde luego a todos los trabajadores y a todas las empresas las disposiciones del Seguro Social, dificultades que es necesario evitar.” (Secretaría del Trabajo 1942: 37)

Los dos argumentos presentados son insuficientes, pues en el primer grupo mencionado y beneficiario inmediato de la protección del seguro social existen también diferencias jurídicas sobre todo en el caso de trabajadores de empresas privadas y estatales y los de sociedades cooperativas; por tanto no había razón jurídica para excluir a los trabajadores del Estado, ni menos por razones prácticas al ser el propio Estado patrón y patrocinador de la naciente institución.

En el caso de los demás grupos excluidos pareciera más convincente el argumento “de carácter práctico” que pudiera asimilarse al de factibilidad (Majone 1978), es decir, no existieron elementos suficientes para sortear las restricciones, una entre ellas: la de mantener el pago de las cotizaciones impuestas por el cálculo actuarial, para llevar el seguro a aquéllos. El argumento jurídico no operaría pues en todos los casos la Ley del Trabajo vigente tutelaba sus derechos y les imponía obligaciones.

La lógica oculta para la exclusión sobre todo de los trabajadores del Estado y aún de los militares es de carácter político, a los primeros por motivos de control corporativo y de mantener en funcionamiento sin interrupción al gobierno, mientras que a los segundos para otorgarles cierto estatus de elite.

Las excepciones explícitas fueron los padres, los hijos y cónyuge del patrón aunque fueran asalariados, el argumento: alta probabilidad de conducta fraudulenta contra la naciente institución, tal y como lo mostraban experiencias en otros países. Esta discriminación se corrigió años más tarde, sin embargo, las excepciones en contra del espíritu, porque sólo eso era, integrador e igualitario menudearon: surgió el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1959, pero desde 1947 se había

reformado en vez de derogarse la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, igualmente nace en 1961 el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), como resultado de la aprobación de la ley respectiva, pero desde 1940 se habían producido reformas importantes a la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada de 1926.

El seguro social en la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley respectiva de 1942, se define como un servicio público que comprende:

“...toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensable para la realización y el desenvolvimiento de la interdependencia social, y porque, además, es de tal naturaleza que no puede ser completamente eficaz sino mediante la intervención del Estado” (Secretaría del Trabajo 1942: 64)

Esta concepción de servicio público (Fraga 1993) ha evolucionado como se sabe, aunque sólo parcialmente pues la primera parte está vigente hasta nuestros días. Sobre todo las atribuciones de regulación y control por parte del gobierno que conduciría al aseguramiento del servicio, sin embargo, las de intervención imprescindible para ser eficaz se han modificado gracias a que lo importante de la acción pública no es la presencia del actor gubernamental, sino a que ésta se orienta a la resolución de una necesidad o problema que aqueja a un grupo o sector social o se perciba como de interés común por el público ciudadano.

Para proporcionar el servicio público de seguro social se creó un organismo descentralizado que fue el IMSS. Los argumentos para la elección de una institución descentralizada fueron cuatro. El primero consistió en que se contaría con personal directivo con mayor preparación técnica como resultado de la especialización, la descentralización inicial

atraería a elencos directivos con una alta preparación técnica y, en funcionamiento, la institución formaría especialistas en las distintas áreas de responsabilidad.

La observación en este caso es la limitación que circunscribe la preparación técnica y la especialización a los cuadros directivos, pues denota una concepción jerarquizada y rígida de la organización, debida sobre todo a la prevalencia de un sesgo legalista.

La segunda razón radica en la democracia efectiva que la descentralización ofrece a los sectores involucrados en la seguridad social: patronos, trabajadores y gobierno que integran la Asamblea General, máximo órgano de autoridad, para que intervengan en su desarrollo. Esta participación se da con base en los representantes de cada uno de los sectores, previamente reconocidos, representantes patronales y de los trabajadores, por el propio gobierno a través de la Secretaría del Trabajo.

No existe pues contradicción con la concepción jerarquizada que se mantiene de la organización con el funcionamiento democrático de su órgano máximo, más bien confirma aquélla, pues la Asamblea General se equipara al consejo de administración de una corporación privada donde los accionistas deciden el rumbo de ésta, aunque su poder deriva del número de acciones que posean. En todo caso en el IMSS, la influencia del presidente de la república en turno ha sido decisiva, pues ha mantenido en sus manos la posición más influyente del Instituto que es la Dirección General, por tener el poder de la conducción cotidiana.

El tercer argumento es que este organismo descentralizado atraería donativos de los particulares, con la confianza de que redundarían en beneficios directos para los

derechohabientes, sin contaminarse con el resto de los fondos públicos. Se presenta aquí un argumento confuso en varios sentidos, primero porque el seguro social desde el primer momento se deslindó de la asistencia social, por sus propugnadores; segundo, el carácter obligatorio garantizaba que su financiamiento dependía de aportaciones tripartitas, equiparables a imposiciones fiscales y tercero, incluso con atisbos de auto denigración, una entidad descentralizada que maneja fondos públicos por ley, aceptaría fondos privados a los que no alcanzará la corrupción por el sólo hecho de ser privados, en éstos sí habría manejo transparente y se traducirían casi automáticamente en servicios.

El cuarto y último argumento es un tanto prejuicioso similar al tercero, la premisa es que a medida que el Instituto se aleje de la imagen negativa que tiene todo el gobierno, al constituirse en una especie de híbrido entre la administración privada y “social” o “autogestionaria”, gozará de la confianza de los asegurados y derechohabientes.

Una cuestión de indudable importancia es la de la inversión de las reservas para el pago de las pensiones, el Anteproyecto de ley de 1942, determina el criterio de igualdad de circunstancias sobre seguridad y rendimiento. Se preferiría la inversión que garantizara la mayor utilidad social, entendida como aquella orientada hacia la satisfacción de intereses de utilidad pública. Se establecieron también lineamientos basándose en porcentajes para invertir en diversos instrumentos: un 20 por ciento en bonos gubernamentales, cuyos fondos se destinarían a financiar servicios públicos, como vialidades, en energía eléctrica, introducción de aguas potables, construcción de mercados, etc. Hasta un 30 por ciento en títulos de Instituciones Nacionales de Crédito y de empresas mexicanas y un 20 por ciento más en la construcción de colonias obreras. Se recomienda además, sin restricción alguna, invertir en las instalaciones hospitalarias, recreativas y administrativas del Instituto.

Se concede al IMSS la facultad exclusiva del resguardo e inversión de los fondos y no a una institución especializada y menos privada, pues ésta como todas las de su género se rigen por un principio de lucro ajeno totalmente al de la utilidad social.

Acerca de la oportunidad para establecer el seguro social en México, la Exposición de Motivos del Anteproyecto (Secretaría de Trabajo 1942: 74, *passim*) descarta las razones que sobre todo sectores empresariales esgrimieron en aquella época, como la situación de crisis económica por la guerra, la pérdida de competitividad de la industria por una nueva carga impositiva, en este caso por el pago de contribuciones al seguro, y la inestabilidad de la moneda que en cualquier momento derivaría en una devaluación y, por consiguiente, en una merma en el valor real de los capitales acumulados.

En efecto, existe una crisis económica, agravada por la guerra, se replica en la Exposición, pero los seguros sociales en la mayor parte del mundo, sobre todo en los países donde se originaron, surgieron durante las crisis, porque hay una gran distancia entre la aprobación de la legislación o el plan para establecerlos y su primera etapa de vida y ésta transcurre cuando las economías se encuentran de nuevo en auge, por lo que los verdaderos motivos eran de otra índole, pues es improbable que los empresarios estuvieran desinformados. Sí, de carácter económico aunque doméstico, ante todo, por los pingues negocios que realizaban con el manejo directo o indirecto, a través de compañías privadas sobre todo extranjeras, de los servicios de salud para sus empleados y de la elusión a toda costa y por todos los medios, incluyendo la compra de líderes sindicales y el soborno a las autoridades laborales, de los compromisos de pago de indemnizaciones y pensiones. Hubo seguramente otras razones de carácter más político e ideológico, como la posible pérdida de hegemonía

ante los trabajadores y el tránsito social y cultural de un paternalismo autoritario, prohijado por los hacendados y las antiguas fábricas cuasi feudales, a una asunción de derechos ciudadanos y laborales, y a la emancipación del incipiente movimiento sindical. Aunque la operación de conformación del Estado corporativo, con todas sus nuevas cargas de vasallajes y sumisiones, ya había iniciado cuando menos diez años antes, y seguramente aquélla tampoco era desconocida por los patrones.

Tampoco es cierto que la implantación del seguro social gravite de forma negativa sobre la economía y le reste competitividad, continúa el texto de la mencionada Exposición, por el contrario los capitales acumulados revitalizan la producción y el consumo, a través de los pagos por prestaciones directas y las inversiones de las reservas. Ante todo, no se pueden desconocer los efectos benéficos de la seguridad social sobre la distribución del ingreso, a menos de que se esté decididamente en contra de una mejora en la distribución de la riqueza, pese al continuo impulso del modo de producción capitalista por los regímenes posrevolucionarios, al considerar que aún no había suficiente riqueza que repartir, idea que si bien se precipitó con la asunción de Ávila Camacho a la Presidencia, fue la divisa emblemática de la administración alemanista (Wilkie 1978: 223 *passim*).

Aceptando, sin conceder, que la implantación del seguro social frenara el crecimiento económico, y no se interviniera de manera integral en la situación de insalubridad, desnutrición y riesgo laboral y social, el deterioro físico y la merma de capital humano impedirían el desarrollo industrial mas allá de sus actuales límites, por la desatención a ingentes problemas públicos sanitarios. La duración media o esperanza de vida al nacer, en México, en los cuarenta era de apenas 32.4 años para niños y de 34 años para niñas. Un

poco arriba de la India. Las principales causas de mortalidad eran enfermedades sociales, evitables.

“Finalmente, hay que recordar, en pocas palabras el hecho de que el Seguro Social, en primer lugar, por supuesto, el Seguro de Rentas, educa a la población de un país hacia la idea del estado y la unión nacional, creando o aumentando el interés por él en las clases económicamente débiles. Este factor no debe subestimarse. Fue esta concepción la que impulsó a Bismarck en la penúltima década del siglo pasado, a Lloyd George en 1911, a Masaryk en la primera década de la postguerra, a Venizelos en 1930 y a Roosevelt en 1935 a concebir y a ejecutar el Seguro Social en sus países.” (Secretaría del Trabajo 1942: 80)

Cada uno de los ramos del seguro social recurre a métodos de financiamiento distintos. El seguro de Enfermedades, el primero en implantarse, estima sus primas para que cubran los gastos en prestaciones, los administrativos y otros contingentes relacionados como las epidemias durante un año.

Mientras que el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales funcionaría mediante dos métodos. Para enfrentar en el corto plazo las prestaciones de servicio médico, los medicamentos y la hospitalización se procedería de acuerdo al Seguro de Enfermedades no Profesionales; para las pensiones por incapacidad temporal y permanente, y las de orfandad y viudez se cubrirían por capitales constitutivos.

Por último, las primas del Seguro de Invalidez y Vejez se estimarían con base en el método de las primas netas promediales, pues resulta del promedio neto de la prima de la generación inicial, si se asegurara sola; de la prima promedial de la generación futura, si se asegurara de manera independiente y de la prima neta promedial a pagar por todos los asegurados, de todas las generaciones, al crearse una sola colectividad.



“En otras palabras, el Seguro de la generación inicial causa un déficit actuarial que se amortiza por el aumento de las primas en las generaciones futuras. Hay una ventaja del sistema basado en esa prima promedial, que conduce a una acumulación de fondos mucho menos intensa que la que se impone en el sistema de cobertura, sea por primas individuales, o por promediales, pero suficientes para cada generación tomada separadamente. Aunque la formación de fondos sea menos intensa (que) en el sistema de reparto o en el de cobertura por capitales constitutivos, hay que insistir en que el Seguro de las Rentas de Invalidez, Vejez, Viudez y Orfandad, cuya cuantía crece con las cotizaciones, no puede ser realizado sin acumulación de fondos, o, expresándolo en términos más sencillos, sin ahorrar una parte de las cotizaciones” (Secretaría del Trabajo 1942: 88)

El Anteproyecto de Ley de 1942 fue la base casi absoluta para la aprobación de la Ley del Seguro Social de 1943, se trata de un notable esfuerzo político y técnico llevado a cabo por el gobierno mexicano para reposicionarse en el entorno de las naciones de occidente que emergerían triunfantes de la conflagración bélica. La decisión tomada en relación con el establecimiento obligatorio del seguro social y la consideración más retórica que jurídica de la extensión de la protección a toda la población merecieron la admiración de gobiernos extranjeros, expertos extranjeros y organismos internacionales como la Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Internamente no escasearon las dificultades, sobre todo por la obsolescencia de la mentalidad patronal. Sin duda, que la Ley del Seguro Social constituyó un hito en la historia económica, política, social y cultural de México. Este instrumento y su correspondiente política se proyectaron para influir no sólo en la cuestión social e influir en la calidad de vida de la población, sino también para hacer racional el crecimiento demográfico y fomentar, entre otras cosas, el desarrollo industrial como la base primordial de la economía de aquellos años:

“Por ejemplo, el salario de un obrero mayor de 60 años, particularmente en empresas grandes, no es sino una modalidad de la renta por invalidez y vejez; pero por supuesto, una forma irracional, ya que obliga al patrón a dar a un obrero envejecido un trabajo más fácil, menos calificado y menos digno. Todo esto implica una pérdida para la economía nacional.” (Secretaría del Trabajo 1942: 84)

Y más adelante:

“Estos ejemplos (se refiere la Exposición de Motivos a la inversión de fondos del seguro social para obras sociales, infraestructura y créditos al gobierno en otros países) demuestran claramente que la manera como se invierten y manejan los capitales en las Instituciones del Seguro Social, pueden contribuir a la realización de los fines de política social y de higiene, que se propone el Seguro. Se puede hasta afirmar que la política de inversión de las Instituciones del Seguro Social, en relación con sus efectos, es equivalente al efecto propio del Seguro, que consiste en previsión, reparación e indemnización de la falta de trabajo, o por lo menos lo puede completar.

La importancia social y política del Seguro Social no radica en la concesión de rentas. Abstracción hecha de los efectos sociales e higiénicos de la asistencia preventiva y represiva, es en primer lugar el manejo y la colocación de los fondos lo que puede lograr éxitos tan considerables como la concesión de rentas, para la política social y económica del país.” (Secretaría del Trabajo 1942: 94-95)

Una paradoja presente de manera muy nítida en el Anteproyecto de Ley del Seguro Social es la que se configura por un lado en la Exposición de Motivos y por otro en las disposiciones de la Ley misma. En la primera se realiza un diagnóstico de salud y riesgos del conjunto de la población mexicana y en la segunda se ofrecen soluciones limitadas y graduales que no se corresponden con los problemas planteados.

Es evidente que los impulsores de la Ley del Seguro Social no evaluaron seriamente el atraso político, ideológico y económico de los patrones mexicanos, como tampoco lo hicieron con respecto a la capacidad gubernamental de generar clientelismo y así poder controlar al pujante sindicalismo y la incipiente organización empresarial, ni tampoco la fuerza incontenible de la corrupción pública, privada y social.

La ley del Seguro Social de 1942 no establece en ningún sentido una política de seguridad social en sentido amplio por la clase y número de prestaciones ofrecidas, ni por su pretensión de cubrir a toda la población en algún momento. Se ancló al hecho de proteger

sólo a la población trabajadora con un empleo formal que perciba un salario, base para el cálculo de la cotización, sobre todo para los seguros obligatorios. En cambio, como código para la implantación del seguro social en México, sin duda, tomó lo mejor de las legislaciones y experiencias internacionales.

El primer informe de un director del IMSS a la Asamblea General ocurre en 1945 y llama la atención su tono de auto justificación, en el sentido de que el principal problema a atacar es la imprevisión de las familias obreras y de las empresas para enfrentar la mayor frecuencia y la peligrosidad en los riesgos y consecuencias del trabajo, además de las contingencias en términos de salud, de la procreación y retiro de la actividad de los trabajadores y sus familias. El Estado es el actor que decide poner fin a este desorden que se manifiesta en el incipiente sector industrial mexicano y que, aunque sin mucho impacto global en el mediano y largo plazo, la política de seguridad social se constituirá en un instrumento formidable de gobierno y de paz en la industria (IMSS-I, 1945).

El centro del argumento que expone el Director del IMSS, García Téllez, es la precariedad de la protección social ofrecida por el llamado Código de Trabajo, además de lo eventual y al azar para hacerla efectiva, pues prevalece una lógica mercantilista en las instituciones privadas, tanto aseguradoras como hospitalarias, contratadas por las empresas y sindicatos, mientras que el flamante IMSS:

“ ...protege a las empresas y sus obreros, apartando fondos de reserva en un 50 % de sus ingresos para el pago regular de las pensiones consignadas en sus ordenamientos.” (IMSS-I, 1945: 4)

Llama la atención, sin duda, la contundencia de la afirmación de un porcentaje tan alto de los ingresos para la constitución de reservas, en vista del poco más de un año de funcionamiento del Instituto.

Otro pasaje del Primer Informe es interesante en cuanto el papel regulador de hecho jugado por el IMSS dentro de lo conocido actualmente como sector salud. Se trata de la toma de posesión por aquél de las clínicas y consultorios privados a partir del 1° de Enero de 1944. A partir de entonces se inaugurará la rivalidad y la lucha constantes entre la institución central del sector, es decir, la Secretaría del Ramo (Salud), y el IMSS, tanto en lo que se refiere a atención de la salud como en la regulación sanitaria. Este papel protagónico y hegemónico en muchas oportunidades desempeñado por el IMSS, se puede explicar ante todo por su base financiera potencialmente muy fuerte y de una gran certidumbre, dado que las contribuciones obrero-patronales tienen el carácter de imposiciones fiscales.

Este caso de independencia financiera y de gestión es pionero en el sector social de la administración pública mexicana, pues debe recordarse la constitución de Petróleos Mexicanos apenas un lustro antes de la constitución del Instituto, pero en el terreno de la producción y refinación de petróleo. Hubo necesidad perentoria y transitoria de subrogar hospitales privados, pero en cuanto se construyeran nuevos hospitales por el Instituto, esta práctica desaparecería.

Todo lo anterior no deja de lado el hecho de que la génesis de la política de seguridad social se da en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social como fue referido al principio de este capítulo. Ciertamente construir la seguridad social implicaba una tarea ante todo de

previsión, de adelantarse a las múltiples contingencias que resultan del proceso industrial sobre los trabajadores, pero ante todo:

“La implantación del régimen de seguridad colectiva en México no solamente significaba un deber constitucional, aplazado por más de cinco lustros, sino también una ingente necesidad pública y un compromiso internacional para estructurar una de las soluciones a los problemas post-bélicos.” (IMSS-I, 1945: 4-5)

Sin embargo, casi de inmediato los servicios médicos se constituyen en el eje dinamizador de la vida del Instituto y también el quehacer que más proyecta al Instituto dentro de la administración pública y en la sociedad en su conjunto, por ello pronto se escapa de la arena política de las relaciones laborales y del conflicto patronal-sindical, de donde surgió, a la arena de la reproducción social y de la legitimación política del Estado revolucionario.

La encendida defensa que hace el Informe da cuenta de este tránsito:

“Sólo la medicina dirigida y sistematizada por las Instituciones de Seguridad Social está al alcance de las masas liberándolas del pago de consultas costosas, del alto precio de los medicamentos y de cuotas elevadas de sanatorios, que hacen prohibitiva para los trabajadores y sus familiares la atención médica-social. Al profundizarse en las causas de las enfermedades, necesariamente tiene que concluirse que sólo el Estado, directamente o por medio de organismos descentralizados, puede combatirlos con los mejores profesionistas, equipos, modernas unidades, clínicas y hospitales, empleados con propósitos de servicio colectivo” (IMSS-I, 1945: 6)

Se presenta acaso aquí otra estampa de la utopía revolucionaria a la mexicana, pero también una realidad que se impone y desafía a ésta: la gran mayoría, aún de la población trabajadora industrial, requiere atención inmediata curativa y rehabilitatoria, más que prevención médica o asegurar su futuro en retiro.

Un problema objetivo que se presentó en el año de 1944 fue la solicitud de un préstamo al gobierno federal de 48 millones de pesos para iniciar sus operaciones y la construcción de

un mínimo de instalaciones hospitalarias y clínicas. Sin embargo, el gobierno adujo que le era materialmente imposible por el esfuerzo para enfrentar el estado de guerra. Ante este dilema, El Consejo Técnico optó por iniciar el cobro de cuotas obrero-patronales y de la contribución estatal, esta última consistió en un anticipo generoso decidido directamente por el Presidente Ávila Camacho. Esta operación marcaría a la joven institución, según refiere García Téllez, para asegurar su viabilidad económica futura, pues otras instituciones de seguridad social extranjeras funcionaban basándose en empréstitos, pero a costa de asumir grandes riesgos. El Informe de 1945 es un documento fundacional pues además de la reciente creación del Instituto, se encuentran en su directiva el ex secretario de la Comisión Técnica que preparó el Anteproyecto como Secretario General, el Ing. Miguel García Cruz, y el ex Secretario de Trabajo y Previsión Social, ministro responsable del proyecto total de instauración del seguro social ante el Presidente de México, Lic. Ignacio García Téllez, como Director General.

En este primer informe queda plasmada la estructura organizativa del Instituto: la máxima autoridad que es la Asamblea, el Consejo Técnico, la Dirección General, la Secretaría General, las Direcciones Médica, de Contabilidad y Administrativa y los Departamentos y Oficinas más específicos.

Una medida de la efectividad de la implantación del seguro social ofrecida por la Dirección del Instituto, es la comparación entre las estadísticas de accidentes atendidos por primera vez, de la Secretaría del Trabajo y del flamante IMSS, en los años 1942 y 1944 respectivamente: en el primer caso ascienden a 2 mil 134 y en el segundo a 19 mil 473. En relación con las enfermedades profesionales atendidas la desproporción es mayor, pues la estadística proporcionada por la Secretaría mencionada consigna sólo 30 casos, mientras

que la del IMSS: 6 mil 361 casos, referidas a los mismos años. La inferencia es contundente, las cifras en el periodo previo a la fundación del Seguro Social fueron ocultadas porque no se atendieron o se transaron, con grave perjuicio para los trabajadores.

La resistencia para el acatamiento de la Ley del Seguro Social, así como sus manifestaciones más típicas la elusión y la morosidad patronal en el pago de las aportaciones, constituye un problema original y permanente del Instituto, conforme a la preocupación externada por el Director en el Informe del primer año de vida del Instituto. El dato interesante es que el Estado fue el mayor de los morosos en ese primer año, adeudando casi tres cuartas partes de su aportación obligatoria al Instituto (IMSS-I, 1945: 12).

Al final de 1944, el IMSS tenía 25 mil 056 patrones y 214 mil 515 trabajadores, casi un tercio de la población asegurable a nivel nacional estimada en 1939 por la Secretaría del Trabajo (1942: 25-26). Aunque en el Informe de 1945 se precisa que estas cifras representan el 55 por ciento y el 65 por ciento de los sujetos obligados, respectivamente (p. 11). No se aclara si estos porcentajes se refieren al total nacional ó sólo al Distrito Federal, en cualquiera de los casos las cifras demuestran el enorme esfuerzo realizado por parte del Instituto.

En cada Informe, se adjunta el Plan de Labores del siguiente año. Particularmente en el correspondiente a 1945, llaman la atención las tres tareas básicas a realizar porque se refieren al momento fundacional. En primer término, la profundización del proceso organizativo, en cuanto a buscar mayor efectividad y control en las operaciones regulares del Instituto; en segundo, concluir los estudios de la población asegurable del Distrito

Federal y en tercer término la ampliación de los servicios al resto del país, en la medida en que se realicen los estudios monográficos de las regiones.

En el segundo informe, correspondiente a 1945, se reiteran la imagen y la idea de la solidaridad y de la unidad nacional, conseguida esta última a través del tripartismo:

“El régimen de seguridad social en su forma de gobierno tripartito contribuye a la solidaridad nacional por la cooperación del Estado, los patrones y los trabajadores, en el cumplimiento de los nobles fines de la conservación y defensa de la salud de los obreros y sus familiares, el cuidado de su capacidad productiva y la protección del patrimonio de los económicamente débiles.” (IMSS-II, 1946: 7)

Se destacan además el crecimiento casi al doble de los servicios médicos, respecto de 1944, y la extensión del seguro a las ciudades de Puebla y Monterrey. Además del registro de la calidad de las prestaciones como criterio para avanzar en la confianza en el seguro social por parte sobre todo de los asegurados y sus familiares.

En el Informe de 1946 (IMSS-III, 1947), se señala básicamente el problema financiero que enfrentaba el Instituto, por la cantidad de recursos que se tuvieron que destinar a atender a los familiares de los asegurados con el seguro de enfermedades y maternidad, pues mientras los servicios en ese ramo dirigidos a éstos se incrementaron en un 98 por ciento, los de aquéllos lo hicieron en un 500 por ciento. La explicación que se ofrece es que la previsión original había sido que esta prestación en especie sería exclusiva para los asegurados y pasados cinco años se ofrecería a sus familiares, sin embargo, por decisión del Presidente Ávila Camacho se implantó desde el inicio el llamado Seguro Familiar. Además de la inflación que ha incrementado los costos de salarios, insumos, de construcción de las instalaciones hospitalarias y:



“En este orden de ideas, cabe mencionar la natural reacción de los asegurados en su demanda excesiva de servicios, explicable por el hecho psicológico que ocurre en un pueblo como el nuestro que secularmente había carecido de los medios de curación y que se encuentra de improviso ante la posibilidad de hacer uso de las prestaciones modernas de carácter social que ofrece el Instituto, creándose la psicosis de agotar los servicios médicos y originando con ello el congestionamiento y el aumento consiguiente de los egresos.” (IMSS-III, 1947: 11-12)

Esta explicación es superficial, pues no reconoce la desafortunada decisión inicial de demorar la extensión del seguro familiar hasta pasados los primeros cinco años de vida del Instituto. Por supuesto que tampoco reconocieron tal error los dos anteriores Directores, Santos Guajardo y el propio García Téllez, pese a la profusa difusión que hicieron del lamentable estado de salud de la población que prevalecía a finales de la década de los treinta y que nos colocaba un lugar arriba de la India.

En el Informe de 1946 y el Plan de Labores para 1947, el nuevo Director Antonio Díaz Lombardo, designado por el Presidente Miguel Alemán, externa su preocupación de consolidación del Instituto, para convertirlo en una pieza central de la paz social:

“En general, los lineamientos que considero básicos para el desarrollo de la Seguridad Social, son: desterrar la intervención del Instituto en cualquier actividad de orden político, por la índole misma de la Institución; procurar la máxima comprensión y difusión de los altos objetivos del Régimen, ya que en algunas ocasiones se ha venido considerando a la Seguridad Social más que un beneficio, una obligación impuesta por una Ley imperativa; mejorar los servicios que el Instituto debe proporcionar a los trabajadores, que tienen derecho a una atención médica eficaz y a una elevación en su nivel moral y cultural, que redunde en mayor eficiencia en el desempeño de sus labores; consecuentemente el Régimen de Seguridad Social, aceptado por países considerados como prototipo de adelanto y de cultura, significará también para el sector patronal en el futuro, un elemento que pueda garantizar sus costos en relación a estas prestaciones; cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social cumpla su alta finalidad, una vez resueltos sus problemas interiores, naturales en un organismo de nueva creación y se constituya real y efectivamente en el factor de paz social, que tanto necesita nuestro País para su desarrollo económico y para la sólida y positiva mejoría de nuestro pueblo.” (IMSS-III, 1947: 15)

Termina aquí una y se inicia otra etapa de la política de seguridad social en México, donde se coloca en el centro del nuevo proyecto la idea de un seguro social como instrumento del crecimiento económico, en particular del industrial; se aleja poco a poco la idea de la solidaridad y unidad nacionales y más aún la idea de la justicia social. Se emiten mensajes de tranquilidad al sector patronal de manera muy directa a través del argumento de que los servicios del seguro social y la relativa mejoría de los trabajadores y sus familias son un medio para apuntalar el despegue económico del país.

## **CAPÍTULO DOS: EL PARADIGMA DEL IMSS COMO INSTRUMENTO DE LA PAZ SOCIAL Y EL CRECIMIENTO ECONOMICO**

Llama la atención poderosamente la preocupación expresada en el Plan de Trabajo para 1947, puesto a la consideración de la Asamblea General hasta julio de ese año, en el control del personal, de los procesos y de los recursos financieros, debido a ello es que entre las medidas más importantes a tomar está la formación de una Comisión de Eficiencia que revise todas las áreas del Instituto y mejore los rendimientos. No se habla de la calidad de los servicios.

Acerca de la extensión del régimen se da primacía al de carácter obligatorio para llevarlo a los principales municipios industriales de entidades como Nuevo León, México, Puebla, Tlaxcala, Jalisco y Veracruz. Más adelante se propone realizar estudios para incorporar a trabajadores del Estado, eventuales y domésticos. Sin embargo, en el caso de los trabajadores del Estado se constituyó mucho más tarde, en 1959, una institución especial de seguridad social.

También se habla de rezagos en la incorporación al régimen obligatorio en el caso de trabajadores petroleros, ferrocarrileros y cooperativas. A la postre las empresas públicas, en los dos primeros casos, constituyeron sus sistemas especiales de seguridad social.

En el Informe de 1947, se auto justifica la labor del IMSS sobre todo con el sector patronal al presentar el costo de la seguridad social medido en términos del valor del volumen de la producción nacional estimada en 1940, apenas de .79 por ciento. La ofensiva patronal era incesante con el propósito último de ahogar a la naciente institución (IMSS-IV, 1947: 8).

Aunque con sentido retórico, se habla de extender la seguridad social a todo el país y de realizar una inversión de las reservas para construir unidades habitacionales obreras e infraestructura sanitaria, acciones que efectivamente se emprendieron pero no en la medida que lo requería al menos la clase obrera.

En el Archivo Histórico del Centro Único de Información del Instituto Mexicano del Seguro Social no existe el Informe correspondiente al año de 1948, tampoco se adjunta al Informe de Labores de 1947 el Plan de Labores de ese año, sólo hay algunos datos relacionados con Ingresos y Egresos que se registraron en el Informe Bianual de 1949-1950, sin tampoco existir consecuentemente los respectivos Planes de Labores. El Informe de Labores de 1948 seguramente se rindió, aunque en forme desfasada pues siempre ha existido obligación legal de presentarlo, conforme lo marca el Artículo 116 de la Ley del Seguro Social. Este desfase se presentó durante tres años: 1948, 1949 y 1950. Y se explica así:

“La reorganización técnico-administrativa fue, desde principios de 1948, motivo de especial interés de esta Dirección General; pero las bien conocidas circunstancias especiales que prevalecían en el país, cuando se implantó el Régimen de Seguridad Social, impidieron que el Instituto contara oportunamente con los elementos adecuados para el estricto cumplimiento de su noble labor, por lo que fue preciso, antes de proveer las reformas legislativas fundamentales para nivelar su desajustada economía, iniciar una importante obra constructiva que al dotarlo de los medios indispensables para el desempeño de su alta misión, le permitiera captar la confianza social y contar con el apoyo moral indispensable para cambiar las normas originales de su Ley orgánica.

Tomando en consideración las tesis sustentadas por los diferentes sectores sociales interesados y previos los estudios actuariales correspondientes se abordaron, una vez terminada la primera fase de la obra constructiva proyectada, las labores tendentes a lograr la reorganización técnico-administrativa del Instituto, promoviéndose las necesarias modificaciones a su Ley orgánica que persiguieron dos finalidades primordiales:

1ª.- Imponer con urgencia la reorganización de los sistemas de inscripción, de cobros y de servicios médicos, y

2ª.- Simplificar la administración, e introducir un control eficaz de ingresos y egresos, a la vez que establecer un registro constante de los derechos adquiridos por los asegurados.

Para tales fines se incluyeron en la Ley diversas disposiciones entre las que destacan por su importancia, las que se refieren a la Nueva Inscripción de Patrones y Trabajadores, a la Expedición de Certificados de Derechos a los Asegurados, y a la reforma técnico-administrativa, especialmente en el Seguro de Enfermedades Generales y Maternidad, medidas todas que lograrán una administración más eficaz que tienda a conseguir el equilibrio financiero del Instituto.” (IMSS-V, 1949-1950: 14-15)

Este breve diagnóstico de la situación del Instituto se realiza a casi tres años de la toma de posesión de la administración alemanista de Antonio Díaz Lombardo, de claras pretensiones modernizadoras. La visión de conjunto respecto de la administración de García Téllez es una donde privó el caos, la improvisación y una idea romántica de la seguridad social. No es el Estado el que garantiza el interés público en este caso de la seguridad social, sino el Estado debe administrar y concitar la simpatía y aceptación de los sectores obrero y patronal organizados. Y el Director Díaz Lombardo establece los límites de la gestión encomendada por el Presidente:

“Hubiéramos deseado extender los beneficios del Instituto con mayor generosidad en la Nación, haciendo llegar el disfrute de sus prestaciones a los grupo de obreros y campesinos más pobres y necesitados; pero el desenvolvimiento del Seguro Social está limitado y condicionado a la situación económica de los pueblos y, en particular de las clases productoras.” (IMSS-V, 1949-1950: 23)

Pero también reconoce de manera más nítida la renuncia a establecer una política de Seguridad Social, en donde el Estado no subordina su política social a la economía, sino que asume plenamente su responsabilidad para invertir estos términos. En el fondo está la idea de que la acción estatal debe apuntalar la acumulación capitalista.

Este discurso es reiterativo a lo largo de toda la administración díazlombardista:

“Es así que dentro del programa de implantación del régimen nos ajustaremos, insisto, a las realidades y condiciones económicas que prevalezcan en el país, pues estimamos que la mejor forma de crear un principio de estabilidad que permita al pueblo mexicano disfrutar de los beneficios del Seguro Social, es hacer que éste tenga bases de tal solidez que auspicien su arraigo definitivo en la conciencia pública” (IMSS-V, 1949-1950: 26)

Y para no aparecer tan severo y contrapuesto a la idea germinal avilcamachista del seguro social para todos, inmediatamente después se compromete:

“Para tal fin, la Dirección del Instituto estimó conveniente formar una Comisión de Planeación que proyecte un programa de Seguridad Social para el futuro que merezca la aprobación y el aplauso de la Nación.” (IMSS-V, 1949-1950: 26)

A diez años escasos de haberse constituido la Comisión para el estudio sobre la implantación del seguro social en México y a ocho de haberse aprobado la Ley reglamentaria, se da paso a una Comisión de Planeación que ahora sí proyectará un programa para el futuro. Hasta este momento las causas del desbarajuste estaban, como lo consigna el Informe del 1949-1950, en la organización inadecuada de los sistemas de inscripción, de cobros y servicios médicos, por una lado, y por el otro, en el control poco eficaz de los ingresos y egresos y de los derechos adquiridos por los asegurados. Sin embargo, ahora se ubica el problema en el diseño de la política, en sus fundamentos financiero-actuariales. Este nuevo plan no parece tener como objetivo extender a todos los mexicanos la protección de la seguridad social, sino sólo adecuarlo a la estrategia de crecimiento económico del alemanismo.

Un problema específico que enfrentó la gestión de Díaz Lombardo, durante los años 1949 y 1950, fue el del temprano déficit en el Seguro de Enfermedades Generales, debido a que en los cálculos iniciales de las contribuciones no se incluyeron los costos destinados de esta

prestación para los familiares de los asegurados al inicio de la vida del Instituto, sino hasta cinco años después, la realidad fue que casi de manera inmediata a su fundación se otorgó a los familiares, por orden presidencial, como se había ya mencionado líneas arriba.

En los Informes de Labores del bienio 1951-52, se inicia con una visión de conjunto de los objetivos, no de los logros, con los que se trabajó en los seis años de gestión que estaban concluyendo:

“...equilibrar las finanzas del Instituto; proceder a su reorganización técnica y administrativa; dotarlo con los medios y elementos propios indispensables para el cumplimiento de sus altas finalidades en forma eficiente y satisfactoria para los derecho-habientes; ampliar su radio de acción a nuevos núcleos de población asalariada y, como consecuencia de esas labores, robustecer la confianza y el apoyo de los sectores patronal y obrero” (IMSS-VI, 1951-1952: 3)

La mezcla de criterios para evaluar alternativas de decisión es muy sugerente: eficiencia y satisfacción (sobre todo posterior al momento en que Simon, 1947, había presentado su famosa disquisición sobre ambos). La mera presión sobre los costos, suponiendo que se llevarán al límite mínimo, no asegura la eficiencia, pues ésta resulta del balance entre costos y beneficios, cuestión difícil de calcular en el caso del IMSS por la imposibilidad de tener acuerdo sobre los beneficios y reducirlos a una sola unidad de medida. Desde luego que era legítima la preocupación de Díaz Lombardo por la disminución de costos, pero no al grado de sacrificar propósitos como el aseguramiento en la medida que lo hizo.

La eficiencia en términos discursivos luce bastante, sin embargo, no es realista como criterio para normar las decisiones en una institución pública o no lucrativa. La mención del criterio de satisfacción es también válido como parte del tono retórico del documento donde aparece, pues reconoce el punto de vista de los beneficiarios de la gestión, pero difícil de

comprobar pues no se habían establecido aún normas para asegurar la calidad, la accesibilidad o la calidez de la atención en el caso de atención médica a los pocos mexicanos para proporcionar las prestaciones. Tampoco se evaluaban de manera sistemática “los sentimientos” (Bardach 1993) de los derechohabientes mediante encuestas o al menos la recopilación de sus opiniones de forma oral o escrita, pero proporcionadas de manera voluntaria. La eficiencia equivale a lo óptimo y la satisfacción es todo menos eso.

En el detalle de las realizaciones de este periodo destacan dos: la de recuperar en parte el desequilibrio financiero, mediante las reformas a la Ley del Seguro Social de 1949, elevando las contribuciones, y la construcción de instalaciones tanto hospitalarias como administrativas, invirtiendo una buena parte de las reservas del Instituto. La restricción fundamental asumida fue el crecimiento del número de los asegurados a ritmos considerablemente más bajos que durante la gestión anterior.

El desequilibrio señalado por Díaz Lombardo (en su momento) se magnificó (Wilkie 1987: 206-207), pues de un presupuesto asignado al IMSS, durante el periodo 1947-1952, de 1.5 por ciento del total del presupuesto programable federal sólo se ejerció .76 por ciento en promedio en el mismo periodo. El propósito de minimizar la importancia de la protección social con cargo al gobierno fue notorio, pues los fondos destinados al gasto económico ejercido “no clasificado”, es decir el secundario, fue en promedio mucho mayor: 11.6 por ciento (*Idem*, p.183).

Una tendencia que emerge en este periodo es la de introducción deliberada de equipos y materiales de punta, lo que paulatinamente derivaría en un modelo de atención altamente tecnologizado y medicalizado, en detrimento de otro basado en la prevención.



Pese a todos los esfuerzos realizados, el déficit en el seguro de enfermedades generales y maternidad persistió, la argumentación presentada por el Director Díaz Lombardo borda sobre las obsesiones del sexenio alemanista:

“Una de las causas de este desequilibrio es, naturalmente, el crecimiento desproporcionado de los servicios médicos que se imparten (*sic*) el aumento en los costos de estos servicios y de los servicios administrativos correspondientes, en los que se reflejan definitivamente las condiciones contractuales que norman las relaciones del Instituto con sus trabajadores y otra más los aumentos constantes sufridos en los precios de los medicamentos y los equipos necesarios, situaciones que no han sido compensadas por el aumento correspondiente en los ingresos relacionado con el incremento experimentado en el nivel de los salarios. Debemos aceptar que esta situación se motivó también porque no ha sido posible aún llevar al extremo deseado la reorganización técnica en el otorgamiento de las prestaciones en especie y el mejor control del costo de ellas.” (IMSS-VI, 1951-1952: 11)

La obsesión principal de Díaz Lombardo son los costos, de ahí que la aportación principal de su gestión sea de índole instrumental, es decir la mejora radical de los métodos de control y de ser posible de contención de los costos. Lo factible (Majone) era contener los costos de la mano de obra administrativa al servicio del Instituto, pero la restricción fue el “oneroso” contrato colectivo firmado por la administración anterior con el sindicato.

La solución fue no ampliar el régimen al ritmo que se hizo en la administración anterior, menos al del impuesto por las demandas de los sindicatos o las necesidades de los trabajadores. No hay asomo del menor reclamo al gobierno federal para apoyar al Instituto, ni siquiera de los compromisos asumidos por éste al asignar los montos presupuestales. Se considera anómala, no justificada, y compulsiva la demanda de servicios médicos por parte de los derechohabientes, sin reparar en las condiciones de vida de las familias aseguradas que lo más probable es que fueran malas en términos de nutrición y vivienda, por ejemplo.

En el Plan de Labores de 1953, la administración que fenecía desgrana sus buenas intenciones y endosa a la siguiente tareas tales como: extender el régimen de seguridad social a todo el territorio nacional y a todos los trabajadores, sin aclarar si además de los trabajadores se incluiría a otra clase de pobladores; la de mejorar en cuanto a su monto algunas prestaciones económicas, sin especificar cuáles, que se encuentran por debajo de la norma mínima señalada por la OIT y ampliación a otras como la de asignaciones familiares, definidas como ayudas “a las familias numerosas y económicamente débiles, e iniciar los estudios sobre el seguro de desocupación” (p. 197). Adicionalmente, realizar un programa de medicina preventiva que permitiera disminuir los costos de la atención médica curativa.

En el Informe de Labores de 1953, lo que era obsesión (los costos) se vuelve una estrategia de desarrollo, el nuevo Director Antonio Ortiz Mena afirma:

“La única solución posible de inmediato, tendente a no incrementar los costos de operación, fue la de continuar esa extensión (del régimen del seguro social) (paréntesis nuestro) en regiones cercanas a sus principales concentraciones de servicios, para poder crecer así con un mínimo de nuevos gastos” (IMSS-VII, 1953: 8)

A diferencia de la gestión inmediata anterior que consideraba como inevitable el crecimiento de los gastos de administración, la nueva dirección coloca a éstos en el centro de la problemática del Instituto, pues se han disparado de tal forma que fueron más allá de las estimaciones más altas realizadas en los cálculos actuariales. Y decide atacarlos para reducirlos, sin afectar la eficacia de los servicios.

No hay manera de comprobar que semejante restricción fue observada, aunque pareciera factible por el escaso crecimiento que se dio en un año, apenas de 90 mil asegurados y derechohabientes más, es decir, el total de amparados. Si se considerara a la familia promedio de aquellos años integrada por cuatro miembros, sólo 30 mil serían nuevos asegurados. Es un hecho que no hay mención alguna a la calidad del servicio, sólo a la eficacia. Pero existe congruencia en la utilización de este criterio, pues lo que no podía crecer eran los costos, pero se amplió el régimen bajo la opción que permitía hacerlo en mayor medida.

Los Informes de Labores de 1954 y 1955 no se encuentran en el Centro Único de Información del IMSS, pero sí aparece adjunto al Informe de 1953 el Plan de Labores de 1954, por lo que este documento nos puede orientar acerca de algunos de los elementos presentes en la gestión de Ortiz Mena durante ese período. Partimos del supuesto de que lo anunciado no necesariamente se cumplió, pero sí refleja las preocupaciones sobre los principales problemas a enfrentar en los próximos años.

Llama la atención el primer propósito del Plan:

“I.- Alcanzar, en la práctica y de un modo definitivo y progresivo, los niveles de eficiencia y economía operativa que se fijaron como meta los proyectos respectivos” (IMSS-VII, 1953: 1)

La eficiencia y la economía operativa son criterios para seleccionar alternativas de decisión, no metas, de los proyectos. Sin embargo, lo importante en este caso es la presencia de estos criterios de corte más ingenieril y económico-financiero que presiden señeros el Plan. Otros criterios enunciados por administraciones pasadas como el de satisfacción de la población amparada pasa a segundo término, así el propósito tercero lo confirman:

“III.- Otorgar el estímulo adecuado para que el personal supere cada día no solamente sus marcas de rendimiento numéricamente consideradas, sino sus habilidades y cortesía en su contacto con asegurados y beneficiarios y público en general” (*Ibid*)

Otro elemento importante de la visión de Ortiz Mena es la auditoría del rezago para que se realice la cobranza respectiva, debido a que se ha incrementado “en número y cuantía” y algunas de las deudas son de 1944, primer año de operaciones del Instituto.

Una innovación interesante que se procuraría introducir es la del sistema de Médico Familiar que permitirá la reorganización de los servicios médicos, con el que se intentaría obtener un mayor rendimiento de los médicos.

Otra característica es la ausencia de propósitos explícitos para extender el régimen del seguro social. Sólo se presentan referencias marginales a los proyectos que se tienen para cumplir con la principal función del IMSS, como la extensión del régimen a los trabajadores del campo. Este propósito marginal no se cumplió, tal y como se desprende de las estadísticas que aparecen en el Informe de 1958, (IMSS-X, 1959), pues los asegurados campiranos aparecen hasta 1955 y fueron 13 mil 434; los beneficiarios alrededor de 35 mil 800. Lo que era un verdadero contrasentido, pues según el Censo de 1950 la población rural representaba el 57 por ciento respecto del total y la población ocupada en actividades primarias casi el 59 por ciento del total (INEGI 1996). Aunque desde sus inicios el proyecto fundador consideraba como población objetivo al proletariado industrial ubicado sobre todo en las manufacturas.

Una apreciación amplia del plan corrobora la visión conservadora que se apodera cada vez más de las elites técnicas y políticas del IMSS, el seguro social es más una carga que un instrumento del crecimiento económico o de la paz social, en todo caso cumple cierta función auto legitimadora y auto laudatoria de los regímenes posrevolucionarios y de las elites políticas, económicas y sindicales mismas. La población amparada en 1954, representaba apenas un 0.05 por ciento de la población total del país, mientras que los asegurados respecto de la población económicamente activa 0.06 por ciento y, sin embargo, la mayor parte de los propósitos de la Dirección del IMSS están orientados a controlar, auditar, supervisar, costear lo que ya existía y no planear nuevos servicios y construcciones.

La tasa de crecimiento de los asegurados en 1954 fue de sólo 7 por ciento, respecto del año anterior, es decir, sólo 32 mil 600 trabajadores. En 1955, sin embargo, esa tasa alcanzó cerca de 18 por ciento, casi 87 mil 700 asegurados más. Esta última tasa retoma el ritmo de crecimiento en el aseguramiento de los primeros años de vida del Instituto, pero en los dos siguientes años vuelve a caer y sólo se repone hasta 1958.

En el Centro Único de Información del IMSS tampoco conservan el Informe de 1955, por lo que se pasa al análisis del Informe de 1956. Se observa en este año un crecimiento a una tasa menor que en el anterior, de sólo 16 por ciento que confirma la poca importancia que se le da a la expansión del régimen del seguro social durante este periodo, pues la tasa promedio de 1953 a 1958 fue de sólo 13.46 por ciento.

Un propósito de la administración ortizmenista fue el de revisar el rezago en el pago de las cuotas obrero-patronales, para ello se fundó el Departamento de Cobranza que no logró

recuperar grandes sumas, pero sí determinar las cuotas incobrables y a partir de ahí calcular la contribución estatal:

“...fue determinada con base en el valor neto de las cuotas obrero-patronales en mora; esto es, una vez deducido del valor total de dichas cuotas el importe que se estima incobrable. Eso se hizo para considerar a cargo del Estado sólo la Contribución que le corresponde en relación con las cuotas obrero-patronales que se estiman cobrables.” (IMSS-VIII, 1957: 5)

Un elemento que permite dar seguimiento a la puesta en práctica del sistema de Medicina Familiar, a raíz de un primer informe rendido por la Comisión Técnica del Médico Familiar creada en 1956, la describe así:

“Hasta la fecha que se informa, la experiencia de la nueva forma para prestar los servicios médicos, establecida ya en todo el Distrito Federal, parece satisfactoria, sin que esta afirmación implique que no haya habido dificultad en ajustar todas las oficinas y procedimientos que intervienen en su correcto funcionamiento.

Al efecto, se hizo una zonificación de las áreas de influencia de las unidades de adscripción: clínicas y puestos periféricos, para determinar la jurisdicción geográfica de cada una de ellas, y atender mejor a los derecho-habientes señalándoles unidades cercanas a sus domicilios, con vías fáciles de comunicación. Las zonas de influencia se dividieron en sub-cuarteles.” (*Idem*, p. 28)

La complejidad de la organización iba en aumento y las medidas disciplinarias para inducir a la acción también, en este Informe aparecen por vez primera a detalle aquéllas:

“La necesidad de mantener la disciplina interior de la Institución y la vigencia de las normas contractuales, determinó la aplicación de las sanciones previstas por la Ley y el Contrato, cuidando siempre que la imposición de las mismas se ajustara estrictamente a las disposiciones legales y teniendo en cuenta que con su conducta el trabajador ha renunciado a su calidad de colaborador entusiasta, honesto y eficiente del Régimen del Seguro Social.”

<b>Decisiones</b>	<b>Número</b>
Se investigaron	441
Rescisiones dictaminadas	127
Reconsideraciones dictaminadas	24
Se turnaron a la Comisión Mixta Disciplinaria	127

(*Idem*, p.58)

No aparece en el Informe de 1956 el Plan de Trabajo para 1957, con lo que el análisis se trunca. En el Informe de 1957, se declara de manera contumaz que se presenta el Plan de Labores para ese mismo año, en plena Asamblea General del 28 de noviembre de 1958, a casi dos años de haber iniciado las actividades de 1957 (IMSS-IX, 1958: 1).

Caben varias interpretaciones sobre este tipo de comportamiento. En primer lugar, este desfase es muy frecuente en la administración del IMSS, al menos a partir de la tercera dirección a cargo de Díaz Lombardo. Pese a que en la administración pública federal se inició la elaboración de planes globales para todo el periodo presidencial a partir del correspondiente a Lázaro Cárdenas, la obligación de elaboración de planes a nivel sectorial e institucional se demoró mucho más para hacerse efectiva.

Sin embargo, en el caso del IMSS se impone la obligación de presentar anualmente para su aprobación o modificación el plan de trabajo, en el Artículo 116 de la ley original del Seguro Social, se trata en aquel momento de una institución moderna, con órganos de gobierno de avanzada como la Asamblea General, la Comisión de Vigilancia y el propio Consejo Técnico, pero donde en última instancia se impone la férrea y personalista voluntad presidencial, es decir, el estilo autócrata propio de los regímenes posrevolucionarios mexicanos.

A partir de qué resultados y compromisos específicos, por anuales, de la Dirección del Instituto, valga decir del Presidente, con la Asamblea General se podría haber analizado la gestión del año anterior y hacer lo propio con el próximo, la presentación tanto del informe como del plan devino en un acto protocolario y formal, donde puntualmente se destacaba la

orientación patriótica y solidaria del Presidente en turno. La mera idea de ejercer la atribución de modificar por el máximo órgano de gobierno (la Asamblea General) no sólo era impensable sino materialmente imposible.

En el Informe de 1957, se formulan dos consideraciones que permiten realizar alguna evaluación de la Administración por fenecer, por una lado se destacan las reformas a la ley del seguro social y por otro la notable extensión del régimen. En efecto, las reformas que entraron en vigor en marzo de ese año fueron importantes, pues además de elevar la cuantía de las prestaciones en especie y en dinero y los grupos de salarios, se les concedieron pensiones a los ascendientes del asegurado fallecido, siempre y cuando no hubiera viuda o huérfanos (Huerta 1994: 14-16). Sin embargo, respecto de la extensión del régimen, las cifras acusan un decremento de dos puntos porcentuales en relación con 1956 (IMSS-XI, 1959: Anexo Contaduría General).

En el Informe del 57, se encuentra un detalle interesante de la cuenta correspondiente a Concesionarios de Servicios Médicos, pues cabe aclarar que el IMSS no había podido cubrir con sus propias instalaciones y personal a toda la población amparada o por ahorrarse los altos costos de instalación, según afirmación del propio Director. Las concesiones se otorgaban a las llamadas Uniones Médicas, especie de asociaciones civiles integradas por médicos en ejercicio liberal, y se les requerían servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y los de prestaciones en dinero, sobre todo en las nuevas circunscripciones del régimen.

Esta modalidad de concesión fue prolijada por la propia Dirección del Instituto en 1954, al desaparecer las Cajas Regionales y sustituirlas por delegaciones y en cuanto a la provisión



del servicio médico por las citadas Uniones. Fortaleciendo el poder del gremio médico, pero sobre todo a grupos previamente organizados en las distintas regiones, a la postre se presentaron dificultades para institucionalizar el servicio médico a cargo del IMSS. El viejo propósito de los fundadores por independizar la seguridad social había quedado atrás.

Pero el logro mayor en el área médica que trata de destacarse es la implantación del sistema de Médico Familiar, para el que se establecen ciertas restricciones:

- 1° El cumplimiento de los principios de organización general de los servicios médicos.
- 2° El funcionamiento adecuado y la coordinación de todas las dependencias médicas, técnicas y administrativas, ligadas a las actividades médicas.
- 3° La colaboración razonable de los médicos del Instituto.
- 4° La capacidad y la responsabilidad de los directores de las unidades médicas de adscripción,
- 5° La revisión de los procedimientos del sistema en su aplicación y a un efectivo control de las actividades del Médico Familiar” (IMSS-IX, 1958: 46-47)

Enseguida, el Director Ortiz Mena emprende la defensa de la modalidad de concesión de servicios médicos con las Uniones, diseñada y llevada a efecto durante su gestión, al mismo tiempo que establece los rudimentos de lo que hoy se conoce como administración o gestión regulatoria:

“Reglamentadas transitoriamente por una serie de disposiciones administrativas, las relaciones entre las uniones locales de médicos y el Instituto, después de cuatro años de experiencia, está terminado el proyecto definitivo de Reglamento de la Fracción II del artículo 65 de la Ley del Seguro Social que regirá el otorgamiento de las concesiones respectivas, la naturaleza jurídica, integración y contratación de las asociaciones concesionarias, sus normas de funcionamiento, controles, financiamiento, caducidades y toda la gama de relaciones que pueden darse con ellas.

Según se ha expuesto en otras ocasiones, en tanto que la actividad del Instituto en este capítulo es un servicio público, como tal puede ser concesionado a quienes tengan la idoneidad profesional y moral suficiente para prestarlo, con la ventaja ya observada en la práctica, de que el médico siente que sigue siendo un profesionista libre, sólo sujeto, a los principios y filosofía de la medicina y seguridad sociales” (IMSS-IX, 1958: 47)

Esta modalidad de concesión fue establecida con una intención transitoria en el Anteproyecto de Ley de 1942 que ni siquiera consideró necesario plasmarla en el texto de la misma, pero al reformarse la ley en 1949 y 1956 se le dio carta de naturalización porque no se establece la restricción de primacía en el otorgamiento, del servicio médico o las prestaciones en especie y en dinero del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, por el IMSS y sólo de existir causa de fuerza mayor otorgarlas mediante concesión.

Años más tarde, García Cruz realizó la evaluación crítica de la concesión a Uniones Médicas:

“Los servicios médicos a cargo de estas uniones llegaron a absorber el 25 % de la población total amparada por el Instituto, y utilizaban para estos servicios personal médico, auxiliar y administrativo, que llegó a ascender a cerca de 7000 personas.

El sistema operó con múltiples deficiencias; las quejas se multiplicaron, principalmente por la elevada calidad de los servicios que prestaba directamente el Instituto, y la baja calidad de las prestaciones otorgadas por las uniones médicas” (García Cruz 1973: 169)

De manera exculpatoria, García Cruz señala que nunca se debió haber concesionado a estas entidades la provisión de las prestaciones referidas pues pervirtieron el espíritu social del seguro, sin embargo, él figuró durante la gestión de Ortiz Mena como Secretario del Consejo Técnico. Contradictorio, primero afirma en este texto póstumo que se decidió concesionar para contener costos y luego que resultó muy cara la experiencia (*Idem*, pp. 168-170).

Un aspecto interesante de la gestión de Ortiz Mena es la extensión de las prestaciones sociales a través de las llamadas Casas de las Aseguradas que comprendió tanto actividades de educación para la salud y recreativas como de divulgación cultural, sobre todo dirigidas

a la población femenina. También respecto de las inversiones en inmuebles orientadas a la vivienda popular, pero llama la atención la inversión puesta en la Agencia Central de Ford, S.A., donde se afirma que el Instituto es socio, y que ascendió a un millón 745 mil pesos. Respecto de este tema en la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley del Seguro Social se razona de la siguiente manera:

“El cumplimiento de las obligaciones de dar, especialmente las que consisten en el pago de pensiones, por parte del Instituto, se hace posible mediante la inversión de la parte de los fondos que constituyen las reservas. Estas reservas se invierten en forma tal que producen rendimientos capaces de solventar las obligaciones impuestas por el sistema.

Para lograr tal finalidad antes señalada y a fin de garantizar ampliamente su empleo, los fondos de reserva deben de invertirse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez. Se exige seguridad en la inversión a fin de obtener la conservación nominal del capital invertido o impedir de este modo que el Instituto sufra pérdidas o un desequilibrio financiero en el Seguro Social.

Es indispensable, asimismo, que el sistema de seguros obtenga para sus inversiones un rendimiento por lo menos igual al obtenido en el mercado por inversiones de la misma naturaleza a fin de que pueda hacer frente a las necesidades que la Ley le impondrá en el caso de aprobarse la iniciativa, siempre que dicho rendimiento sea compatible con la seguridad y el grado de liquidez que se juzgue necesario, y, por último, se toman providencias para la liquidez de las inversiones, porque como resultado de la índole de los beneficios o de la estructura financiera del sistema, parte de las reservas actuariales han de realizarse en determinada fecha.

Sin embargo, como el sistema del Seguro Social no está basado en objetivos de lucro, pues la finalidad del servicio es sólo de protección social, la inversión de las reservas se orienta hacia la satisfacción de intereses de utilidad pública y por ello se previene que en similitud de circunstancias sobre seguridad y rendimiento, se preferirá la inversión que garantice mayor utilidad social” (Secretaría del Trabajo 1942: 67)

El criterio enunciado es claramente uno que podría denominarse de costo-efectividad social, que no parece haberse tomado en cuenta en el caso de la inversión en la Agencia Ford, máxime que las necesidades de vivienda obrera o de infraestructura urbana y social eran (son) tan apremiantes. Adicionalmente, se establecieron porcentajes máximos de inversión en distintos rubros, sin marcar límite en el caso de la construcción de unidades habitacionales y hospitalarias, sino dejándolo al libre albedrío de las autoridades del

Instituto (*sic*). De manera muy clara también se advierte de los riesgos que implica el manejo de los fondos de reserva por instituciones fiduciarias o bancarias:

“No se deja al cuidado de una Institución fiduciaria el manejo de dichos fondos, porque los sectores directamente interesados en el régimen del Seguro Social deben de tener derecho a dirigir la realización de las inversiones, ya que son ellos los que con sus aportes integran los recursos económicos del sistema, y, además porque resultaría verdaderamente imposible unificar y concretar la responsabilidad en el organismo directivo del Instituto, con las consecuencias inmediatas de desorganización que ello implica. Por otra parte, se tropezaría con la dificultad de que la institución fiduciaria no contara con elementos técnicos y especializados en el ramo del Seguro Social, como necesariamente deberán existir en el Instituto; sin contar con que un establecimiento bancario tendería, por su propia naturaleza, a realizar con los fondos del Seguro Social operaciones preponderantemente lucrativas, apartándose de este modo de una de las finalidades primordiales de la Institución del Seguro que es precisamente encauzar las disponibilidades del sistema en obras de utilidad social.”  
(*Idem*, pp. 68-69)

En el Informe de 1957, de nueva cuenta, último bajo la Dirección de Ortiz Mena, se presenta el Plan de Labores de 1958, pero a finales de éste. El Director ofrece disculpas por referirse en un plan a hechos pasados, pero se justifica afirmando que es inevitable. El documento es vacío y superficial, lo que denota que no se presentó a la consideración de la Asamblea General el real plan con el que se trabajó durante 1958. Políticamente pareciera entendible no dejar un plan para 1959, pues se iniciaría la gestión de un nuevo director, pero no haberlo presentado para 1958 durante la Asamblea de 1957, es injustificable, por no decir ilegal. Todo lo anterior, por supuesto significa la escasa institucionalidad de la administración pública del IMSS y la pervivencia de los rasgos personalistas y el patrón discrecional en su conducción. El paradigma del seguro social como instrumento de paz social y crecimiento económico se había diluido, atrás quedaron también los propósitos de extender el seguro social a todos los mexicanos en aras de la solidaridad. Las dos gestiones correspondientes a la última etapa se caracterizaron por su ensimismamiento y atención excesiva en los aspectos administrativos internos, sobre todo en los instrumentos de control de costos y disciplinarios del personal. Se consolidó una visión conservadora. En especial

en la gestión de Ortiz Mena se presentaron algunos signos graves de extravío respecto de la idea fundadora de la seguridad social.

## **CAPÍTULO TRES: EL PARADIGMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL COMO INSTITUCIÓN PARA LA ESTABILIDAD POLÍTICA Y SOCIAL**

Abandonadas las ideas fundadoras respecto de extender la seguridad social a toda la población, con la llegada a la Presidencia de Adolfo López Mateos se inaugura un nuevo paradigma donde la seguridad social se va a consolidar como institución y verá crecer su patrimonio, además de constituirse en el punto de reunión y acuerdo de las cúpulas empresariales y laborales para mantener un clima de estabilidad social y política en el país a toda costa.

El Informe de 1958, se rinde a finales de 1959 por Benito Coquet, designado por el Presidente López Mateos como Director del IMSS. En realidad se rinden cuentas sobre los últimos 11 meses de la gestión de Ortiz Mena, pero se intenta (al año de estar frente a los destinos del Instituto) imprimirle otro sesgo del estilo del nuevo gobierno federal, más volcado hacia el exterior y por ello se hace un reconocimiento a los patrones que si bien en el pasado -se dice- se opusieron al proyecto del seguro social, hoy se ha visto crecer su apoyo y colaboración. Y se proporcionan los argumentos:

“No sólo por lo que significa en la vida económica y social del país, sino porque la solidaridad social, que crea la seguridad social, se traduce en un clima de armonía en el que todos-principalmente los que menos poseen-tienen el derecho de progresar y de prosperar” (IMSS-X, 1959: 9)

Además de la estupenda síntesis de las ideologías de animación de la política de seguridad social, Coquet sitúa en primer término la tesis de que el IMSS es una institución imprescindible en la vida económica del país, pues permite proporcionar confianza al sector patronal y al gobierno para asegurar la estabilidad nacional.

Más adelante, intenta realizar una evaluación presentando los incrementos constantes en el número de asegurados, derechohabientes y prestaciones durante el periodo 1952-1958, sin referirse nunca a propósitos o metas planteadas para completarla y menos comparar esos resultados con los incrementos anuales de la población económicamente activa durante el mismo periodo o las necesidades de los familiares de esos asegurados, en el supuesto de haber sido incorporados al seguro. El resultado del análisis es impecable hubo grandes incrementos.

Dos señalamientos, empero, son interesantes. El primero que tiene que ver con la importancia creciente, de 1944 a 1958, de los gastos dedicados a cubrir el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad y, el segundo, de los destinados a la administración. La explicación radica en el siguiente argumento: por la mejoría constante de los servicios médicos que hace que los derechohabientes los utilicen más. El razonamiento se ha modificado, mientras Díaz Lombardo explicaba que la excesiva demanda se debía a la novedad y a una nueva moda, redundancias aparte, y que posteriormente ésta se estabilizaría, Coquet la atribuye a la calidad del servicio lograda y a la confianza generada.

En particular, los gastos de administración se han incrementado -explica Coquet- por la rápida extensión del régimen a zonas del interior de la República y la incorporación de más trabajadores a las circunscripciones ya abiertas, además de que los ingresos no han crecido en la misma proporción pues los salarios -base de las cotizaciones- son inferiores respecto de la Ciudad de México en estas localidades.

En este resumen de la vida del Instituto, el flamante Director presenta de manera más explícita uno de los problemas que ha aquejado a la institución desde 1947, casi desde el inicio de su creación, el del déficit del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad que se ha aliviado con los fondos de reservas del seguro de invalidez, vejez, de cesantía en edad avanzada y muerte. Las soluciones puestas en práctica han sido las de control y reducción de gastos de la rama deficitaria, sin sacrificar la calidad de los servicios. Se ha puesto especial cuidado en la adquisición, distribución y control de los medicamentos y, también, en la exigencia de una mayor productividad del cuerpo médico:

“...Sin desatender los estímulos que el Instituto debe a su cuerpo médico tanto en su mejoría profesional como económica y en una más congruente estructura de los programas de trabajo respectivos” (IMSS-X, 1959: 12)

Se reporta líneas arriba que se proporcionaron 12 millones de consultas médicas en 1958, cifra muy alta con relación al número de médicos, lo que lleva a pensar en una carga de trabajo considerable para éstos y que es previsible que tuviera consecuencias sobre la disminución de la calidad, pese a que se colocaba como una restricción para hacer factible la política de control y disminución de costos. Además la cita transcrita, expresa una concepción de tipo taylorista para la organización del trabajo médico, al proporcionarles desde fuera las directrices, después de realizar los estudios de tiempos y movimientos estrictamente necesarios para cumplir con tamañas metas; los médicos reducidos a meros instrumentos de los designios de la dirección.

Por último, se presenta el Plan de Labores para el feneciente año de 1959 donde se presentan en realidad resultados como objetivos:

“De todas las metas que nos hemos propuesto, independientemente de las que atañen a la reorganización técnica y a la nueva estructura administrativa, deseo señalar, especialmente,



las siguientes: a) la planeación, organización e impartición de los servicios médicos; b) la satisfacción progresiva de las imperiosas necesidades que se presentan en materia de construcciones de hospitales, clínicas y otros edificios de servicios médicos y sociales, y c) la extensión de las prestaciones sociales” (IMSS-X, 1959: 13)

No hay parámetros para establecer la evaluación del primer año de la gestión de Benito Coquet a partir de sus propias metas cuando no se sabe si efectivamente esos resultados fueron en realidad objetivos al inicio de su gestión. No es posible entonces establecer un juicio sobre la pertinencia de los cambios organizativos introducidos y del nuevo estilo de dirección. Se comprueba la reiterada complacencia entre directivas y la escasa institucionalidad presente.

Más adelante en el Plan de 1959, se comenta acerca de la importancia que tienen los servicios médicos pues se dice que es la parte más objetiva del trabajo del Instituto, sin embargo, no se construye una argumentación que explique la gran demanda sobre tales servicios, motivo además de la preocupación acerca del creciente déficit financiero.

La idea básica del seguro social es responder a contingencias que amenazan el bienestar de las personas, la mayoría de ellas presentables a futuro, sin embargo, las necesidades cotidianas de salud y protección no se estimaron de manera realista, pese a las graves estadísticas sobre salud consignadas en la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley de 1942 y nunca más actualizadas en los informes de los directores. Se procedió en las sucesivas gestiones del IMSS a partir de la premisa de que se atendería a una población que si bien padecía de enfermedades presentes en el conjunto, mantenía ciertas condiciones de vida relativamente más elevadas que éste que hacían disminuir la incidencia. La realidad desmintió esta visión y si al principio la exigencia de atención obedeció a la novedad, más tarde se incorporó a la norma de consumo. Tampoco el gobierno federal reparó en la

necesidad de inyectar recursos frescos a la rama de enfermedades no profesionales y maternidad y evitar la disminución de reservas del seguro de retiro.

La lección era muy clara, el IMSS fue la primera institución pública de carácter nacional respaldada por una ley para prestar servicios de salud y la expectativa creada además que se extendería a todos los mexicanos fue enorme, sin embargo, su lento crecimiento y su carácter excluyente cada vez más claro forjaron una cultura de asalto material sobre la institución y de captura clientelar.

El mensaje final de este primer informe de la administración del periodo lópezmateísta es desde luego significativo pues inaugura una nueva etapa en la vida del IMSS, intentando demostrar el alto grado de institucionalización de éste y el papel protagónico en sentido más simbólico que real que juega en la búsqueda de la justicia:

“El señor Presidente de la República, licenciado Adolfo López Mateos, expresó que México no tiene ‘otra lucha que emprender que la de redimirnos de la insalubridad, de la ignorancia y de la pobreza’. En esta labor de enormes proporciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social ocupa un sitio tanto más destacado cuanto más plenamente realice la tarea redentora que le confió la Revolución.

(...) El señor Presidente de la República ha manifestado que nuestro desarrollo ha de seguir conquistando, una a una, las metas que fijó nuestra Revolución: elevar en forma constante los niveles de vida y de cultura, alcanzar mayores libertades y mayor bienestar, como atributos de la dignidad del hombre, objeto esencial de nuestras Instituciones (*sic*) sociales.

Y, en la lucha por alcanzar esas metas, señores, el régimen de seguridad social está presente, con el testimonio de la colaboración obrero-patronal (*sic*) y con la ambición y la grandeza de miras que nos ha señalado el señor Presidente de la República.” (IMSS-X, 1959: 16-17)

En el Informe de 1959, rendido en diciembre de 1960, se presenta una escueta excusa de por qué no se cumplió con el compromiso de adelantar la realización de la Asamblea y corregir el desfase entre la presentación de informes de resultados alcanzados con un año de

retraso y planes de trabajo realizados que despiertan suspicacias sobre su calidad como guías para la acción:

“No fue factible -por circunstancias ajenas a nuestra voluntad- llevar adelante el propósito expresado en la última Asamblea General, de realizar con una mayor anticipación la reunión que ahora estamos celebrando.” (IMSS-XI, 1960: 2)

Más adelante se detallan los trabajos realizados de lo que se denomina la reforma que consta de tres aspectos principales, a saber: el administrativo, el técnico y el médico que convergen en una nueva política que tiene como orientación principal “...la elevación de los niveles generales de seguridad social de los trabajadores -urbanos y del campo- en el país.” (*Idem*, p. 3)

En términos más específicos, la reforma consistió en dejar de lado los sistemas tradicionales y establecer otros que se correspondan no sólo con las necesidades actuales sino futuras de la institución, es decir:

“...Modernizar los procedimientos, acortar los plazos de los trámites, desarrollar nuevos métodos que impidan retrasos en el análisis y el registro de las operaciones y apoyar tales reformas en los nuevos recursos técnicos de que no sólo es ya conveniente sino imprescindible disponer.” (IMSS-XI, 1960: 3)

En efecto, como lo afirma el Director Coquet, la reforma no se constriñó sólo al aspecto administrativo, sino también tuvo que ver con la reorganización de los servicios médicos y técnicos, sin especificar más por el momento.

Otra reiteración es la del déficit del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad al que califica de crónico, sin embargo, no deja de encomiar los servicios médicos como

una de las prestaciones de más impacto social. La cifra que proporciona para ilustrar este desequilibrio es de 600 millones de pesos que representaron alrededor de la mitad de los ingresos de 1959, cantidad considerable sin duda, mas no se tomó ninguna decisión tampoco para enfrentarla, sino se continuó recurriendo al expediente de:

“ ...Afectar los remanentes del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte y los del de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con el riesgo natural de no constituir las reservas propias de estos seguros para hacer frente a las cada vez más importantes erogaciones de las prestaciones diferidas que concede la Ley.” (IMSS-XI, 1960: 8)

Salvo, una modificación de la propia Ley que elevó muy poco la prima del seguro deficitario y creó dos nuevos grupos de salarios. Sin embargo, estos ingresos adicionales también se orientaron a financiar nuevas prestaciones que no fueron nuevos seguros. Además de llamar la atención el calificativo de natural cargado al sustantivo riesgo, cuando en la gestión de políticas se está construyendo y reconstruyendo permanentemente la realidad.

Se insiste, empero, en presentar al control y la disminución del gasto en el seguro de marras como una vía de superación del problema que sorprendentemente no sacrifica la calidad del servicio sino que la incrementa, lo que conduce a que se eleve en consecuencia la demanda de esos servicios por la confianza suscitada en la población. Más que pensar en una transferencia o subsidio estatal, o recurrir al endeudamiento, el problema se soslaya y sólo se señala la falla original, consistente en una incorrecta estimación del coeficiente de seguridad calculado en la prima correspondiente.

El Plan de Labores para 1960 se caricaturiza pues se presentan los resultados alcanzados en ese año, los propósitos u objetivos que “orientaron” las acciones fueron:

“ a) lograr una adecuada organización técnica y administrativa; b) implantar una reorganización general en los servicios médicos; c) continuar a un ritmo más acelerado la ampliación del régimen a nuevas circunscripciones y grupos de trabajadores; d) fortalecer, gradualmente, la seguridad social en el campo; e) impulsar el desarrollo de las prestaciones sociales; f) realizar el urgente programa de construcción de hospitales, clínicas y otros edificios de servicios médicos, sociales y administrativos; g) incluir dentro del programa de inversiones, la edificación de viviendas para los trabajadores asegurados; h) vigilar la realización más adecuada de las tareas médicas, técnicas, administrativas y sociales y, finalmente, afirmar los lazos de solidaridad que existen con los sectores obrero y patronal, para obtener un progreso constante de las prestaciones y de los servicios de nuestro sistema de seguridad social” (IMSS-XI, 1960: 14)

Se repiten los mismos objetivos de reorganización administrativa enarbolados por las tres últimas gestiones del IMSS, pero sin hacer énfasis en ella y añadiendo otras tareas que se deben cumplir por ley sin ofrecer mayores argumentos o diagnósticos y especificar en ninguno de los casos metas a alcanzar.

A finales de 1961, se rinde el Informe correspondiente a 1960. Este documento inicia reconociendo los dos propósitos básicos del Instituto que son: consolidar los servicios médicos, técnicos y administrativos y extender la protección del seguro social, pero no a toda la población, sino a los trabajadores de la ciudad y sus familias, ante todo. A los trabajadores del campo se les proporcionan algunos servicios pero de manera temporal.

Los actores principales de la seguridad social -se dice- son los obreros, los patrones y el Estado, pero también del desarrollo económico y social, esta afirmación se realiza a contracorriente de la realidad representada por más de la mitad de la población viviendo y trabajando en el campo.

Posteriormente, se presentan las cifras y porcentajes de incremento en el número de asegurados y derechohabientes y de los pagos por prestaciones en especie y en dinero, efectivamente los porcentajes de crecimiento de los asegurados permiten una expansión del régimen. Sin embargo, a diferencia del Informe de 1959 no se hace ninguna observación respecto del déficit del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad y de la constante descapitalización del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte debido a las transferencias a aquél, sólo el señalamiento de que cada una de las ramas del seguro tiene un sistema de financiamiento propio. Más adelante se presenta una definición de lo que en ese momento era un balance actuarial:

“En términos generales, un balance actuarial -en el régimen financiero de capitalización colectiva- es el resultado de la valuación de los derechos y obligaciones a la fecha del balance, combinada con la estimación de los derechos y de las obligaciones en los años futuros, considerando, hasta donde es posible, el aumento del número de los trabajadores que legalmente deben ingresar al régimen de seguridad social, así como el crecimiento de sus salarios, con relación a la edad de los mismos. En su preparación, se consideran bases e hipótesis demográficas, sociales y económicas; por períodos determinados en lo que se refiere al crecimiento de la población y por tiempo indefinido en lo que respecta a la vigencia del régimen de seguridad social. Sus conclusiones, que no pueden compararse a las contables, no tienen otro objeto, como lo señala la ley, que el de examinar la suficiencia de los recursos para el desarrollo futuro de la institución y, naturalmente, son susceptibles de modificación por múltiples causas que pueden desviar y restar validez a las hipótesis adoptadas para su elaboración.” (IMSS-XII, 1961: 14)

En términos sistémicos, se trata de los recursos tecnológicos de la organización de la seguridad social pues permiten la planeación y la toma de decisiones, sin embargo, se evaden en términos reales los problemas de déficit y descapitalización de dos de los tres ramos del seguro mencionados y se evita analizarlos sobre un contexto más amplio que el de la propia institución, sólo se echa mano de la vieja resolución de disminuir costos en demérito de la calidad tan pregonada.

No parece muy relevante referirse a los objetivos del Plan de Labores para 1961, empero el registro de los mismos permite conocer los derroteros de la gestión en turno. Se consigna como primero conseguir una adecuada organización técnico-administrativa, se destaca el criterio de adecuación que significa la disminución de los costos. En segundo lugar, se desea alcanzar una más sólida base técnica en la impartición de los servicios médicos que denota una tecnologización, en detrimento de la calidad y los principios de la medicina social tan publicitados. En tercer lugar, se quiere imprimir un ritmo acelerado en la ampliación del régimen a nuevas circunscripciones, lo que implica un reconocimiento tácito a la lentitud con que se ha avanzado en la protección. De manera contrapuesta, el cuarto objetivo es avanzar gradualmente en el aseguramiento rural, pese a las grandes carencias presentes en ese sector. Los demás objetivos se refieren a tareas más o menos rutinarias como la construcción de hospitales y clínicas y la política de inversiones para orientarla hacia la construcción de vivienda.

En el mensaje final, se reiteran las ideas de cooperación entre los sectores patronal, estatal y laboral para dar estabilidad a la nación, así como la idea de que el IMSS está al servicio del hombre que trabaja, no del hombre en general luego entonces no de todos los mexicanos. Otra idea presente es que el Instituto fortalece al proyecto de nación que nació en 1810 en sus ideales de libertad, democracia y de justicia social que no repara en las vicisitudes y trasiegos de la historia nacional, sino la dota de una unidad y consistencia asombrosas.

Dos exclusiones claras se manifiestan en el documento de uno de los funcionarios más influyentes del gabinete presidencial lopezmateísta, las del sector campesino dentro de los actores nacionales y de los desempleados y sus familias.

En el Informe de 1961, dado a conocer hasta finales de 1962, el Director del IMSS asume un tono de euforia pues además de manifestar que ha habido un buen año en términos económicos y políticos, presume haber alcanzado el mayor incremento anual en población derechohabiente en toda la historia del IMSS.

A lo largo del documento ya no hay problemas sólo realizaciones. No constituye problema la atención médica para conciliar objetivos disímboles como eficiencia y calidad. Se presentan muchos de estos logros sin pruebas suficientes, como es el caso de la atención médica, respecto de la que se afirma ha habido un mejoramiento notorio de la calidad y la responsabilidad con las que se brinda. Tampoco se contrastan los incrementos en los servicios de consulta, análisis de laboratorios, intervenciones quirúrgicas, etc., con parámetros de oportunidad, accesibilidad y rezago.

La variable fundamental para conseguir todas estas realizaciones es el control de los costos:

“El funcionamiento del régimen del seguro social-como he indicado-supone una diversidad de actividades que, por su complejidad y fines a que se dirige, deben ser realizadas con la mayor eficacia y oportunidad. Los medios de acción a que aludo deben ser, además, a un costo que no eleve innecesariamente la gestión y que responda a la calidad y responsabilidad con que los servicios deben ser impartidos. Esta circunstancia abre, en forma constante, nuevos campos para regular y ordenar a sus justas proporciones el gasto que ellos exigen.”

Y más adelante,

“ ...Los resultados son ahora patentes. Hemos podido lograr que, sin mengua -todo lo contrario- de la calidad de la atención que estamos obligados a prestar, el incremento en los egresos en el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad, en función de un año con otro y a pesar del aumento de la población amparada, haya venido abatiéndose de un 34.85 % en 1958, a un 17.37 % en 1961.” (IMSS-XIII, 1962: 15)



Y es que a lo largo de 13 años el desfinanciamiento de este seguro se había venido acumulando y es hasta 1961 que se logra superávit, pero persiste aquél y es muy probable que se dispare ante el aumento de la demanda, continúa diciendo Coquet que en realidad se trataba de un superávit precario y de otros costos implícitos.

Primeramente, la presión sobre los médicos y el personal auxiliar por el número de consultas y demás servicios, con incrementos tales de un año a otro del orden del 15 por ciento, lo que lleva a disminuir la calidad obviamente. Además, dada la ausencia de una administración de los servicios concesionados, que cubrían en ese año al 24 por ciento de la población amparada, y las constantes quejas recibidas pareciera que la calidad se sacrificaba a la ganancia para las uniones médicas. El Director registra la situación de la siguiente manera:

“...deberemos hacer frente a un nuevo aumento de los gastos que originarán las nuevas unidades de adscripción y de concentración requeridas por el aumento de la demanda de los servicios y por la solución al problema creado por la existencia de las uniones médicas que operan en los términos de la fracción II del artículo 65 de la ley, ya que hemos recibido cada vez más imperiosas peticiones de los trabajadores para incorporar a los servicios directos del Instituto, los que ahora se prestan en forma concesionada y que cubren el 23.85 % de la población protegida por el seguro.” (IMSS-XIII, 1962: 16)

En el Plan de Labores para 1962 que aparece en un apartado denominado “Labores realizadas en 1962” (*sic*), no se consignan más objetivos que los de fortalecer, mejorar y ampliar los servicios médicos, sociales, técnicos y administrativos del Instituto y se presentan como hechos la construcción de unidades.

El mensaje final incurre en el contrasentido de reiterar que el seguro protege a la población trabajadora y “la firme decisión de seguir impulsando, cada vez más, los programas

sociales del seguro para que éste ampare, en el más breve plazo, a todos los mexicanos”, según la expresión del Presidente López Mateos, transcrita en el documento del Informe. Además de retórica falaz pues en 1961 López Mateos había creado el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Consumándose así la fragmentación de la institucionalidad del bienestar en la nación mexicana.

Al inicio del Informe de 1962, rendido hasta fines de 1963, se elabora una reflexión interesante en torno a la relación que guarda la política económica y la política social:

“Los programas de extensión del régimen, aprobados en su oportunidad por el Honorable Consejo Técnico del Instituto, traducen en hechos el enunciado de esa política (del Presidente de la República: acotación nuestra), que se lleva adelante con el convencimiento de que México no sólo requiere, sino que reclama el impulso de los programas de desarrollo social, como justificación y contrapartida de los programas de desarrollo económico que vigorosamente se realizan con los esfuerzos conjuntos y coordinados de la iniciativa privada y del sector público” (IMSS-XIV, 1963: 7)

Por un lado, se habla de justificación que alude a las acciones que buscarían alcanzar la justicia y, por otro, de contrapartida que implicaría actuar para compensar. La primera expresión es de naturaleza más radical pues remite a un valor cuyo contenido es dar a cada cual lo que le pertenece, mientras que la segunda es más moderada pues sólo actúa en relación con una situación o circunstancia presente o coyuntural.

Lejos se está de colocar a la política social como institución cristalizadora de los fines más amplios del desarrollo y a la política económica como instrumento de aquélla y a ambas en una relación de interdependencia creadora y virtuosa. La idea que campea corresponde más a que son dos ámbitos distintos y separados, los de la política económica y la social; y que depende de la voluntad presidencial contar con una política social activa más que vincularla con la política económica para producir un modelo de desarrollo integrado.

En el Informe de 1962, se presenta de manera más puntual el problema de las uniones médicas y la solución que se efectúa:

“No había sido factible extender a todo el territorio que cubre el Seguro Social la reestructuración completa de los servicios médicos, fundamentalmente por la existencia en 20 entidades del país de uniones médicas con las cuales el Instituto contrató, durante los años de 1954 a 1958, el otorgamiento de servicios médicos con base en el artículo 65 de la ley. Los servicios médicos contratados, a cargo de esas uniones, venían atendiendo aproximadamente un 25 % de la población amparada y utilizaban, entre personal médico y administrativo, a cerca de 7,000 personas.

Para lograr que el Seguro Social exclusivamente con personal directo, impartiera la atención médica, y para resolver, además, tanto las constantes peticiones de las organizaciones obreras y patronales de suprimir las uniones médicas como las de los miembros de éstas y las del personal a su servicio, que deseaban ingresar al personal directo del Instituto, se estudió cuidadosamente -desde hace varios años- la situación en cada entidad federativa; se valoraron los fuertes incrementos que significaba la incorporación de un personal numeroso al tabulador de sueldos y a las prestaciones del contrato colectivo de trabajo del personal del Instituto y se dispuso, además, todo lo necesario para una fiel implantación de los nuevos programas de servicio médico.” (IMSS-XIV, 1963: 14)

Con el propósito de contextualizar y comprender mejor esta decisión del IMSS acerca de las uniones médicas, debemos recordar que el artículo 65, hoy 97, se refiere a: la facultad del IMSS para prestar cualquiera de los servicios en forma de convenios con organismos públicos o particulares.

Sin embargo, estas acciones de que se da cuenta corresponden a 1963. Es obvio que el Plan de Labores de 1963 no merece ninguna referencia explícita en el Informe de 1962 que se está analizando.

En 1963, también, mediante un decreto presidencial se incorpora al seguro social a los productores de caña y a sus familias, con lo que se extiende el régimen a 156 municipios que significó la cifra más alta conseguida en un solo año. No obstante lo anterior y la

ampliación del régimen a otras 14 entidades más, la centralización de la protección social continuaba, pues casi 55 por ciento de los ingresos y 53 por ciento de los egresos financieros del Instituto correspondieron al Distrito Federal. Estas acciones también corresponden a 1963 y se incluyen en el Informe de 1962.

La parte final o de mensaje del Informe de 1962 es particularmente interesante pues asume un carácter doctrinario de la seguridad social al colocarla como la pieza central no sólo de la política social, sino también del desarrollo económico:

“El régimen de seguridad social mexicano -singular ya por muchos conceptos-, tiene como metas inmediatas satisfacer necesidades existentes, pero, al mismo tiempo, crear nuevas necesidades que obligadamente impulsan e impulsarán el engrandecimiento económico y social de la Nación. En la medida en que el seguro social se ha ido extendiendo, tanto en el aspecto geográfico como en el de la multiplicación del número de las personas que ampara, ha ido promoviendo una elevación real de los niveles de vida o, lo que es lo mismo, un nuevo y generalizado ambiente de dignidad en el trabajo. La alta tarea de la seguridad social es, pues, la de contribuir, con todos los recursos humanos y materiales de que dispone, a transformar el medio y los niveles de vida de nuestro pueblo.” (IMSS-XIV, 1963: 25)

Desde una perspectiva keynesiana no explícita y la de la concepción del seguro como el salario social diferido, el Director Coquet plantea aquí de manera sintética las conjeturas de la élite política, económica y laboral del país sobre el papel del IMSS en el modelo de desarrollo en curso. Sin embargo, había restricciones a esta formulación de la política que no se mencionan, como la imposibilidad de llevar seguridad social a todos los mexicanos como se preveía tanto en la Constitución de 1917, como en el Anteproyecto de Ley del Seguro Social de 1942. Sólo existe de manera retórica un tributo a quienes no pudieron ser protegidos en el lapso que transcurre de la promulgación de la Ley fundamental y la de la Ley del Seguro Social.

No existe el reconocimiento tampoco del carácter restringido y limitado del seguro social, ya en ese momento, porque ubica al hombre que trabaja como el principal actor del desarrollo económico, pero al trabajador de la moderna industria y de los servicios, dejando de lado al mayoritario sector laboral campesino.

Sí se reconoce por primera vez la precariedad de las pensiones, pero se dice que son sólo algunas, derivada de los bajísimos niveles de los salarios, sin admitir que posiblemente eran mayoría también.

Tres tareas se señalan como fundamentales: la de la ampliación del régimen, la revisión de las prestaciones económicas y la ampliación de los servicios sociales que se argumentan de la siguiente manera:

“La sistemática extensión del régimen de seguridad social reclama incorporar a sus beneficios a nuevos y mayores núcleos de población, tanto de la ciudad como del campo, a fin de corregir situaciones de injusticia. No son ajenos al conocimiento de ustedes los graves problemas económicos y de organización que implican la incorporación de la totalidad de la población campesina al régimen de seguridad social, pero se han dado ya pasos firmes en ella y existe la decisión gubernamental de hacerla, acortando lo más que sea posible los plazos, aunque esto signifique cargas y aportaciones mayores para el Gobierno de la Revolución. La revisión de las prestaciones económicas para un futuro próximo, se hace ya indispensable, si consideramos que una de las funciones básicas de la seguridad social es la de asegurar el bienestar del individuo y de su familia en las horas adversas manteniendo la continuidad de sus ingresos. Y, finalmente la ampliación de los servicios sociales es fundamental como lo he señalado, para lograr la transformación total de los niveles de vida de la familia mexicana en todos los aspectos: el de la economía, el de la cultura, el de la sociedad, que permitirán crear un estado de bienestar individual y colectivo, y equilibrar, en términos más justos, el progreso económico con el progreso social de los trabajadores del país.” (IMSS-XIV, 1963: 26)

Las pretensiones son vastas como se puede apreciar pese al débil desempeño del Instituto, el dictamen de la Comisión de Vigilancia estima la cobertura sólo de un 14 por ciento de la población total. Llama la atención el rezago no sólo en la población rural, sino también en la urbana y la elusión de la obligatoriedad de protección del seguro social por parte de los

patrones, sin que nada se diga sobre acciones de la autoridad para perseguir el incumplimiento de la norma, aunque es también la Comisión de Vigilancia la que aporta datos sobre el tamaño de la morosidad patronal: alrededor de 900 millones de pesos. Aparece al menos en términos de promesa, la oferta gubernamental para hacer aportaciones mayores para impulsar sobre todo la protección a los trabajadores del campo y la aspiración a crear el estado de bienestar mexicano tomando como base al IMSS lo que denota un gran optimismo de esas elites mencionadas.

Por último se refrendan las ideas que le dan vida a la gestión gubernamental de la seguridad social durante este periodo: "...la estabilidad de las instituciones, la paz social y el mínimo de felicidad a que los hombres y mujeres tienen derecho."

En el Informe de 1963, rendido en noviembre de 1964 en las postrimerías del sexenio de López Mateos se reiteran algunas de las tesis acerca de la seguridad social acuñadas durante la gestión de Benito Coquet, como el paralelismo en los programas de crecimiento económico y desarrollo social, los propósitos generales del Instituto en relación con la extensión del régimen y la mejora de las prestaciones en especie y en dinero, etc.

Respecto de la relación entre programas de desarrollo económico y social, el Director expresa:

"La formulación y realización de programas para el desarrollo económico -incremento de las inversiones, de la ocupación y la producción- , sin la formulación de programas correlativos para el desarrollo social y mejoramiento de los niveles de vida de la población, contribuiría a auspiciar la desigual distribución de la riqueza nacional y, en consecuencia, acentuaría la pobreza de los sectores económicamente débiles. La justicia social -por la que el pueblo mexicano secular y denodadamente ha luchado- tiene como propósito fundamental: el de una más justa distribución del ingreso nacional. Y esta más justa distribución del producto del

esfuerzo de todos sólo es posible lograrla por la acción combinada de salarios remuneradores y por el camino de la seguridad social, a través de servicios y prestaciones, en especie o en dinero, que permitan alcanzar para los sectores mayoritarios de la población los niveles de salud, de economía y de bienestar individual, familiar y social que les garanticen su seguridad frente a todas las eventualidades y contingencias de la vida.” (IMSS-XV, 1964: 9)

Se trata de una estupenda síntesis del ideario de gobierno de López Mateos, autodefinido como de extrema izquierda dentro de la Constitución (Vernon 1977: 136). En primer término, lo de la correlación entre política económica y social en principio suena interesante la relación necesaria entre ambas, sin embargo, también significa que una sigue a la otra y surge la pregunta respecto cuál va primero y cuál después. Desde una perspectiva analítica la política social por su naturaleza impone los fines y propósitos del desarrollo, mientras que la política económica por ser instrumental (generadora de riqueza) se constituye en el medio para alcanzar aquéllos.

La afirmación de Coquet pareciera estar de acuerdo con esta visión, pero no es lo suficientemente contundente; en segundo término lo del reconocimiento implícito de la mala distribución del ingreso en el país y colocar la redistribución como el propósito básico del modelo de desarrollo abona la idea antes dicha; la filosofía de que la riqueza es resultado de la cooperación social bajo la orientación del Estado es propia de un modelo intervencionista, aceptable en los años que se formula, aun en los Estados Unidos; lo relacionado con el instrumento insuperable de los salarios remuneradores y el concepto básico de salario social a través de la política de la seguridad social verdadera en el sentido de que ésta debe garantizar la protección contra todas las eventualidades y contingencias de la vida (Mesa-Lago 1995) confirman esta visión progresista y plenamente actual para su tiempo:

“El porvenir de la política de salarios. En las condiciones que siguieron a la segunda Guerra Mundial, se ha concentrado de una manera creciente la discusión en torno al impacto de tres nuevos fenómenos sobre los problemas del Salario: 1) la adopción de un sistema fácil de seguro social, que ofrezca seguridades a los casos de destitución; 2) ampliación de la esfera de la vigilancia por el Estado, y en algunos casos propiedad del Estado o administración de la industria por el mismo; y 3) la posibilidad de un planteamiento más aproximado a las condiciones de una ocupación plena que lo que hasta ahora se ha logrado en tiempos de paz. En el momento en que los hombres dejen de sentirse acosados por la necesidad y el desempleo, desaparecerán los famosos ‘ejércitos de reserva’; el mercado de la mano de obra se transformará, según palabras de Sir William Beveridge, en un ‘mercado de vendedores’ en lugar de ser un ‘mercado de compradores’, (por primera vez aparte de periodos excepcionales como el de una guerra). Estos sucesos colocaron dos cuestiones en la agenda de discusión a posguerra (*sic*). En primer lugar, existía el problema de saber si el movimiento de la mano de obra entre industrias y localidades, que es necesario cuando el modelo de producción ha de adoptarse frente a un cambio económico, puede lograrse con buen éxito por medio de una política de salarios apropiada; y si es deseable que esa política de salarios se rija con esto como mira. En segundo lugar, había que preguntarse si la nueva situación exigía alguna suerte de política sobre salarios centralizadamente coordinada, elaborada entre el gobierno y los sindicatos a un nivel alto, de manera que implique una modificación de sustancia del sistema tradicional, según el cual el nivel de salarios se determina de modo separado en cada industria y de conformidad con el procedimiento de contratación colectiva autónoma.” (Dobb, 1973: 157-158)

La visión es una, la realidad era otra; en su sexto año de permanencia al frente del IMSS Coquet cae en la cuenta que su tiempo se agotó y que la distancia entre ambas es insalvable, por ello el vehemente conjuro discursivo.

Aunque el tono jactancioso de su informe estadístico permanece, pues en sólo seis años el incremento -asegura- en la población amparada fue de 153.85 por ciento, respecto del total alcanzado en los 15 años anteriores, es decir, en el periodo de 1944 a 1958. Estas cifras representan en relación con la población total nacional 16.10 por ciento y 7.77 por ciento, respectivamente. La población total del país en 1964 se estimó en 39.5 millones. Asimismo, se precia de la cobertura alcanzada de un 71.42 por ciento de la población económicamente activa urbana. De la extensión de la seguridad social a la población rural sólo dice “...que constituye una urgencia inaplazable y llevarla (la seguridad social) (paréntesis nuestro.) no sólo para hacer justicia a quienes lucharon y luchan denodadamente por la justicia social,



sino para impulsar, en beneficio nacional, el desarrollo económico y social de México.”  
(IMSS-XV, 1964: 11-12).

Téngase en mente que generalmente se entregaba el informe anual con una demora de casi un año, por lo que los comentarios y estadísticas del Informe de 1963 se refieren tanto a este año como al de 1964 y a todo el sexenio coquetista.

Una preocupación destacable, es la ausencia de indicadores sociales sobre la protección que otorga el seguro social:

“Las cifras que anteceden, al poner de manifiesto el desarrollo monetario de las prestaciones en especie y en dinero que concede el Seguro Social si son, en sí mismas, un testimonio de su importancia, no traducen los factores de bienestar con ellas logrados, ni mencionan tampoco los cambios que ellas representan en los niveles de vida cuya seguridad y elevación están confiadas al Instituto.” (IMSS-XV, 1964: 13)

Esta carencia hubiera podido subsanarse de establecerse esquemas de control y seguimiento al alcance del propio Instituto, por ejemplo obtener ciertos índices respecto de la reincidencia de ingresos de pacientes hospitalizados o de consulta; realizar un cálculo de número diario de pacientes promedio atendidos por médico para observar la evolución de la atención bajo ciertos supuestos; elaborar ciertos sondeos de opinión para sustanciar lo que Coquet llama “...el tránsito de la necesidad a la satisfacción...” (p. 13); mediciones comparativas a nivel internacional sobre pensiones promedio, tomando en cuenta el nivel de precios relativos de productos y servicios mínimos para asegurar un grado aceptable de desarrollo humano, etc.

Un logro que se destaca es la eliminación de la subrogación del servicio de salud general y maternidad a las mencionadas uniones médicas para que el Instituto asumiera de manera absoluta la responsabilidad del servicio, la política para realizar esta tarea se argumenta de la siguiente manera:

“Los servicios médicos se iniciaron con personal contratado directamente por la Institución, pero para apresurar la extensión del Seguro Social en la totalidad de las entidades federativas fue necesario -para superar situaciones económicas o sociales adversas- ‘subrogar’ o concesionar la atención médica con una serie de asociaciones civiles constituidas en Uniones Médicas en los términos de la fracción II del artículo 65 de la Ley. Aproximadamente una cuarta parte del volumen total de la atención médica funcionaba con personal ajeno al Instituto e integrado por los médicos asociados en las uniones médicas a que aludo y por el personal auxiliar directamente contratado por éstas.” (IMSS-XV, 1964: 15)

A diferencia de la explicación presentada en el Informe de 1963, aquí se explicita la doble racionalidad técnico-política que conduce a la decisión, pero no corre en paralelo si no que a veces prevalece una sobre la otra y viceversa. Sin embargo, Ortiz Mena (*supra*, p. 25) no admite razones (presiones) sociales o políticas, sino sólo de carácter técnico, por ejemplo, no incurrir en altos costos de instalación. A la postre, son sobre todo razones políticas, las presiones de los representantes sindicales y algunos patronales, las que obligan a cancelar esas concesiones durante la gestión de Benito Coquet.

El punto de vista de Coquet, en torno a cómo explicar la decisión de subrogación, pareciera más equilibrado, sin embargo, como se ha afirmado arriba, la explicación más plausible pudiera ser que el joven Instituto sucumbió al poder gremial y económico de los empresarios de la medicina que se habían fortalecido de manera incesante durante la incipiente industrialización y modernización económica una vez pacificado el país, es decir, sobre todo a partir de la Presidencia de Cárdenas (Vernon 1973: 101).

A mayor abundamiento, recuérdese que en la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley del Seguro Social de 1942 se muestra la poderosa presencia privada en el suministro de los servicios médicos a cargo de las empresas. Podría también verse la introducción de la subrogación como un pacto o negociación entre empresarios del sector y gobierno para allanar el camino a la extensión del seguro social y así poder compartir las siempre atractivas contribuciones tripartitas. En 1964, ese pacto llegó a su fin sin que exista información pública de cuáles fueron los términos de la liquidación, sólo se expresa de la siguiente manera:

“...la liquidación de las uniones médicas fue pospuesta por las importantes repercusiones económicas previstas y estudiadas en el financiamiento del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad, hasta el límite de lo factible; pero los problemas creados con su funcionamiento, cada vez más urgentes e imperiosos, determinaron que se tomara esa decisión.” (IMSS-XV, 1964: 19)

En este párrafo existe una cierta idea de continuidad respecto del razonamiento de Ortiz Mena para apoyar la opción de mantener la subrogación, en el sentido de que se trata de una alternativa más barata en el corto plazo pues no se incurre en los onerosos gastos de instalación, pero más tarde se generan problemas tanto económicos, administrativos, políticos y sociales que gravitan sobre toda la institución. En efecto, al elegir la subrogación se difieren los compromisos institucionales de construcción de infraestructura hospitalaria y de contratación de personal médico, paramédico, laboratoristas, diversidad de técnicos, etc. y hay un alivio, pero sólo temporal.

La inversión de reservas y la activación del crédito tienen poco dinamismo y existe el riesgo de entropía o disolución de algunas de las estructuras de la organización. Además paradójicamente, la institución del seguro social que rescató la administración de los

seguros de manos de las empresas, con la subrogación se la devuelve y les entrega directamente recursos fiscales. Los problemas económicos se presentan por la sobrefacturación que presentan los concesionarios; los administrativos por la poca coordinación entre el Instituto y las uniones para la afiliación, registro y vigencia de derechos de la población amparada, suscitándose frecuentemente duplicaciones o prestación de servicios indebida o negativa a hacerlo aunque haya derecho.

La carencia de supervisión, control y en general regulación profesional por el IMSS sobre las concesiones tiende a acarrear problemas sociales y políticos cuando se presenta, sobre todo, la “captura clientelística” (Downs 1967), es decir, un alto grado de influencia sindical o patronal sobre cierta población amparada cautiva, en términos políticos o gremiales y las directivas y los líderes utilizan los errores y negligencia en los servicios demandando correctivos y para conseguir otras reivindicaciones y privilegios sobre todo de orden político.

Enseguida, se reitera la importancia que para el Instituto tiene el seguro de enfermedades profesionales y maternidad y la situación financiera de tipo deficitario que ha mantenido desde su puesta en vigor:

“ ...desde la exposición de motivos que fundamentó la iniciativa de reformas a la Ley del Seguro Social del 30 de diciembre de 1947 se expresó que, al proyectarse el régimen de los seguros obligatorios se advirtió la conveniencia de retardar, durante un lapso de varios años, la aplicación de las prestaciones de enfermedades no profesionales y maternidad, a los familiares de los asegurados y en esa forma fue enviada la iniciativa de Ley original el año de 1942. En aquella fecha, el H. Congreso de la Unión, estimando la utilidad social de extender las prestaciones a los beneficiarios de los trabajadores amparados por este seguro, modificó la iniciativa, sin modificar la prima calculada para su financiamiento. Además, también en la exposición de motivos de las reformas a la ley de febrero de 1949, se insistió en esta circunstancia, mencionándose que el desfinanciamiento de este seguro hacía imperativo ajustar la situación económica al monto real de sus prestaciones, a lo cual debe agregarse que de 1947 a la fecha los resultados de operación fueron negativos, con la excepción de 1961 en

que dejó un saldo positivo de 26 millones de pesos y que, la elevación de la prima en promedio de los salarios, durante los 21 años de operación del Seguro Social, ha sido del 6 al 9 % que tiene en la actualidad” (IMSS-XV, 1964: 19-20)

La omisión en este caso ha sido del gobierno federal al no aquilatar de manera justa la carga que le endilgó al Instituto desde el primer año de existencia y la sobreprotección otorgada al sector patronal (Vernon 1973) en muchos campos, durante todos estos años, y en particular en éste mediante la no elevación de las primas de los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, además del ridículo aumento como está señalado arriba en el de enfermedades no profesionales y maternidad.

Por último, Coquet despide su gestión construyendo doctrina sobre la previsión y la prevención a que está obligado el Instituto con base en el artículo 77 de la Ley en la materia. Sin embargo, las acciones en este sentido son del todo insuficientes mas no dejan de ser interesantes sus ideas:

“En esta forma, una y otra actividad de las ya mencionadas, se han encaminado hacia una sola aspiración, la de trasponer las limitaciones de los beneficios sociales de los seguros clásicos, para abrir las prestaciones y los servicios hacia una seguridad social concebida con mayor plenitud, o sea hacia una seguridad social integral.” (IMSS-XV, 1964: 21)

Las modalidades de la acción son variadas: elevar los niveles de vida, incrementar los ingresos familiares; mejorar su distribución; procurar alimentación suficiente, inculcar hábitos de higiene, de cuidados materno-infantiles, de primeros auxilios, modificar el ambiente familiar, estimular las prácticas deportivas y de sano esparcimiento, capacitar a los jóvenes en determinados oficios, etc., como se aprecia toda una idea acerca del bienestar centrado en el trabajo y con pretensiones universalistas:

“Al plantear en esa forma el Instituto la orientación y el alcance de las prestaciones sociales, se llegó a formular esta pregunta: ¿Constituiría este tipo de beneficios un nuevo campo de educación social?, contestando que en efecto, podría llamársele educación para la vida, o en mejores términos, educación para ganarse la vida, para ascender en la vida, o para desarrollarse en ella, a la máxima plenitud posible. (IMSS-XV, 1964: 22)

Los ecos de los programas de bienestar socialistas a la mexicana se dejan sentir en estas líneas, con sus héroes del trabajo y su característico etnocentrismo, durante la sesión de despedida de Benito Coquet como Director General.

Más allá del arrebató retórico de Coquet, la realidad de los datos presentados por el nuevo Director General, Sealtiel Alatríste, contador de gran reputación en los círculos de las grandes firmas, convoca a la reflexión sobre el precario equilibrio financiero del Instituto. Su alocución es de carácter eminentemente contable y financiero, sin mediaciones discursivas de tipo político o social. Una aclaración destacable y a tono con su mentalidad es la que se refiere a la entrega del Plan de Labores para 1966, no para 1965 como generalmente se consignaba. La gestión de Alatríste transcurre del 1 de diciembre de 1964 al 25 de enero de 1966 y rinde dos informes correspondientes a los cuatro últimos meses del primer año y a los 12 meses del segundo. Presumiblemente, ambos se rinden durante el año de 1965.

La referencia directamente a los hechos financieros es la línea argumental:

“...las inversiones en terrenos, edificios y construcciones en proceso y el cambio registrado en el pasivo a cargo de la Institución.” (IMSS-XVI, 1965: 2)

En efecto, en 1964 se invirtieron un millón 898 mil pesos y durante el último trimestre de ese año el 63 por ciento de esta cifra, por lo que se debió de incurrir en préstamos, pues se desbordó la capacidad de endeudamiento del IMSS por lo es urgente que su liquidación se haga a través de créditos a largo plazo:

“En resumen, la lectura del balance general correspondiente al año de 1964 lleva a concluir lo siguiente: el acervo social se encuentra íntegramente invertido en inmuebles y construcciones, en tanto que el pasivo, aunque debidamente garantizado con los inmuebles y construcciones, constituye un problema financiero grave que implica la necesidad de reemplazarlos con créditos a largo plazo, como quedó asentado.” (IMSS-XVI, 1965: 3)

La explicación de esta gran operación es que hubo que atender “requerimientos inaplazables de una población derechohabiente en continua expansión”; se trata de una buena razón, pero no suficiente para explicar la febril actividad inversora del último trimestre de la administración coquiata. Esta se debe quizá más a una modalidad de operación de carácter más político y muy propia de las administraciones públicas mexicanas, consistente en mantener una disciplina financiera y un recato en el ejercicio del gasto durante la parte intermedia de su periodo y en el último año realizar un ejercicio presupuestal, la mayoría de las veces irracional desde el punto de vista financiero, pero racional políticamente para asegurar simpatías de ciertas clientelas ante el inminente recambio de funcionarios.

El arribo de Alatríste a la Dirección del IMSS es un remanso en relación con direcciones más de tipo político, pues en su corto periodo realiza una disección financiera muy detallada, quizá sólo comparable a las emprendidas por Díaz Lombardo y Ortiz Mena.

Así, presenta en el informe de 1964 un análisis de los estados de ingresos y egresos por Delegación que es la demarcación político-administrativa del Instituto y la correspondiente con la de la entidad federativa. Puede observarse la dependencia y concentración de los ingresos del IMSS con la Delegación del Distrito Federal en un 51 por ciento, lo que refleja una de las características del (sub) desarrollo económico, social y político del país: la gran centralización. Por si no fuera suficiente, la delegación que le sigue es Nuevo León con un 7.6 por ciento.

Respecto de la diferencia entre ingresos y egresos:

“En algunas áreas esa discrepancia alcanzó perfiles de suma gravedad, como en las siguientes”:

<b>Delegación</b>	<b>Incremento de los ingresos 1963-1964</b>	<b>Incremento de los egresos 1963-1964</b>
Michoacán	8.3%	59.6%
Durango	11.1	52.2
Tamaulipas	9.7	42.9
Morelos	20	87.7
Hidalgo	9.6	37.5
Baja California	11.3	38
Querétaro	26.9	61.1
Guanajuato	26.5	61.1

(IMSS-XVI, 1965: 7)

Enseguida, el Primer Informe de Alatríste aborda el análisis de ingresos y egresos, pero a partir de cada ramo de seguro. En 1964 se presentó el déficit más alto, desde la creación del Instituto, en el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad. También el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales fue deficitario en ese año, mientras que el de invalidez, vejez, cesantía y muerte tuvo un superávit muy inferior al promedio registrado en los seis años anteriores.



“En resumen, la evolución financiera del Instituto a lo largo de 1964 se caracterizó por los siguientes hechos: el aumento operado en los ingresos (17.5 %) fue muy inferior al registrado en los egresos (39.5 %); el número de delegaciones totalmente deficitarias se elevó de 5 a 11; por ramos del seguro, el de enfermedades no profesionales y maternidad arrojó el déficit más alto en la historia del Instituto, mientras que el de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales consignó una pérdida sin precedente. A consecuencia de lo anterior, el remanente neto del Instituto (277.4 millones de pesos) resultó inferior en 60 % al de 1963, lo cual planteó en 1965 serios problemas de carácter financiero.” (IMSS-XVI, 1965: 10-11)

Para responder a este desequilibrio, Alatríste propone en el Plan de Labores de 1966 las siguientes tareas: mejoría de las bases técnicas y de los sistemas de información, control y supervisión; simplificación en los trámites administrativos y asunción de criterios que permitan responder mejor de forma más específica, según las necesidades de las distintas zonas.

Específicamente, en relación con los servicios médicos, origen de los principales desequilibrios, las previsiones tienden a ser racionalizadoras en extremo sin hacer mención ninguna a la calidad, también en el Plan de Labores de 1966:

“...ante la inminente inauguración de obras recientemente concluídas, la adecuada conformación de las plantillas del personal que se hará cargo de ellas; recuperación de equipo e instrumental quirúrgico, que al presente se encuentra insuficientemente utilizado en diversas unidades médicas del sistema; derivación a unidades de concentración de ciertos servicios cuya demanda no justifica inversiones adicionales; estudio acucioso de la costeabilidad de los servicios médicos a escala regional y su grado de eficiencia y, finalmente, en la construcción de nuevas unidades médicas, prelación de las delegaciones que se enfrentan a una demanda superior a su capacidad, cuidando que sus características sean adecuadas a la prestación eficiente de los servicios, eliminando características que no mejoren su eficiencia y que, por lo contrario eleven innecesariamente sus costos.” (IMSS-XVI, 1965: 6-7)

Como se aprecia el término más mencionado es eficiencia, lo mismo se usa como fin y como medio y nunca como un mero criterio guía para optar por opciones de (re) solución de los problemas. Lo que es evidente es que el centro de las preocupaciones son los costos. Lo que confirma el interés por éstos más que por el desempeño o efectividad en los

servicios que proporciona el Instituto, o el grado de satisfacción de la población derechohabiente.

En el Informe de 1965, del que no se presentó su Plan, aunque fuera a posteriori pues Coquet dió a conocer un Plan de Labores para 1964 en diciembre de este año, Alatraste presenta un escueto reporte de la evolución en cobertura y la situación financiera que debido a las inercias no es muy distinto al rendido en 1964. En cuanto a la gestión hubo avances en el control interno como la reforma al presupuesto de egresos para determinar precisamente los gastos a realizar por dependencia, delegación y en conjunto, pese a ello:

“Resulta de interés señalar que durante 1965 ninguna de las delegaciones escapó de las tendencias al alza en los gastos de operación.” (IMSS-XVI, 1965: 5)

Lo anterior se atribuye a las altas tasas de crecimiento en la afiliación que, sin embargo, alcanzan a cubrir sólo a un 16.5 por ciento de la población total del país. Ante esta dramática situación Alatraste presenta como una medida de profundos alcances la iniciativa del Presidente Díaz Ordaz de 1965 tendente a extender el régimen de seguridad social al campo. De manera casi mágica, en contraposición a su estilo característico, declara que a partir de ese momento se inicia una gran lucha para “...hacer realidad el lema del Instituto: Seguridad para todos.” (IMSS-XVI, 1965: 10)

La gestión de Alatraste es de sólo 13 meses, de estilo austero y muy centrado en los problemas de control y de equilibrio financiero, a diferencia de las de Coquet y Morones, su antecesor y sucesor respectivamente, que se destacan por su estilo ampuloso, retórico y doctrinario.

Ignacio Morones es el séptimo Director del IMSS y el segundo y último en el sexenio Díazordacista. En su primer informe, correspondiente al año de 1966 planteó inicialmente los problemas de inestabilidad y desorganización laboral dentro del Instituto ya que constituían obstáculos para acometer la elevación de la productividad y elevar los ingresos, por lo que pone en práctica una serie de medidas de reforma laboral: como darle estabilidad en el empleo a ciertos sectores y despedir a otros; elevar percepciones y proporcionarles los beneficios de la jubilación, reestructurar las competencias y tareas, entre otras. Estos elementos de reforma se realizaron con una visión interna, sin embargo, también señaló medidas de carácter externo en un segundo momento:

“ ... el hacer emisiones de cobranza más rápidas, acelerar la notificación de los adeudos; localizar, en forma más expedita, aquellos patrones que aparentemente habían desaparecido; lograr una eficaz coordinación con las oficinas federales de hacienda y depurar todas nuestras cuentas por cobrar para conocerlas con exactitud. Se hicieron esfuerzos, para abatir la defraudación captando a aquellos empresarios que no afilian a sus trabajadores o que los inscriben en grupos inferiores de cotización a los que corresponderían conforme a sus salarios. Este punto es de especial importancia y hago aquí un nuevo llamado al empresario mexicano a que cumpla con exactitud y oportunidad, con las obligaciones que le establece la Ley que rige la vida de esta institución, no sólo por el equilibrio financiero que aquí pasa a segundo término, sino por la grave responsabilidad de no darles toda la protección que merecen nuestros semejantes.” (IMSS-XVII, 1966: 6)

El viejo problema de la elusión patronal sale otra vez a la luz: Este problema ha ido adquirido nuevas expresiones a través del tiempo, primero fue la resistencia abierta de parte de los patrones a contribuir para una carga que veían totalmente ajena a sus responsabilidades, más tarde el comportamiento contumaz para no afiliar a los trabajadores y en la década de los sesenta para inscribirlos en grupos inferiores de cotización respecto de sus salarios devengados.

La estrategia de Morones para enfrentar el problema combina acciones tanto de carácter conciliatorio como punitivo. Del primer grupo destacan la creación de la Comisión de asesoría Empresarial y Obrera y la ampliación de los plazos de gracia para el cumplimiento de obligaciones atrasadas; del segundo la creación del Departamento de Auditoría de las Empresas, al desaparecer el de Inspección y Vigilancia, y del Auxiliar de Inconformidades, una especie de oficina de quejas. Sin embargo, en esta segunda alusión de parte de una Dirección del IMSS al problema de la demora y la defraudación no se ofrecen cifras ni estimación alguna acerca de la magnitud del problema, pero si fuera tan marginal el problema -como lo afirma Morones- el tratamiento parecería desproporcionado.

Indudablemente que el nuevo Director reúne un gran apoyo presidencial. Pues su afán reformador abarca casi todos los frentes, su instrumento es denominado Comisión Reestructuradora que desplaza en los hechos al Consejo Técnico, quien por Ley es el organismo que debe gobernar en los periodos de receso de la Asamblea General. La orientación reestructuradora se justifica de la siguiente manera:

“Teniendo plena conciencia de que el volumen de servicios es siempre creciente, debemos de establecer las bases para lograr cada día mayores grados de descentralización que permitan alcanzar los niveles de eficacia que están demandando legítimamente nuestros derechohabientes. Para lograrlo, se han creado los esquemas administrativos adecuados que fortalezcan la posición de los Delegados Regionales, quienes deben tener una clarísima idea de sus obligaciones, facultades, y responsabilidades generales que les permitan actuar con absoluta certeza y que los problemas se resuelvan de inmediato y en íntimo contacto con las variadas peculiaridades regionales.” (IMSS-XVII, 1966: 8- 9)

Existen indicios suficientes para calificar esta descentralización como parcial, pues sólo la interdependencia funcional se debilita un poco a favor de las Delegaciones, pero se mantienen intactas las interdependencias de tipo jerárquico y material. No obstante la idea

es productiva y asegura un esquema más flexible porque induce a la competencia interdelegacional por el desempeño.

Otro frente que la Dirección Moronista ataca es la de creación de infraestructura hospitalaria y el establecimiento de criterios para determinar el tipo de unidad médica a construir, como el número de derechohabientes, los índices de morbilidad, la naturaleza de las enfermedades en las distintas regiones, el medio sanitario existente y la intercomunicación posible con otras unidades y dependencias del Instituto para prestarse apoyo mutuo.

Díaz Ordaz provenía del llamado sector campesino del Partido Revolucionario Institucional (PRI), por lo que le da un particular impulso a la afiliación de contingentes campesinos de todo el país, así lo dice Morones:

“El Señor Presidente de la República tiene la más firme decisión de llevar los beneficios de la seguridad social al campesino mexicano. A nadie escapa la bondad de esta medida, ni la magnitud de la tarea. Durante todos estos meses se ha trabajado intensamente, elaborando los estudios previos necesarios, para permitir que este gran programa sea convertido en una realidad actuante, llevando, sin demagogia, sin frustraciones, sin provocar desfinanciamiento de nuestra institución, sin desperdiciar recursos e instalaciones existentes, beneficios y seguridad social a todos los ámbitos de la República” (IMSS-XVII, 1966: 16)

Al mantener los gastos en el nivel del año anterior debido a la reestructuración, concretada sobre todo con la reducción de la plantilla del personal, y la no contratación de deuda; antes bien hubo una cancelación por 500 millones de pesos, el equilibrio financiero se reestablece. En realidad, 1965 y 1966 fueron dos años de desaceleración en el crecimiento del Instituto. El primer año de Morones es la administración por omisión.

El Plan de Trabajo para 1967 es también “conservador”, pues -se anuncia- que ni se contratará deuda, antes se cancelarán principales por más de mil millones de pesos, mientras que las inversiones en nuevas instalaciones hospitalarias no rebasarán los 300 millones; no se liquidarán activos fijos inmovilizados; el gasto en adquisiciones de medicamentos y material de curación se reduce en 200 millones y sólo se crecerá en la afiliación de manera “natural” (*sic*). Además se promete profundizar las medidas de reorganización laboral y estructural del año anterior. Si con el Presidente López Portillo se inició la era de la reforma administrativa del Estado posrevolucionario, con Morones al frente del IMSS se hace lo propio, y no es casual que esto suceda en el IMSS pues ha sido uno de los puntales de la porción moderna de la administración pública mexicana contemporánea (Moreno 1985):

“Los instrumentos para hacer factible la realización de este benéfico programa se encuentran ya creados. Contamos con un Departamento de Organización y Procedimientos, cuya responsabilidad es coadyuvar a las Subdirecciones y a las jefaturas en la definición de funciones y facultades, la simplificación de métodos y procedimientos y la vigilancia del cumplimiento de los nuevos procesos implantados.” (IMSS-XVII, 1966: 22)

Concluye Morones su primer Informe con grandes halagos al Presidente Díaz Ordaz y prometiendo una gestión comprometida, honrada y eficaz para la población amparada.

No existe en la Biblioteca del Centro Médico rastro del Informe de 1967, pero la oportunidad con que se entregó, ahora sí, el Plan de Labores de ese año, permiten estimar que fue un año de reestructuración y por consiguiente de poco crecimiento del IMSS.

El Informe de 1968 rendido por Ignacio Morones es conmemorativo de los 25 años de fundación del Instituto y en él se ufana de los ocho millones de derechohabientes y de la

extensión de los servicios a 480 municipios del país. Aunque no recuerda la insuficiencia de la cobertura, con sólo un poco más del 16 por ciento de la población total del país, conforme al dicho de su antecesor en el cargo Sealtiel Alatríste.

En su encendida perorata, Morones plantea razonamientos como el siguiente:

“El texto introductorio de nuestra Ley señalaba con preocupación los riesgos a los que quedaba expuesto el obrero que entrega su vida a la producción de satisfactores. Estos riesgos han ahora disminuido considerablemente y el Instituto ha puesto énfasis en que no le interesa allegarse mayores recursos para cubrir esos infortunios, sino lograr el total abatimiento de los accidentes profesionales y mantener en plenitud la seguridad e integridad física de los trabajadores.” (IMSS-XVIII, 1968: 3-4)

La primera observación de fondo es la tentativa de invadir funciones que por ley, en este caso la de Secretarías y Departamentos de Estado, correspondían a la Secretaría del Trabajo. El nacimiento mismo del IMSS, como se sabe, se gestó en aquella, pero siempre compitió por funciones con lo que se denominó más tarde la función de previsión social y una vez consolidado con la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por la importancia del Seguro de Enfermedades No Profesionales y de Maternidad. La segunda observación tiene que ver con la pretensión desmedida para “el total abatimiento” de los accidentes profesionales, pues al lograrlo -si fuera posible- no habría necesidad de seguro de enfermedades profesionales y riesgos de trabajo.

En líneas adelante, el Director Morones reitera la intención originaria de cubrir a todos los mexicanos, pese a que desde 1961 se había establecido el ISSSTE, el hecho más contundente que desmentía la visión original de la Exposición de Motivos de 1942, para afiliarse, incluso, a los trabajadores del Estado al naciente IMSS:

“Es necesario que todos cuantos por mandato de Ley están obligados a pertenecer al Seguro Social queden incorporados a él, dando así plena vida a nuestros instrumentos jurídicos; pero será igualmente preciso revisar las bases de nuestra organización a fin de que podamos proteger otros sectores de la población que no son sujetos de una relación laboral. Será necesario, tal como lo ha hecho saber al país el Ciudadano Presidente de la República, Licenciado don Gustavo Díaz Ordaz, poner a prueba la solidaridad nacional a fin de que otros grupos empiecen a disfrutar de los beneficios del Instituto y se vuelva así efectivo el principio, que hemos proclamado tantas veces, de que todos los miembros de la colectividad tienen derecho a la protección de la Seguridad Social.” (IMSS-XVIII, 1968: 5)

Entre estos grupos, se menciona más adelante a los comisionistas independientes, los profesionistas, los pequeños patrones y los trabajadores al servicio de los Gobiernos de los Estados. Sin embargo, todas estos propósitos se encontraban hasta inicios de 1969 sólo en proyectos. No hay crecimiento, más que el “natural” sin explicar nunca este término, en la afiliación para abatir significativamente el rezago y, sin embargo, se anuncia que están preparando estudios para asegurar a nuevos grupos de trabajadores.

La argumentación que se presenta en torno a la búsqueda del equilibrio financiero resulta interesante, pues se afirma que no es un fin en sí mismo, sino sólo una condición para que la institución funcione correctamente, en realidad es el cumplimiento de “la misión humana” la finalidad a alcanzar. No obstante, desconcierta la afirmación de partida en el sentido de que:

“Siempre consideramos que el equilibrio del Instituto debía ser un fenómeno natural, derivado del crecimiento del país y de más altos niveles de productividad interna...” (IMSS-XVIII, 1968: 8)

Otra vez se enuncia el adjetivo “natural”, aunque en el contexto de la frase se entienda más claramente como consecuencia del crecimiento del país y de la ampliación del régimen, ambos fenómenos hasta cierto punto ajenos al Instituto y por ello se les imputa automatismo o ineluctabilidad, pero mantener la misma concepción respecto de los



aumentos de productividad interna raya en despropósito, máxime cuando el mismo director informó desde hacía dos años de todo un conjunto de decisiones y acciones encaminadas a buscar deliberadamente el aumento de la productividad. A mayor abundamiento, por tercer año consecutivo, los recursos dedicados a la inversión en nuevos hospitales corresponden a menos de la mitad de los dedicados a saldar los pasivos. Y se ufana la Dirección de que no habrá aumentos de cuotas. En el Plan de Labores correspondiente a 1969, se anuncia que la inversión hospitalaria será mayor a la liquidación de pasivos, es decir, hasta el quinto año de gobierno del periodo diazordacista.

Otras partes del Informe de 1968 aluden a los esfuerzos que la institución realiza respecto de la investigación médica y a la constante labor de capacitación que se dirige no sólo al personal médico y paramédico, sino también al personal administrativo en general. También como en pocos informes se hace, se informa de manera amplia sobre la relación con el sindicato, haciendo énfasis en la racionalización de la administración del personal:

“Conjuntamente con el Sindicato estamos empeñados en reestructurar las categorías que no se ajusten a la realidad del Instituto. Se han modificado los profesiogramas agrupando racionalmente a los trabajadores de acuerdo a la naturaleza de las labores desarrolladas, con el fin de corregir desniveles injustos de salarios, de utilizar mejor la fuerza de trabajo y de ofrecer mayores posibilidades de ascenso. A este respecto, ha sido ya entregado el proyecto de nuevo reglamento de escalafón, que pone el mayor énfasis en los méritos y en la capacidad del personal.” (IMSS- XVIII, 1968: 20)

Se confirma en este párrafo el aserto establecido líneas arriba de que el IMSS siempre ha sido considerada como una de las entidades fundamentales en la modernización de los sistemas de la administración pública nacional, explicable entre otros factores por su naturaleza descentralizada, con patrimonio propio y por lo tanto con una gran autonomía de gestión. Empero, a la contraparte sindical se le ha mantenido siempre uncida al régimen

corporativo. Igualmente, esta preeminencia del IMSS en cuanto ser puntero en la modernización puede ser observada en los ámbitos del sistema de quejas y atención a las mismas y al control de calidad de los medicamentos que suministraba a través, en esa época, del Centro de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.

Una preocupación de las gestiones diazordacistas fueron los niveles de endeudamiento alcanzados durante la gestión de Benito Coquet:

“Fue preocupación de la dirección General, desde el inicio de nuestra gestión, el cubrir puntualmente los adeudos contraídos con el sistema bancario mexicano y que afectaban el equilibrio financiero por ser cantidades en adición a los pasivos naturales que todo organismo económicamente activo contrae en forma normal” (IMSS-XVIII, 1968: 32)

Se reitera el apelativo de “natural” para contraponerlo con el estilo de endeudamiento coquista: antinatural o anormal. Esta justificación es suficiente para dedicar cinco años consecutivos, prácticamente toda la gestión moronista, a orientar buena parte de los ingresos al pago de intereses y principal. Inclusive, durante tres de esos cinco años estos pagos son mayores que los ingresos destinados a la inversión en infraestructura hospitalaria. Además en el programa para 1969 se anuncia ufanamente que se liquidará íntegramente las deudas en 1970 y que no se requerirá contraer deuda nueva para cumplir con todos los compromisos.

Contradiendo la afirmación contenida en la cita anterior de que todo organismo económicamente activo requiere empréstitos. Sin embargo, el IMSS no es sólo un organismo económico, vale decir, sujeto a las reglas del mercado, sino una institución pública creada por una ley específica para proporcionar los servicios de seguridad social, vale decir sujeta a la norma y ésta es muy clara en cuanto a las competencias y tareas, así

como fines que le confiere, por lo que resultaba ilegal constreñir su expansión en la forma que se hizo, pues se sacrificó a miles de trabajadores del campo y de la ciudad que habiendo contado desde 1943 con ese derecho, en 1970 aún no lo disfrutaban, en efecto Morones lo reconoce, aunque no suficientemente, como si su gestión fuera presa de designios superiores:

“Hemos dicho con la mayor claridad posible que el Instituto ha debido concentrar sus esfuerzos durante estos años en la consolidación de desarrollo, sin recurrir a expansiones precipitadas ni al aumento de las cotizaciones. Para ello no cabía ningún artificio: era preciso aprovechar al máximo nuestros recursos evitando gastos superfluos e introduciendo profundas reformas administrativas; pero era necesario también incrementar la confianza de los derechohabientes y el país deben tener por la institución que simboliza la aspiración del hombre a la seguridad. Había que demostrar, con seriedad en el trabajo, con la mejor comprensión entre los sectores que integran al Instituto y con respeto por el esfuerzo de nuestros antecesores, que somos una institución sólida, confiable y progresista.

Esperamos haber alcanzado, en una medida apreciable, las metas que nos propusimos inicialmente pero ha llegado el momento de advertir a esta Asamblea que la permanencia y el desarrollo del Instituto residen ahora principalmente en su capacidad para renovarse y para extender sus servicios a otros grupos de población.” (IMSS-XVIII, 1968: 34)

Y más adelante, con cierto tono alarmante:

“Para la Dirección General del Instituto representa una gran preocupación el saber que la tarea de extender el régimen es, dadas las actuales dimensiones de nuestra Institución, una imperiosa necesidad técnica, administrativa y financiera, ya que, con nuestros volúmenes actuales de gasto y de trabajo sólo podremos ser una organización estable y eficiente si crecemos a ritmo acelerado.

(...) Nuestro Instituto al igual que nuestro país, ha llegado a un momento crucial de su desarrollo en el que, si no quiere ver comprometidos su estabilidad y su progreso deberá actuar con mucha energía para redistribuir la riqueza, para ampliar los beneficios de su política social y para liberar en verdad al hombre de la opresión y de la injusticia.” (IMSS-XVIII, 1968: 35)

Pareciera entonces que el propósito real del Presidente Díaz Ordaz fue contener el crecimiento del seguro social y que el defecto de Alatríste, el primer Director designado por

él, fue el no contar con suficientes argucias retóricas, prendas que sí tenía de sobra Ignacio Morones como se observa en sus informes:

“El mejor propósito con que podemos honrar hoy veinticinco años de esperanzas y sacrificios, de búsquedas afanosas y de realidades indiscutibles es el que formulamos hoy, en torno a la política señalada por el señor Presidente de la República, de ensanchar el ámbito de nuestra seguridad social y de contribuir así a que conserven vigencia real las instituciones y los principios revolucionarios de México.” (IMSS-XVIII, 1968: 36)

El Informe de 1969, rendido por Morones retoma desde su inicio su gran preocupación por extender el régimen de seguridad social, en el mismo tono retórico:

“Tengo el agrado de manifestar a esta Asamblea que la tesis, aprobada por ella, de considerar como sujetos potenciales de protección a todos los habitantes del país; de ver en cada individuo, no al trabajador de la industria o del comercio, sino al hombre mismo, ha merecido el aplauso unánime de las reuniones internacionales a las que hemos tenido el honor de llevar el mensaje de México.

El desbordamiento de los marcos tradicionales de los seguros sociales es hoy una necesidad impuesta por el crecimiento del volumen de gastos y de prestaciones de la institución. Pero es, antes que nada, condición para que sigamos contribuyendo al proceso redistributivo de la riqueza, ya que, en la actualidad, son más los mexicanos que indirectamente participan en el sostenimiento del régimen que quienes se benefician con sus servicios” (IMSS-XIX, 1969: 2-3)

Es interesante el razonamiento para justificar tanto la extensión del régimen para cumplir la ley como para incluir a otros mexicanos que no mantienen una relación asalariada, a partir de las cargas (impuestos y cotizaciones) y beneficios (prestaciones económicas y en especie, pensiones) de cada grupo, pues tiene parentesco con formulaciones modernas (Soto 2000) en el sentido de examinar en un marco más amplio estos balances entre retribuciones y contribuciones de cada grupo participante en el sistema de seguridad social, además de exhibir la inequidad presente.

Más adelante, Morones argumenta en relación con los costos que implica la extensión del régimen y los beneficios consecuentes; si bien sí hay costos, aunque bastante estables, los beneficios impactan positivamente tanto la productividad como los niveles de vida de la población. Esta afirmación puede leerse como la doble función de todo gasto social, a saber: reproductiva y productiva. La perspectiva subyacente a los dos planteamientos anteriores se inscribe en la economía política.

En un apartado central del Informe se da cuenta de la extensión del régimen a través de un programa intenso de censo y verificación que rindió beneficios mediatos e inmediatos. Respecto de éstos, la afiliación creció cuatro veces más respecto de la de 1968, creciendo menos en el interior de la república que en el área del Valle de México, lo que denota que la centralización del control sigue siendo muy fuerte. En cuanto a los efectos mediatos, se prevé que casi trescientos mil trabajadores serán incorporados al final del sexenio y que más de cien mil verán corregidos sus grupos de cotización, se advierte en este punto que no se está tratando del aseguramiento de grupos no asalariados, sino de trabajadores que por ley deberían estarlo:

“Estas previsiones ponen de manifiesto que, por omisión deliberada en el cumplimiento de la Ley, cerca de un millón de mexicanos han sido mantenidos, injusta e indebidamente, al margen de la seguridad social. Revela que la ilegalidad, el enriquecimiento ilegítimo y la competencia desleal son por desgracia fenómenos aún frecuentes en nuestro país.” (IMSS-XIX, 1969: 5)

Llama la atención la sorpresa del Director en cuanto a este rezago y subregistro, cuando desde hacía cuatro años dedicó buena parte de la reestructuración administrativa a modernizar los procedimientos de verificación e inspección a los patrones, lo que parece

ocurrió es que por restricción presupuestal interna no se desplegó un programa adecuado al tamaño del problema.

Se anuncia también la realización de los estudios para la incorporación de trabajadores de municipios sobre todo semiurbanos y rurales, además de los trabajadores mineros que -se justifica- no se había realizado por limitaciones de “carácter técnico”. Estas restricciones que no se explica en qué consistían, persistieron durante 25 años. También se incorporaría a agentes vendedores, conductores de transporte público, taxistas incluidos, a actores y deportistas profesionales. Esta avalancha de asegurados es posible gracias a las definiciones de salario y de diversos tipos de trabajadores que contenía la flamante Ley Federal del Trabajo. Se estudia también la incorporación de pequeños patrones, definidos como aquellos que no obtienen sus ingresos de los rendimientos del capital:

“Se da el caso frecuente, que es preciso corregir, de que jefes de familia de escasos recursos aseguren conforme a la Ley a sus colaboradores pero carezcan ellos mismos de la más elemental protección frente a la enfermedad, la vejez y el infortunio” (IMSS-XIX, 1969: 11)

Esta es una cuestión polémica, pues en los inicios de la política de seguridad social mexicana la gran mayoría de los patrones se opuso a ella y en la Exposición de Motivos de la primer Ley del Seguro se prohibió terminantemente que los patrones se afiliaran, debido a la alta posibilidad de que incurrieran en fraude al subdeclarar sus ingresos.

Un aspecto interesante del Informe, es lo concerniente a los servicios de salud pues además de las cifras totales de consultas, intervenciones o estudios de laboratorio realizados se presentan las correspondientes erogaciones estimadas, lo que proporciona una idea de la evolución de los costos de tales servicios y se puedan hacer extrapolaciones para estimar

egresos futuros. Asimismo, proporcionar estadísticas de la evolución de la mortalidad hospitalaria, materna e infantil a partir de la atención a la salud por parte del IMSS hasta el año de 1969, muestra el impacto favorable de dicha intervención, pero también los trágicos resultados en esos rubros en la población no asegurada. Tal pareciera que se asiste a la presentación del informe de un supuesto ejercicio de evaluación cuasi experimental.

Morones diserta ampliamente sobre el concepto de medicina preventiva:

“Afirmé recientemente que la medicina preventiva no es sólo el empleo de ciertas técnicas destinadas a prevenir y evitar en lo posible la enfermedad y expliqué que se trata de una actitud que debe prevalecer sobre cualquier otra en la determinación de la política de las instituciones de medicina social y en la mentalidad de nuestros médicos.

Para lograrlo es menester que nuestros sistemas hospitalarios estén vinculados orgánica y no sólo formalmente con nuestros servicios clínicos y con la actividad cotidiana de los médicos familiares y que todas estas acciones estén apoyadas por los servicios de medicina preventiva y por nuestra red de prestaciones sociales.” (IMSS-XIX, 1969: 23)

Se trata de un concepto muy acabado y que se posiciona estratégicamente frente a otro de naturaleza más liberal y cuestionado expresamente en la filípica moronista, sin embargo pareciera que en este pasaje se reitera la proclividad a la retórica y al adoctrinamiento, con desmedro por la actividad y los resultados. Además de la no-consideración de los factores económico-sociales, como el mismo Morones lo señala para el caso del ejercicio liberal de la medicina.

Continúa el Director, fortalecer la medicina preventiva es crucial para responder a las andanadas:

“...de grupos de interés que incitan a los trabajadores y a las empresas a exigir, de manera mecánica y a veces exagerada, el incremento de la capacidad de las instalaciones y del número de profesionistas que las atienden.

Nuestro problema es sin duda de crecimiento pero lo es también de organización. De poco valdría un mayor índice de médicos por habitante sin un sistema institucional que reemplace el cumplimiento de rutinas administrativas por el ejercicio consciente de una responsabilidad frente a la salud.” (IMSS-XIX, 1969: 24-25)

Como buen político Morones responde a coyunturas, pareciera que los conflictos de este tipo abundaban, pues llega al punto de montar una especie de chantaje:

“Se nos pide al mismo tiempo que reduzcamos gastos innecesarios y se nos presiona para que fortalezcamos prácticas dispendiosas. Esta simultaneidad de demandas es incongruente, a tal punto que nos coloca teóricamente en una situación cuya única salida sería, al decir de algunos, que canceláramos nuestros servicios médicos y devolviéramos a nuestros derechohabientes el monto de las cuotas aportadas” (IMSS-XIX, 1969: 25)

Algún sustento tenían estas presiones y demandas como reacción y respuesta, quizá, al prolongado periodo recesivo de la gestión moronista. La copia del Informe de 1969 a la vista está mutilada por lo que no podemos conocer otros aspectos ahí tratados, ni la conclusión y el posible programa de labores de 1970.

El Informe de 1970 de Ignacio Morones es el último al frente del Instituto e inicia haciendo una revisión de su gestión y una comparación entre su primer año como director y este último.

“Cuando se nos confirió el honor de dirigir el Instituto nos comprometimos a cumplir esas tareas dentro del mismo marco financiero establecido por las reformas legales de 1959; esto es, sin acudir a ningún aumento, directo o indirecto de las cotizaciones. Quedamos todos obligados a saldar las deudas de la Institución, a sanear su economía y a progresar aceleradamente con base en el incremento de la economía del país y en nuestra propia capacidad para elevar la productividad general del sistema.” (IMSS-XX, 1970: 2)

El crecimiento de la población amparada, que no de los asegurados, durante todo el sexenio fue de sólo 3.2 millones de personas, esto es alrededor de 500 mil personas por año, mucho



de este crecimiento se debió al crecimiento de la población ya afiliada. Se señalan también los incrementos en prestaciones y servicios de salud, pero todas estadísticas acumuladas durante el sexenio. No sólo interesan los números -advierte Morones- sino también la calidad de los servicios y el sentido humano con que se brindan. Un indicador interesante para medir la eficacia ganada se presenta en el caso del pago de las pensiones pues de un periodo de espera para recibirla por vez primera de 180 días, se redujo a 30 días en promedio a partir que se recibe la solicitud. También es el caso del pago de subsidios por incapacidad que se hace el mismo día en que se expide la misma.

Se insiste en la tesis de medicina social, distinta a otras perspectivas o enfoques de la práctica médica, que debe dirigirse hacia el cuidado de la salud. Pero no sólo es infundir esta mística de servicio social a los médicos, sino a todos los trabajadores del Instituto:

“Los alentamos incesantemente, por medio de estímulos, cursos y programas de difusión para que se compenetren cabalmente del rango social de su misión.” (IMSS-XX, 1970: 8)

Pero la contraparte son los derechohabientes, también para ellos hay mensaje:

“La eficacia de nuestras prestaciones depende, igualmente, de la correcta utilización que de ellas hagan nuestros derechohabientes, y supone un largo proceso educativo. Por todo ello, sabemos que el mejoramiento del sistema requiere un trabajo continuo y paciente, al que nos hemos entregado pensando en términos de porvenir.” (IMSS-XX, 1970: 8)

Primeramente, no hay pertinencia en el uso del criterio de eficacia pues es ajeno a si se recibe por un derechohabiente “educado” o no, la eficacia es el grado en que se alcanzan las metas previstas, no importan -vale decir- los costos, por ejemplo el abuso derivado de la incultura. Es comprensible, el argumento utilizado por Morones en el sentido de tener que educar a las masas derechohabientes, por los ecos de la revolución cultural china que

llegaban al país, pues el fervor revolucionario moronista era manifiesto; además posterior a 1968, se prefería una cierta vinculación ideológica con China más que con la Unión Soviética. Aunque hay que señalar que más precisamente esa identificación es con una línea centralista reformista y no autogestionaria.

Se señala también que se sigue trabajando en la incorporación de los trabajadores sobre los que había controversias respecto de la aplicabilidad de la ley del seguro social, como era el caso de los agentes vendedores y de los taxistas, y de la de ofrecer la modalidad de seguros facultativos para pequeños empresarios. O los estudios socioeconómicos para incorporar a los campesinos. Sin embargo, muchas de estas tareas no se concluían aún.

No obstante estos limitados resultados, Morones se justifica:

“Pero lo más importante: la solidez alcanzada por el Instituto y su capacidad financiera y técnica le permiten, ahora, emprender las reformas necesarias a fin de extender el régimen a otros sectores de la población que requieren, con la mayor urgencia, compartir nuestro sistema de solidaridad y protegerse (sic) contra el desamparo.

Este es el resultado final al esfuerzo desempeñado durante estos años. El país puede estar satisfecho de la obra realizada por el gobierno de la República en el ramo de seguridad social, porque ha sido orientada con el mismo sentido de realidad y visión de futuro que caracteriza toda la obra de la administración federal que está a punto de concluir su misión histórica.”  
(IMSS-XX, 1970: 9-10)

Más adelante, hay una mención al problema, ya para entonces preocupante, del monto de las pensiones que se ubican, las más antiguas y bajas, en el orden de los 138 pesos mensuales, y se informa de la consideración de diversas soluciones, sin especificar cuáles, pero de manera más precisa lo que no se tiene son métodos específicos de financiamiento, se declara. Por supuesto que sí existía desde su establecimiento inicial un método de financiamiento, en realidad de lo que se trataba sobre todo era de una decisión política, que

debía de producirse cada cinco años y no se dio. Un solo dato basta para sustentar la opinión anterior: hasta finales de los setenta sólo se tomaba el 1.89 por ciento de los salarios asegurables para pagar las pensiones, cuando la tasa de contribución era del 6 por ciento (Thullen 1986).

Enseguida, se presenta el Programa de Labores de 1971, que contiene sobre todo las previsiones de ingresos y egresos totales. Así se anticipa que los ingresos totales sumarán casi 9, 250 millones de pesos, de los cuales 7, 460 provendrán de las cuotas obrero-patronales; 990 millones de aportación estatal y 102 millones de productos financieros, entre otras fuentes. Por su parte, los egresos alcanzarán la cifra de 7, 906 millones y se distribuirán así: 4, 200 millones a servicios personales; 1, 500 a la compra de bienes; 140 a mantenimiento, 743 a servicios generales y prestaciones sociales y 1, 300 para pensiones y prestaciones en dinero. Se destinarán 850 millones para liquidación de pasivos y otros 500 para elevar la capacidad de los servicios médicos y la construcción de instalaciones. Consignamos estos datos porque no es común el registrarlos con tanto detalle, casi no hay información sobre aportaciones estatales por separado, respecto de las contribuciones obrero patronales y es importante elaborar una serie histórica de la evolución de los ingresos y de los egresos lo más desagregada posible.

Los mensajes al cierre del Informe, tienen un poder de condensación que admiten diversas lecturas:

“La estabilidad financiera, administrativa y política que ha alcanzado el Instituto es, sin duda, reflejo del desarrollo equilibrado que ha tenido el país durante seis años de fecunda actividad. Es un símbolo de la unidad nacional orientada hacia el progreso común, y encierra, para el futuro, una gran esperanza de justicia y de paz social.” (IMSS-XX, 1970: 49)

Primero se presenta la palabra que ha dado nombre al paradigma donde se encuentra inserta esta administración feneciente: Estabilidad, pero no sólo financiera sino también política y administrativa, pese a todas las crisis que se presentaron al calor de la recesión autoimpuesta, la reestructuración administrativa y la presencia de agitadores y alborotos patronales como respuesta a diversas medidas de la Dirección. En segundo término, toda esta demostración de férrea conducción sin embargo sólo es reflejo del desarrollo equilibrado del país, en contra de las reiteradas y apasionadas admoniciones moronistas para atacar la desigualdad y la desprotección de amplísimos sectores depauperados.

Con Díaz Ordaz termina un largo periodo de crecimiento económico, de creación de instituciones, de extremado centralismo político-administrativo y de estabilidad consecuente, sin embargo el consenso pasivo mengua y el agotamiento del régimen posrevolucionario se hace más evidente como resultado de la artera represión contra el movimiento estudiantil, apoyado sobre todo en clases medias que eran una de las creaciones más afortunadas del mismo, pues en otros sexenios, a partir de Ávila Camacho hubo sendas y trágicas represiones, aunque selectivas, contra movimientos y líderes campesinos y obreros, cuyos efectos fueron amortiguados con el férreo control corporativo. Las clases medias siempre fueron más impermeables a dejarse atrapar por éste, quizá por su movilidad permanente, su ambigüedad político-ideológica, su propia carencia de organización y su relativo alto nivel educativo. También, aquí concluye el paradigma del IMSS como uno de los pilares de la estabilidad político-social.

## **CAPÍTULO CUATRO: EL PARADIGMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE RELEGITIMACION DEL ESTADO**

La llegada de Luis Echeverría a la Presidencia de la República se da en un ambiente político y social enrarecido sobre todo por los acontecimientos de otoño de 1968, a partir de los cuales el régimen posrevolucionario mostró su cariz autócrata en contra de su creación: la clase media. La pérdida de legitimidad sobre todo en las clases medias obliga al flamante presidente a desplegar una ofensiva política y social para recuperar aquélla. En el caso de las medidas sociales pronto evidenciaron un carácter más neopopulista que reformista liberal, pues se mantuvo al Partido Revolucionario Institucional como aglutinador de una coalición multclasista, aunque corporativizada, y bajo el férreo control del Presidente que, de acuerdo a la Constitución, es el comandante supremo de las fuerzas armadas. Este rol constitucional facilitó el tránsito del régimen populista posrevolucionario hacia uno de naturaleza burocrático-autoritario o la renovación del viejo autoritarismo (Collier 1985).

En el caso del IMSS, pieza clave en la permanencia de esta coalición multclasista, se impulsan medidas para elevar las pensiones mínimas en un 300 por ciento y se adecua el marco jurídico para impulsar la incorporación gradual de ejidatarios y pequeños propietarios. Estas reformas a la Ley del Seguro Social se aprueban en diciembre de 1970, a un mes de iniciado el mandato echeverrista.

Es Carlos Gálvez Betancourt el décimo Director General del Instituto que desde las primeras líneas, después de la fórmula protocolaria para dar inicio a los informes, declara:

“De acuerdo con la política fijada por el C. Presidente de la República en materia de Seguridad Social, ante la necesidad de llevar sus beneficios al mayor número posible de conciudadanos y de mejorar los servicios diarios y constantemente manteniendo el equilibrio financiero que garantice su eficacia y su sólida permanencia en el futuro, fue necesario fortalecer de inmediato la capacidad de acción del Instituto, por lo que a escasos días de haber iniciado el régimen, el Titular del Poder Ejecutivo Federal sometió a la consideración del Congreso de la Unión la Iniciativa de Reformas a diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social.” (IMSS-XXI, 1971: 1)

Es sintomático que se utilice la oración: fortalecer de inmediato la capacidad de acción del Instituto, pues confirma nuestra proposición respecto de la desaceleración que se imprimió a la política de seguridad social del IMSS por parte de la gestión moronista, la inmediata anterior a ésta.

Un aspecto interesante del primer Informe de Gálvez es la determinación de la función básica del IMSS:

“Si analizamos la naturaleza de la responsabilidad que se nos ha encomendado, podemos llegar a la conclusión de que la función básica de nuestra Institución, es proporcionar salud y seguridad a un número cada día creciente de derechohabientes que se encuentran dispersos en casi todo el territorio nacional y que se ven beneficiados por un sinnúmero de atenciones médicas, de internaciones a los Hospitales, de análisis, de estudios radiológicos, de subsidios y de pensiones.”(IMSS-XXI, 1971: 4)

Es, además, una definición apegada a la realidad, en el sentido de que la política se constriñe al seguro social, pues no alcanza para considerarla como de seguridad social, en el sentido que se estableció desde el inicio: protección de toda la población contra cualquier riesgo social. La idea de seguridad social se utiliza sólo discursivamente.

También resulta coherente enunciar los medios para cumplir con dicha función. La orientación descentralizadora resurge de nuevo con fuerza:

“...debemos de fortalecer la descentralización operativa, y para esto es necesario identificar con toda claridad distintos niveles de responsabilidad. Un nivel central cuya función es la de fijar políticas claras y objetivos definidos así como establecer las normas, los reglamentos y los instructivos a través de los cuales se determina la manera como se debe cumplir con las tareas encomendadas. Un nivel operativo identificado en las Delegaciones Foráneas y en las unidades de prestación de servicios directos en donde con la mayor agilidad y con base en las normas dictadas y en los instructivos elaborados, se proporcionen los servicios a los que tiene derecho la población amparada, con la celeridad necesaria y con las variantes que las distintas regiones del país exigen...” (IMSS-XXI, 1971: 4)

No se puede corroborar si la descentralización fue real ó sólo se trató de una acción de desconcentración. Es decir, si hubo en las delegaciones autonomía funcional, presupuestal y jerárquica. Aunque por la declaración del Director en el sentido de que se trata de una descentralización operativa, se deduce que se dio una mera desconcentración. De cualquier modo es interesante la definición que se ofrece acerca de las funciones del nivel central de orden esencialmente normativo, incluso detallando a través de instructivos las tareas operativas, confirmando así la presunción del alcance sólo desconcentrador de la política. De manera contradictoria se plantea primero la exhaustividad normativa -frase que para Lindblom (1992) podría parecer pleonástica- añadiendo dos criterios más para decidir, además de la eficiencia implícita, la celeridad y la variabilidad regional. Respecto de la celeridad, en efecto no hay contradicción, pues la eficiencia examina e involucra todos los factores o elementos, incluido el tiempo, al que optimiza. Sin embargo, la variabilidad regional conduce a la heterogeneidad y la diversidad valorativa y contingente, por lo que choca contra las premisas centrales de la pretensión normativa apriorística.

Enseguida, el Informe asegura todavía más la vía aparentemente descentralizadora con un fuerte dispositivo de control “...que nos permita mantener una actitud vigilante de que no existan desviaciones de autoridad o de recursos en los niveles operativos, y que garanticen al derechohabiente que se está dando exacto cumplimiento a los propósitos centrales que

animan las tareas básicas de la Institución. Para fortalecer esta función, se dio nacimiento, desde el mes de diciembre próximo pasado, a la Subdirección General de Control.” (IMSS-XXI, 1971: 5). La racionalidad normativa no requiere de control sobre el terreno, pues la formulación manda a la implementación, luego entonces de existir aquella las evaluaciones concomitantes y *a posteriori* serían redundantes e innecesarias.

Y para dar tratamiento administrativo a la política “descentralizadora”, se crean la Subdirección General de Control y la Unidad de Organización y Métodos, cuyo antecedente se ubica durante la Gestión de Coquet. Esta Unidad de corte eminentemente racionalizador y por tanto homogeneizador confirma una vez más la opción de estilo de gestión tomada por la dirección de Gálvez Betancourt. No obstante esta relativa claridad en el rumbo, persiste la confusión en relación con los criterios de desempeño, pues unas veces se habla de eficacia y otras de optimización:

“Para garantizar la eficacia de los servicios que debemos prestar y para garantizar su capacidad de desarrollo y su estabilidad futura, es necesario elevar la productividad del sistema.

Los programas fundamentales que se trazaron a este respecto, resultan evidentes. Debemos por todos los medios a nuestro alcance elevar los ingresos dentro de los límites establecidos por la legislación vigente y recibirlos con la oportunidad que las mismas normas jurídicas establecen; debemos buscar fórmulas de constante optimización de los gastos a través de su cuidadosa jerarquización; debemos comprar y construir a los mejores precios y calidades y debemos eliminar por completo los estériles desperdicios para estar en condiciones de proporcionar más y mejores servicios; expandir el sistema y contar con las reservas necesarias que garanticen hacia el futuro el pago oportuno de todas las prestaciones económicas diferidas a favor de nuestros asegurados.” (IMSS-XXI, 1971: 6)

Además en estas líneas se encuentra delineado el programa de gestión de Gálvez Betancourt, cuyos principales rasgos han sido señalados, a saber: racionalidad legal, énfasis en el diseño y resultados, no obstante hay alguna clase de preocupación por la motivación del personal y el mantenimiento preventivo. Se trata también de una gestión pragmática,



más que doctrinaria donde se utiliza al IMSS como instrumento para producir servicios públicos, con el objetivo político de fortalecer el andamiaje corporativo, pero además de ganarse la voluntad de algunos sectores independientes.

Se planea entonces cómo dar cumplimiento a los mandamientos legales que señalan la incorporación de campesinos y trabajadores independientes, pero con conciencia de las restricciones presentes, como los recursos humanos, las instalaciones físicas y los recursos financieros. En todo caso, se informa de la realización de estudios muy amplios en casi 1850 municipios rurales y de la incorporación de tribus yaquis de Sonora. Lo que sorprende a continuación es la incorporación a los servicios de salud de los trabajadores en activo y jubilados de la Compañía de Luz y Fuerza del Centro. Y es que hasta ese momento recibían servicios médicos subrogados, inexplicablemente pues el desarrollo del régimen se había presentado sobre todo en la región central del país, cuya zona es la de influencia de dicha empresa.

Una parte muy interesante y fundamental del Informe es lo que se denomina situación actuarial. En primer término, se hace alusión al hecho germinal -ya conocido- de no contar con estadísticas nacionales acerca de tasas de mortalidad, invalidez, supervivencia de pensionados y otras bases biométricas que provocó que los cálculos actuariales se desarrollaran recurriendo a experiencias extranjeras y las bases de financiamiento fueran provisionales en tanto las estadísticas se mejoraran. En segundo lugar, la política de inversiones de las reservas vista en perspectiva no ha sido la más rentable, pues se ha orientado a la construcción de obras de interés social y a la ampliación de los servicios médicos, en síntesis la utilidad ha sido inferior a la supuesta en los cálculos iniciales. Un

tratadista contemporáneo de la política de seguridad social en México, asegura -contrariamente- que la política de inversiones fue positiva:

“Algo en lo que no estoy de acuerdo, es que al IMSS se le ha achacado: ‘No hizo las reservas que debería hacer’ pues cómo las iba a hacer, -digo yo- con toda esa carga era imposible.

Ahora bien, el Instituto Mexicano del Seguro Social, sí hizo algo muy bueno: sus reservas. Estas se encuentran en todo aquel edificio, clínica u hospital, que ustedes vean en todo el país, donde vean nuestra aguilita, están las reservas, ahí están, fíjense, éstas tienen un valor de uso que es un cálculo que no se ha querido hacer, ¿cuánto le costaría al Instituto alquilar todos esos inmuebles? Para qué quiere reservas, esa es su reserva, ¿cuánto le costaría alquilar? Con una gran reserva no hubiera llegado ni a la esquina -como se dice vulgarmente- el IMSS” (Soto 2000: 92)

En el plan de labores para 1972, se reiteran los elementos que configuran la gestión de Gálvez Betancourt, como son el aumento de la productividad del sistema, a través de la racionalización en todos los niveles; la “agresiva” descentralización operativa; Disminuyendo el ausentismo y el desperdicio; combatiendo la evasión y la mora en el pago de las contribuciones; “optimizando” el diseño de la infraestructura hospitalaria, etc.

El mensaje final procura su adscripción a los símbolos y lemas discursivos acuñados por el presidente Echeverría:

“Aún cuando no hemos podido alcanzar los objetivos que usted nos fijó y nosotros hubiésemos deseado, podemos asegurarle que no hemos dado un paso atrás en ninguna de las áreas y que no hemos ido para abajo en ninguno de los aspectos que son competencia de la Institución. Que de acuerdo con su norma hemos caminado con firmeza hacia arriba y adelante, no nos hemos quedado estáticos, lo cual nos permitiría ir alcanzando, con la mayor aceleración que nuestras capacidades y los recursos permitan, los diversos objetivos que nos hemos marcado.” (IMSS-XXI, 1971: 52)

El Informe de 1972 es de carácter más coyuntural, pues se proporcionan cifras de derechohabientes, del orden de 12 millones aproximadamente, pero a quienes equívocamente se les ubica como parte de la población económicamente activa, cuando sólo 3.9 millones aproximadamente eran asegurados del IMSS (SPP 1978). Esta cifra estaba muy lejos de alcanzar a los 9.1 millones más de trabajadores legalmente asegurables; véase la siguiente tabla.

Población Económicamente Activa 13 millones\*

**Población asegurada por tipo de Institución\*\***

<b>Institución</b>	<b>Población asegurada (millones de personas)</b>
IMSS	3.9
ISSSTE	0.7
PEMEX	0.09
FERRONALES	0.07
SEDENA	0.08
SEDEMAR	0.02
<b>TOTAL</b>	<b>4.9</b>

\*Según Censo de 1970; \*\* Datos de 1973. Elaboración propia a partir de Agenda Estadística 1977, SPP, México 1978.

Posteriormente viene la andanada retórica, a propósito del origen del Instituto:

“Esta Institución sin duda es de los trabajadores, de los cooperativistas, de los campesinos, de los patrones; pero antes que nada es de los mexicanos. Nació de la voluntad popular y para su constitución y financiamiento hemos contribuido directa o indirectamente todos los actuales habitantes del país, los que nos precedieron y seguramente contribuirán los que nos sobrevivan.” (IMSS-XXII, 1972: 2)

Lo sobresaliente es el señalamiento del origen popular del Instituto cuando se sabía y sabe que fue una determinación absoluta del régimen revolucionario y que de parte de los patrones y de las grandes organizaciones de trabajadores sólo hubo rechazo y resistencia; otra historia fue la de las propuestas en materia de seguros sociales de líderes políticos independientes y oficiales desde Flores Magón, pasando por el hijo de Benito Juárez hasta el Gobernador porfirista Bernardo Reyes y legisladores de avanzada como José Natividad Macías (De Buen 1999).

De otro cariz más técnico es la definición para divulgación que proporciona acerca del régimen de seguro social imperante en México:

“Es asimismo una clara expresión de solidaridad humana en tanto toda la población amparada acepta compartir con sus semejantes los riesgos por realizarse, haciendo factible que nuestra comunidad cuente, a través de este sistema redistributivo de riesgos, con los recursos necesarios que permitan atender a quienes padecen enfermedad, a quienes se ven afectados por accidentes en la ejecución de sus trabajos, a quienes en razón de su edad avanzada no pueden continuar laborando o a los familiares de quienes desafortunadamente fallecen. El hecho de que un amplio grupo de población económicamente activa, que goza de plena salud contribuya regularmente, es lo que hace factible que pueda recibir protección aquel de nosotros que cae en el infortunio.” (IMSS-XXII, 1972: 2.)

Y más adelante proyecta en el tiempo la visión de un seguro social que no se verá interrumpido porque está presente una solidaridad intergeneracional. Además, de que está demostrado que el seguro social es un poderoso instrumento de distribución del ingreso:

“Esta verdad es evidente, los mecanismos redistributivos de nuestro ingreso, se manifiestan tanto en la estructura de las aportaciones con que contribuyen los asegurados, como por el destino que se da a los recursos captados en los términos de la Ley que rige la vida de nuestra Institución.” (IMSS-XXII, 1972: 3)

Y continúa con la argumentación para persuadir de las bondades del régimen de seguro social, como las contribuciones proporcionales al salario, pero la garantía de recibir

servicios y prestaciones idénticas para todos los amparados. Esta perspectiva halagüeña consideraba impensable el que décadas más tarde, cuando algunas de las generaciones afiliadas por vez primera a la seguridad social durante la gestión de Gálvez y próximas a jubilarse se viesan ante una reforma, la de 1995, que trastocó por completo la parte central del sistema de financiamiento en relación con las pensiones de retiro, sustituyendo el de solidaridad intergeneracional por otro de capitalización individual.

Más adelante, se presenta un análisis de decisión para colocar los remanentes del seguro y se señalan las múltiples y constantes peticiones y presiones que se ejercen sobre la Institución para orientar aquéllos a distintos fines, de índole sectorial y particular. Sin embargo, aunque se posean estos fondos y se vayan incrementando -se señala que en los dos últimos años se fortaleció el patrimonio en más de un 30 por ciento del monto alcanzado en toda la vida del Instituto, es decir, casi un 50 por ciento del total acumulado en 27 años- en perspectiva son escasos en relación con las carencias que sufre el país y con las específicas del Seguro Social, como la elevación de las prestaciones económicas y las pensiones; la ampliación y perfeccionamiento de la infraestructura y todavía más, es imprescindible extender el régimen sobre todo a un mayor número de compatriotas de bajo nivel de ingresos, los que representarían casi el 70 por ciento. Hasta aquí están definidos algunos objetos y criterios de asignación de esos remanentes, ahora se enuncia la formulación de la estrategia de desarrollo:

“El anterior juego de alternativas destaca de manera clara, la inmensa importancia que estas instituciones tienen como instrumentos de equilibrio social y de armonía en la vida colectiva. La tarea obvia, evidente que tenemos frente a nosotros, es la de orientar el uso de nuestros recursos en todos aquellos ámbitos y en todas las direcciones en las que logremos un mayor beneficio para un mayor número de personas, logrando el desarrollo de un Instituto que cumpla cada día de manera más amplia los propósitos fundamentales para los que fue creado, consistentes en proporcionar mejores y más amplios servicios a una parte muy importante de

la población del país y dentro del equilibrio necesario que garantice, tanto su estabilidad actual como su permanencia en el futuro.” (IMSS-XXII, 1972: 6)

El criterio central salta a la vista, se trata de la eficacia o efectividad ya que se desea alcanzar los beneficios al mayor grado posible, por supuesto que se contemplan ciertas restricciones como las de atender sobre todo a la población que percibe un salario y que no trabaje al servicio del gobierno federal, puesto que para esta última fue creado especialmente el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Se informa ahora sí de la extensión del régimen a los Yaquis de Sonora, a los trabajadores mineros de profundidad y a los henequeneros a través de las sociedades de crédito ejidal. Los estudios están en preparación para que esta modalidad de incorporación se generalice a todo el país. En los procesos de incorporación de afiliados rurales, el financiamiento del Ejecutivo Federal pasa de un 12.5 por ciento al 50 por ciento por cada rama de seguro en operación. Se anuncia también la incorporación de trabajadores de la administración pública veracruzana, además de los de la Universidad pública de aquella entidad. Y se hacen estudios para incorporar a los de la Comisión Federal de Electricidad y del Ferrocarril Sonora-Baja California.

Una idea central que anima a esta administración es la aceleración en la operación del Instituto, en el marco de la hipótesis siguiente:

“Es de especial importancia destacar que nuestras máximas reservas para el pago de las prestaciones diferidas, las encontraremos durante todas estas etapas de crecimiento acelerado de la institución, en su propio desarrollo y no en la congelación de recursos que produjeran rendimientos fijos, limitando absurdamente nuestra capacidad de servicio.” (IMSS-XXII, 1972: 8)

Y ofrece una prueba de su conjetura, la afiliación creció en 1972 casi un 13 por ciento, respecto del año anterior, por lo que fue posible que el pasivo del Instituto representara sólo un 14 por ciento de las reservas en 1972, mientras que en 1970 alcanzó el orden de un 35 por ciento. La diferencia en términos de economía política es enorme en esta gestión, respecto de la precedente. En ésta se optó por la recesión y la liquidación de la deuda heredada por la administración coquista con los propios excedentes y ahorros como productos de aquella. En la gestión bajo examen, en cambio, se apuesta a una intervención más allá de los marcos legales, ajustándolos a posteriori en todo caso, para poner en marcha a la Institución y, ante todo, mostrar el talante reformista y conciliador del Presidente de la República.

“Las verdaderas reservas quedan constituidas por la incorporación al régimen de nuevos cotizantes que contribuyen a la generación de recursos y a la más amplia distribución de los riesgos por realizarse. La inversión de valores en renta fija, determinaría inexorablemente la mutilación del Instituto, al limitar automáticamente su crecimiento, en tanto que la inversión de nuestros recursos en nuevas instalaciones, nos permite, por una parte, cumplir los propósitos para los que fue creado el Instituto Mexicano del Seguro Social, y por la otra, captar con la celeridad necesaria, a todas las nuevas generaciones de cotizantes que con su aportación contribuyen a la cobertura de los riesgos que se están realizando.” (IMSS-XXI, 1972: 8)

Y, en efecto, la premisa de crecimiento se extendió a toda la administración pública en esta febril carrera hacia la relegitimación del Estado Posrevolucionario:

“La administración en los días de Luis Echeverría intentó y consiguió, relativamente, revalorar los principios de la Revolución y con ello reivindicar las raíces históricas inmediatas del Estado mexicano, toda vez que el organismo del Estado sufrió un incremento que sólo tuvo precedente en los tiempos de Lázaro Cárdenas.” (Guerrero 1989: 561-562)

En el Programa de Labores para 1973, se señalan varias tareas a cumplir, como la extensión del régimen a nuevos núcleos de población; la mejoría de todos los servicios que brinda el Instituto y “mejorar al máximo” las prestaciones económicas. Estas expresiones no se traducen a metas, es decir, a fines con indicadores cuantitativos y términos temporales. Los medios para alcanzar las tareas a cumplir son los señalados desde el inicio de la gestión de Gálvez: motivación al personal; cambios de sistemas y estructuras; capacitación y desarrollo de personal; incremento en la productividad; mayor racionalización en los recursos y eliminación de desperdicios, así como de la subutilización de capacidad instalada.

El mensaje reitera también la dependencia total del IMSS al presidente de la República:

“Conforme a sus instrucciones el Instituto ha realizado todos los estudios necesarios para ajustar mejor su acción a la política y objetivos que usted nos ha marcado; política y objetivos que se han generado en las necesidades, inquietudes y aspiraciones del pueblo de México, especialmente de las clases trabajadoras” (IMSS-XXI, 1972: 68)

Pese a la existencia de la Asamblea General, del Consejo Técnico y de la Comisión de Vigilancia como órganos superiores del Instituto y donde la Dirección General es el instrumento ejecutivo de estos.

El Informe de 1973, inicia con el recordatorio de la promesa del Presidente Echeverría, en 1970, de extender la seguridad social a los sectores campesinos y urbanos pobres con el fin de que a finales de la década de los setenta se ampare al menos a la mitad de la población total del país, en sus propias palabras:



“Con planeación cuidadosa y ejecución audaz iniciaremos un programa por el que la seguridad social pueda amparar, antes de que esta década termine, cuando menos a la mitad de nuestros compatriotas” (IMSS-XXII, 1973: 1)

Para impulsar este propósito, se reforma la Ley en la materia para intentar integrar a nuevos sectores, a través de la modalidad del seguro voluntario, así como se implantan los servicios de solidaridad que consistían en proporcionar servicios de atención médica general a poblaciones marginadas, principalmente en el ámbito rural. Hay que reconocer que la meta de amparamiento visualizada por Echeverría se cumplió parcialmente, pues de 16.7 millones de derechohabientes en 1973, respecto de una población total aproximada a los 48 millones, es decir casi una tercera parte, se pasó a casi 28 millones en 1980 respecto de un universo poblacional de 67 millones (Secretaría de Programación y Presupuesto 1977 ; IMSS 2000), en casi diez años creció la protección de la seguridad social en un 60%, a partir de la acumulación de amparamiento de todas las instituciones públicas del ramo, y no sólo del IMSS..

Más adelante se detallan las rutas de ampliación del régimen de seguridad social ofrecido por el Instituto, donde se reconoce además las restricciones de carácter económico y social que impiden se establezca el aseguramiento obligatorio para todos los mexicanos. No se hace ninguna explicitud de tales restricciones. Ahora bien, dentro del seguro voluntario o facultativo, destaca la posibilidad de que trabajadores al servicio de las entidades estatales y municipales se acojan a éste. Sin embargo, pocos fueron los gobiernos estatales y municipales que respondieron positivamente a esta oportunidad, pues prefirieron mantener sus propias instituciones de seguridad social, que a la postre resultaron inviables por el bajo dinamismo en cuanto a la afiliación y a las contribuciones, este problema es muy interesante pero merece atención aparte.

La insistencia de Gálvez Betancourt en las bondades redistributivas de la seguridad social campea a lo largo del informe, pero adicionando su poder como acelerador del crecimiento económico, sin mayor explicación; la seguridad social destaca por:

“Su influencia en el proceso evolutivo de una sociedad aumenta en la medida en que protege a un mayor número de personas, en que abarca a un mayor número de riesgos y que proporciona protección más amplia y eficaz, ya que en esa medida se acentúan sus características de instrumento solidario, redistribuidor del ingreso y acelerador de la economía nacional.” (IMSS-XXII, 1973: 7)

Informa además del establecimiento del cuarto ramo de aseguramiento obligatorio: las guarderías para hijos de aseguradas, nótese de mujeres aseguradas, no de hombres. Esta afirmación tiene sentido dado el concepto de familia tradicional vigente que limita el acceso a este beneficio.

Enseguida el Director detalla los avances en la extensión del régimen obligatorio hacia trabajadores mineros, de embajadas extranjeras, comuneros y pequeños propietarios de diversas zonas del país. Asimismo, el impulso al seguro voluntario y al régimen de solidaridad social, incorporando a los trabajadores ixtleros del norte del país y a los productores de maíz en zonas temporaleras. Todas estas acciones para extender el seguro hicieron que crecieran los gastos de consumo de bienes, sin embargo el subsidio gubernamental también se incrementó con lo que fue posible incluso aumentar las reservas del Instituto en forma considerable:

“El remanente que conforme a los estados de ingresos y gastos pro-forma y del balance pro-forma para el ejercicio de 1973 se estima en la cantidad de 1,471 millones de pesos, determinará que nuestras reservas alcancen al 31 de diciembre del presente año la cifra de 11, 174 millones de pesos.

Del total del patrimonio institucional antes citado, los resultados obtenidos durante la presente administración han contribuido con 4, 758 millones de pesos, que en cifras relativas representan el 43 % del total y el 74 % de todos los remanentes alcanzados en los 27 años restantes de la vida del Instituto.” (IMSS-XXII, 1973: 47)

Se trata después de la reforma administrativa de la administración pública impulsada por el Presidente Echeverría y que alcanzó al Instituto, destacando la creación de las Jefaturas de Enseñanza e Investigación, de Nuevos Programas y de Servicios Médicos de Campo y Solidaridad Social. En realidad el impacto de la reforma fue menor, pues a nivel general tampoco se presentaron grandes cambios. Por otro lado, el grado de centralización no disminuyó pues sólo se operó una desconcentración en el área del Valle de México en relación con la afiliación y vigencia de derechos, entre otras funciones.

Un apartado, sin duda interesante, es el dedicado a informar sobre los avances en relación con el balance actuarial, consistentes en introducir nuevas técnicas y metodologías que permitan conocer con mayor precisión la situación financiera y las capacidades para responder a las obligaciones presentes y futuras, así como apreciar el impacto de las variables económicas, biométricas y demográficas sobre el equilibrio financiero para realizar procesos más pertinentes de planeación, control y evaluación que contribuyan al desarrollo del IMSS.

“A diferencia de los balances anteriores, que se limitaban a valorar las prestaciones de largo plazo, el actual balance comprende en forma completa el conjunto de prestaciones y gastos de las tres ramas de seguro, incluyendo las provisiones para los servicios de `solidaridad social`, así como las inversiones necesarias para la ampliación de la red de instalaciones que la institución requiere para su desarrollo, permitiendo una visión completa de todas las actividades y de los diversos fenómenos que interactúan determinando en su conjunto el equilibrio financiero.” (IMSS- XXII, 1973: 53)

Pareciera este ejercicio uno de planeación estratégica, pues se trata de considerar los principales elementos que inciden sobre la preocupación central de la gestión mantener el equilibrio financiero, se trata de una visión de avanzada pues la introducción en México de esta clase de tecnologías era en ese momento, muy incipiente. Aunque como parte del programa de reforma administrativa, se introdujo obligatoriamente la técnica de presupuesto por programa que permitió asociar recursos públicos con resultados (Pardo 1992).

Y más adelante se abunda sobre esta innovación:

“Por primera vez en la vida del Instituto, se han utilizado para la formulación del Balance Actuarial, sus propias experiencias en el medio mexicano en materia de los fenómenos biológicos y sociales que entrañan los diferentes riesgos asegurados y que dan origen a las prestaciones establecidas por la Ley, tales como: las tasas de invalidación, de supervivencia, de invalidez, de mortalidad, de jubilación, de morbilidad y otras, de cuya apreciación más justa depende a su vez la mayor fidelidad de los cálculos correspondientes a las diferentes partidas del Balance Actuarial.” (IMSS-XXII, 1973: 53-54)

En efecto, durante los primeros estudios actuariales realizados por los asesores extranjeros de la OIT y los nacionales, en 1942, se señaló la carencia de series históricas de datos biométricos, demográficos y económicos confiables que sirvieran como base de los cálculos para establecer los seguros en México; lo que no señala Gálvez Betancourt es el origen y el procesamiento habidos de esas experiencias propias, como él les llama, y la respuesta a otras cuestiones tales como ¿el responsable fue el mismo Instituto? ¿Cuál fue la duración del proceso? ¿la población objeto de los estudios fue sólo la amparada por el IMSS? Se trata de un aspecto relevante de la historia de la política de seguridad social nacional, pues serían los fundamentos de las cadenas causales para (re) definir el problema

y (re) diseñar la política de seguridad social en relación con su aspecto sustantivo, tal y como se señala más adelante:

“A fin de constituir un importante instrumento que permita orientar la toma de decisiones en materia de políticas de desarrollo, el balance actuarial se presenta siguiendo tres alternativas de evolución de la población amparada, combinadas con otras alternativas económicas, las que establecen un margen de factibilidad, dentro del propio desarrollo económico y social del país, para el cual pueden analizarse” (IMSS-XXII, 1973: 55)

Por último, el programa de labores de 1974 contiene algunas hipótesis dignas de consideración, por ejemplo, la que se refiere a los factores que determinan los recursos disponibles por el Instituto:

“Los principales factores que inciden favorablemente en la captación de los recursos, son fundamentalmente el sostenido desarrollo económico del país, la captación de nuevos grupos de cotización a través de los programas de extensión del régimen, los efectos del nuevo grupo dinámico de cotización incorporado a la Ley, la contribución para implantar la prestación de las guarderías infantiles y la realista política del Régimen en materia de salarios que quedó objetivada a través de la elevación de los salarios mínimos, tanto generales como profesionales y en la recomendación de ajustar todos los salarios, emanada de la Comisión Tripartita, especialmente convocada para este efecto” (IMSS-XXII, 1973: 56-57)

Parecieran plausibles los términos de esta proposición que, sin embargo, mantiene o genera una alta dependencia de elementos exógenos al propio Instituto, pese a que su creación obedeció a un mandato legal y su autonomía financiera y funcional está garantizada. Aquí es donde puede juzgarse el peso de la ley en la marcha de la administración pública, en el alcance de sus propósitos, en la idoneidad de aquella para salvaguardar el bien jurídico tutelado, más allá de coyunturas políticas y económicas propicias o no, y de miradas benevolentes o adversas por parte del poder o proyecto político en turno; pero no hay que exagerar y depositar toda la responsabilidad en los legisladores, sino señalar el lugar poco estimado que se le da a la ley en el contexto político-administrativo mexicano.

Más adelante se presentan las líneas fundamentales que marcarán este programa de labores, por una parte se tratará de solucionar estructuralmente, se dice, las cuestiones que impiden el despliegue de las capacidades del Instituto y por la otra problemas operativos, debidos a aspectos funcionales y procedimentales inadecuados. Intentar una solución estructural en el término de un año, pareciera imposible; además se está hablando de mover los límites presupuestales, de infraestructura hospitalaria y de personal especializado para eliminar de una vez y para siempre los “estrangulamientos”; los “cuellos de botella”; etc.

En relación con algunas metas, también se denota el sentido retórico del programa, más que de la construcción de hipótesis o apuestas factibles, por ejemplo se afirma que se contará con 11 mil 500 nuevas camas, lo que significaba haber instalado un poco más del 50 por ciento del total de camas en toda la vida del Instituto en un año, lo que se puede corroborar con el número de camas disponibles en 1974: 21, 302 (SPP 1977).

El mensaje final da cabida a ese tono pretencioso del programa:

“Aceptamos que el programa es ambicioso, pero también aseguramos que ha sido elaborado tras un cuidadoso análisis de la realidad de nuestras posibilidades de ejecución. Tengo la certeza de que contando con la colaboración de todos los sectores y todos los trabajadores de la Institución, al término de 1974 lo habremos cumplido, dando un paso más en los propósitos trazados por el Titular del Ejecutivo, de convertir al Instituto Mexicano del Seguro Social en un instrumento cada vez más amplio de solidaridad humana, de redistribución de la riqueza nacional y de desarrollo del hombre y de la colectividad.” (IMSS-XXII, 1973: 60)

El Informe de 1974, pareciera contener muy similares afirmaciones por la continuidad de la gestión de Gálvez Betancourt pues las líneas maestras habían sido establecidas al inicio de su periodo como Director. Es necesario que señalemos que la versión escrita con que

contamos está mutilada, pues de 69 cuartillas sólo tenemos a la vista 30, una parte introductoria y la otra final.

El Informe de 1974, inicia con un reconocimiento a la gran visión del Presidente Echeverría, por haber creado el régimen de Solidaridad Social que ha permitido traspasar la barrera consistente en que sólo aquellos que directa o indirectamente tienen capacidad contributiva son incorporados al seguro social, esta formulación es equívoca pues en sentido estricto quienes deben ser incorporados de manera obligatoria son los que mantienen una relación laboral subordinada. Existe por ministerio de ley el régimen de seguro voluntario, dirigido a quienes pueden sufragar por ellos mismos sus contribuciones o de manera complementaria al régimen obligatorio y sería el Instituto quien lo proporcionaría, ajustando las primas a los beneficiarios para financiarlos. Sin embargo, no hay más regímenes de seguridad social desde el punto de vista jurídico, como ya había sido comentado, pese a ello, se afirma lo siguiente:

“La solidaridad social representa un cambio radical en nuestras estructuras mentales y nos brinda la oportunidad de crear mejores condiciones generales de vida, a través de nuevas fórmulas que permiten una más generosa compartición de la riqueza y constituye un paso definitivo en el tránsito de los sistemas de seguros sociales tradicionales hacia la Seguridad Social integral.” (IMSS-XXII, 1974: 2)

La última afirmación tampoco se sostiene, pues la ley de 1970 que se llega a denominar como nueva, establece en su artículo 8 que el Seguro Social otorgará de manera complementaria “a las prestaciones inherentes a sus finalidades, servicios sociales de beneficio colectivo” que comprenderán “prestaciones sociales” como fomentar la salud y servicios de solidaridad social como asistencia médica, serán suministrados discrecionalmente y los beneficiarios deben contribuir en efectivo o en especie. Se trata en

realidad de un parche o solución provisional ante la flagrante pobreza sobre todo rural; también se utiliza al IMSS como instrumento del presidente y su “caja chica”. No existe en esos servicios sociales germen alguno de seguro social y menos de seguridad social, su propio nombre denota la lógica asistencial que los anima, a saber: la solidaridad social. Aunque habría que reconocer lo acertado del término, pues no se habla de solidaridad intergeneracional, a la manera del sistema de financiamiento clásico de la seguridad social.

Aún así, se destacarán algunos aspectos interesantes de la gestión en aquel año. Se reporta un incremento de los ingresos, debido a un importante crecimiento en el número de los cotizantes, de casi 6,000 millones de pesos, en contraste el incremento de los gastos es de casi 4, 500 millones de pesos, con lo que más o menos se corresponden. La mayor parte de estos gastos se presenta en casi la totalidad de los rubros relacionados con la prestación de servicios a cada vez más derechohabientes, hasta ahí pareciera lógica esta relación, sin embargo otro destino del gasto es el pago de sueldos y prestaciones al personal del Instituto.

Un problema cada vez mayor en la vida del Instituto ha sido el costo interno de la administración de servicios personales, pues se ha señalado que es alto en relación con otras instituciones similares en el mundo, estas apreciaciones no han sido fundamentadas, por lo que es una asignatura pendiente en los estudios acerca del desarrollo del IMSS examinar la evolución de la productividad institucional, así como otros indicadores de desempeño. Desde luego que en la vida del Instituto, se han manejado frecuentemente criterios como los de eficiencia, equidad y calidad, pero de una manera equívoca, inconsistente y contradictoria, como se ha podido ver en este trabajo.



Regresando al Informe de 1974, en relación con los costos, se señala que se ha podido contener el incremento de precios unitarios, gracias a las efectivas políticas internas de adquisiciones. Este es un caso interesante de manejo a partir de una óptica optimizadora, que sin embargo no es posible, ni deseable en relación con el área de recursos humanos, las relaciones laborales y con el sindicato. Por otra parte, estas políticas internas constituyen un ejemplo de cómo decisiones, acciones y omisiones internas de una organización dada pueden reducir la incertidumbre del contexto, por ejemplo el incremento de precios unitarios.

Se reitera en el Informe la acumulación de recursos generados por la administración de Gálvez, que alcanzan en este año la cantidad de 7,582 millones de pesos, haciendo un total de 13, 997 millones de pesos, con lo que se ha contribuido con un 118 por ciento respecto “de todos los remanentes alcanzados en los 27 años restantes de la vida del Instituto.” (IMSS-XXIII, 1974: 54)

La magnitud de los remanentes obtenidos durante estos cinco años de gestión del IMSS, pareciera significar varias cosas a la vez. Primero, la extensión del régimen a sectores urbanos allegó recursos, cuestión que ya había sido comentada en ese mismo sentido cuando administraciones anteriores habían procedido con suma cautela respecto de la incorporación de amplios contingentes de trabajadores por el temor de no poder responder a sus demandas, cuando esa afiliación creciente puede convertirse en catalizador del Instituto.

Las reformas a la Ley en la materia para afiliar a ciertos sectores de productores rurales, obligaron al Estado a realizar aportaciones al IMSS a cuenta de la compra de estas producciones con la política de precios de garantía, ésta fue otra fuente importante de

ingresos y las aportaciones reales para desarrollar el régimen especial de solidaridad social; también se impulsó una política agresiva de afiliación al seguro voluntario. Sin embargo, las tasas de afiliación fueron menores, respecto de otros periodos, incluso disminuyó el total de trabajadores afiliados de 1975 a 1976, en casi 300 mil, por la crisis económica de esos años (SPP 1978).

El Programa de Labores de 1975 que acompaña a este Informe, inicia señalando que las perspectivas son halagüeñas pues se cuenta con suficiente capacidad técnica, administrativa y financiera para avanzar y cumplir con “...los propósitos fundamentales de darle plena vigencia a las prestaciones, extender el régimen en los ámbitos urbano y rural y continuar en el cotidiano esfuerzo de mejorar los servicios que se proporcionan.” (IMSS-XXIII, 1974: 58)

A continuación se indican las ampliaciones de los distintos regímenes para 1975: el obligatorio, el voluntario, el modificado y el de solidaridad social, donde se puede apreciar que los que más se proyecta que crezcan sean los dos últimos, es decir los que no tienen sustento jurídico como regímenes propiamente dichos, por lo que se puede sugerir que fue el Presidente Echeverría el mandatario que utilizó al Instituto para impulsar un proyecto político que relegitimara a su régimen, este viraje en el desarrollo del Instituto hizo que la política de seguro social lograda hasta el momento, no de seguridad social, se degradara a mera política asistencial de atención a la salud en un incipiente primer nivel, empero la fuerza de la retórica transformó esta realidad en:

“Este programa, el de los servicios de solidaridad, que es el avance social y técnico más importante del Gobierno del Presidente Echeverría en materia de Seguridad Social, está soportado en su costo conjuntamente por la Federación y por el Instituto y permite nuestra

participación para mejorar los niveles de vida y las condiciones generales de salud de importantísimos grupos de población que carecen de capacidad contributiva.” (IMSS-XXIII, 1974: 60-61)

Más adelante y casi en un tono filosófico, se caracterizan tanto a los derechohabientes como a los integrantes de la institución como individuos que son únicos e imprimen una alta subjetividad en sus comportamientos, por lo que la corresponsabilidad, el acuerdo y la cooperación como acto consciente acompaña de manera inherente a aquella subjetividad, sin embargo de manera equívoca se incurren en desatino al afirmar: “...por ello la necesidad de alcanzar óptimos niveles de colaboración y coordinación entre todos los servidores de la institución.” (IMSS-XXIII, 1974: 64)

Se promete por último ampliar el grado de descentralización del Instituto en vista de la complejidad organizativa del mismo:

“Continuaremos trabajando en el fortalecimiento de un sistema nacional que permita garantizar que todos nuestros derechohabientes tengan acceso inmediato al nivel de atención médica que el padecimiento requiera, sin que esto determine, por otra parte contar con instalaciones desmedidas, innecesarias o mal ubicadas.” (IMSS-XXIII, 1974: 65-66)

En el mensaje final, se lanzan loas al Presidente Echeverría por la aprobación en la ONU de la Carta de los Derechos y Deberes Económicos de los Estados de su propia autoría.

En el Informe de 1975, Jesús Reyes Heróles, nuevo Director, retoma algunas ideas de Gálvez en el sentido del tránsito del seguro social a la seguridad social, durante la presidencia echeverrista:

“Estamos en los umbrales de la seguridad social, dejando atrás el restrictivo concepto de seguro social. Las leyes aprobadas y las reformas efectuadas a iniciativa del Presidente Echeverría, en 1970, 1973, y 1974, han sido importantes pasos en este propósito.

De un seguro social, que no acababa por liberarse de técnicas y principios surgidos en el derecho privado, se está pasando a la seguridad social como instrumento fundamental de la previsión. El concepto de solidaridad social, definido en la Ley vigente, ensancha las perspectivas de la seguridad social y nos conduce a formas más amplias y para un mayor número de mexicanos. La solidaridad colectiva y la extensión del bienestar social constituyen una base y objetivo primordiales de nuestro Instituto.” (IMSS-XXIII, 1975: 1-2)

En primer término, no se proporciona el argumento lógico, ni la ruta histórica que permita unir seguro y seguridad social a través de la solidaridad social. Al inicio de este trabajo, se expresaron las definiciones fundamentales de seguro y seguridad sociales; la seguridad social consiste en la protección mediante un sistema público contra todas las contingencias y riesgos de la vida familiar, laboral y social para toda una sociedad, mientras que el seguro social restringe esa protección sólo a algunos riesgos y a ciertos individuos.

La solidaridad por su parte protege, de manera discrecional y temporal como rezan los Artículos 235 y 239, respectivamente, de ley del Seguro Social, a ciertas comunidades marginadas o núcleos de población esencialmente contra riesgos de salud o atención a enfermedades y accidentes no profesionales y maternidad. Es decir, en el mejor de los casos se trata de proporcionar un seguro de salud, pero sin asegurados en sentido estricto, sino sólo usuarios, con algunos atisbos de previsión social como actividades culturales y deportivas y servicio de velatorios.

Estos juegos retóricos no podrían ocultar el atraso en el cumplimiento de la ley del seguro social, pues de una población económicamente activa asegurable por el IMSS, cercana a los 15 millones en 1977 (SPP 1978), éste había incorporado sólo a 4.3 millones de trabajadores, es decir sólo una tercera parte.

Existe un concepto interesante, aunque no enteramente nuevo, de la medicina social y del médico familiar que reintroduce Reyes Heróles:

“Para la formación del médico familiar se siguen conceptos de integración y no de fragmentación.

Es preocupación fundamental que el Instituto Mexicano del Seguro Social opere como un sistema nacional integrado, como un todo orgánico y no como un conjunto de unidades aisladas y faltas de coordinación. Los cambios ocurridos han sido acompañados por nuevos criterios y nuevos enfoques en el ejercicio de la medicina, que tienden a hacerla cada vez más social, que han ampliado su campo de acción en la medicina preventiva, que no se estrechan en la pura medicina curativa, sino que, por el contrario, practican el principio de prever para no tener que remediar. La actitud de indiferencia ante quien no era derechohabiente, herencia del concepto individualista de la medicina, tiende a superarse mediante la acción médica social de prevención.” (IMSS-XXIII, 1975: 12)

Uno de los aspectos interesantes de esta recreación de conceptos es la vinculación que se establece entre estos “nuevos enfoques” en la práctica médica y el “sistema nacional integrado”, pues en menciones anteriores se presentaba aisladamente y haciendo caso omiso de esa labor de ajuste continuo a través de la coordinación.

Un problema perenne, como es la ineficacia, que se expresa en demoras y sobrecargas se le intenta resolver mediante el “sistema de clínicas con siete días de funcionamiento en servicios médicos familiares” que ha permitido compatibilizar satisfactoriamente la demanda con la atención, el impacto de tal medida ha incrementado hasta en un 33 por ciento el funcionamiento, aunque sólo alcanzara a menos del 8 por ciento de las clínicas de todo el sistema IMSS (SPP 1977).

El primer Informe de Reyes Heróles, de 1975, da cuenta de las actividades emprendidas por Gálvez Betancourt pues aquel asume la Dirección a finales de ese año, de ahí lo insustancial del mismo.

En el Programa para 1976, se establecen varios propósitos ahora sí, quizás, más propios del nuevo Director. En primer lugar, se pretende mantener una alta tasa de crecimiento; cuando las tasas de crecimiento inmediatas anteriores no son altas, véase la siguiente tabla:

### **Estructura de la Población Asegurada y Derechohabiente 1973-1976**

<b>Año</b>	<b>Derechohabientes Permanentes y eventuales</b>	<b>Asegurados Permanentes y eventuales</b>
1973	13,876,623	3,900,811
1974	14,306,391	4,019,884
1975	16,337,593	4,305,532
1976	16,551,576	4,337,864

Fuente: IMSS, Coordinación de Afiliación Vigencia, Mimeo, s/f, s/l.

El segundo objetivo es proporcionar mejores y más humanos servicios; llama la atención sobre todo el segundo criterio: humano, por ser la primera vez que aparece como tal. Es en todo caso un tanto sorprendente u ocurrente, pues no se presenta diagnóstico de que el trato inhumano, por ejemplo, sea la tónica del servicio. Otro propósito tiene que ver con darle plena vigencia a las prestaciones en dinero y en especie y el último mantener el equilibrio financiero.

En relación con el primer objetivo, se plantea la siguiente estrategia:

“En 1976 se iniciarán servicios en todos aquellos municipios en que sea factible proporcionarlos de manera permanente y satisfactoria; se promoverán todas las posibilidades

de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, elaborando fórmulas flexibles para nuevos grupos sociales no sujetos a una relación laboral” (IMSS-XXIII, 1975: 27)

Sin duda que se está atacando el principal problema que desde su origen aqueja a la política de seguridad social del Estado mexicano, con una especie de operación envolvente, es decir, por un lado se amplía la oferta de servicios y por otra se promueve la afiliación voluntaria al régimen obligatorio, sobre todo de grupos no sujetos a una relación laboral. Aquí hay que distinguir entre trabajadores que legalmente tienen derecho a la protección del seguro social, pero que por omisión de los patrones y negligencia de las autoridades del IMSS se les ha hecho nugatorio el mismo, que como ya se mencionó suman varios millones, y otros que teniendo derecho a una política pública de protección no les fue reconocido en la Ley. Respecto del primer grupo de trabajadores, la preocupación también es enorme y líneas más adelante se plantea con los nobles elementos de la retórica impulsar su inscripción oportuna y correcta, así “La persuasión, el convencimiento y la promoción serán los principales instrumentos”. (IMSS-XXIII, 1975: 30)

En mensaje final del Informe, Reyes Heróles retoma la tesis de Gálvez en el sentido del tránsito de los seguros sociales a la seguridad social, pero va más allá:

“Los seguros sociales nacieron para asegurar a aquellos que se encuentran en una típica relación de trabajo, y la investigación determina que sobre estas bases los sujetos asegurables formarían una minoría. Un país altamente desarrollado, siguiendo el criterio de la relación de trabajo, tendría como sujetos asegurables un máximo del 35 % de la fuerza ocupada; uno insuficientemente desarrollado, tendría menos del 15 %, y otro en desarrollo, un porcentaje un poco mayor del 20 %. Por consiguiente, con los principios y técnicas de los seguros sociales, la posibilidad de amparar a la población se limitaba. Pasar de los seguros a la seguridad significa ampliar los sujetos asegurables, esto es, no reducirse a asegurar exclusivamente a quienes se encuentran en una relación de trabajo. De aquí la importancia de los esquemas modificados en el campo y del concepto de solidaridad social.” (IMSS-XXIII, 1975: 31)

Cierto, pasar de los seguros a la seguridad implica incorporar a toda la población no importando si mantiene o no una relación laboral, pero el quid de la cuestión es si hay una protección contra todas las contingencias o riesgos de la vida laboral, familiar, social o sólo se constriñe a la protección de algunos de ellos. Además el aseguramiento no se refiere sólo a la población ocupada, sino a toda la población de un país dado, incluyéndose a la población económicamente activa, en este caso a los que no están ocupados se les proporciona un seguro contra el desempleo o paro.

El tránsito hacia la seguridad social es insuficiente y parcial, pues si bien se establecieron durante la presidencia echeverrista, los esquemas modificados en el campo y el régimen de solidaridad social que implican la incorporación de quienes no se encuentran en una relación de trabajo los seguros otorgados son básicamente de atención a la salud (enfermedades no profesionales) y maternidad, con excepción de los asalariados agrícolas afiliados por decreto presidencial, a saber: candelilleros, azucareros, ixtleros, etc. En el mejor de los casos esta nueva población asegurada en términos aproximados no ha pasado nunca, teniendo a la vista cifras que abarcan el periodo comprendido entre 1973 a 1996, a representar más del .01 por ciento del total de derechohabientes o no más del .06 por ciento de total de asegurados.

Sin embargo, Reyes Heróles plantea los límites de la política social de seguridad:

“En épocas de crisis económicas, como la que ahora sufre nuestro mundo, empequeñecido por las comunicaciones, la desesperación o la ilusión inducen a buscar en la seguridad social un sustituto de la ansiada buena economía. Mas la seguridad social, sin desconocer su capacidad, es para tales efectos humilde y limitada: puede amortiguar, compensar o resarcir de algunos resultados de una economía en crisis, no está a su alcance, en cambio, corregir, no puede suplir ni menos enmendar, puede reducir consecuencias desfavorables y ampliar positivas” (IMSS-XXIII, 1975: 32)



Conceptualmente hablando es impecable la formulación de los alcances y límites de cualquier política social y su diferencia respecto de la economía, sin embargo la cuestión principal a dilucidar y enfrentar era y sigue siendo en México, la magra cobertura en la protección social a casi 60 años de fundación del IMSS, al menos en alguno o algunos de los seguros.

No existe en el Centro de Información Nacional del IMSS copia disponible del Informe de 1976 que corresponde al último año del período del Presidente Echeverría y el año que duró la gestión de Jesús Reyes Heróles, no obstante con las consideraciones realizadas con los informes de los otros cinco años se procura una visión amplia de la gestión del IMSS durante este tiempo.

Toca a Arsenio Farrell Cubillas asumir la Dirección del IMSS a finales de 1976, casi al inicio del mandato presidencial de José López Portillo, su misión la sintetiza así:

“...la presente administración ha pugnado por mejorar los servicios que se otorgan a la población derechohabiente; por ampliar la protección contra los riesgos y enfermedades que limitan la capacidad productiva del hombre y su participación en la sociedad y por promover la extensión del régimen dentro del equilibrio financiero que garantice el desarrollo de la institución.” (IMSS-XXIV, 1977: 7)

Esta enunciación pareciera bastante tradicional, pues aún el objetivo que persigue ampliar la protección contra enfermedades la refiere a las de carácter profesional y laboral. Esta visión contenida e internista quizá tenga su base en la ominosa situación económica y política que heredó Echeverría al nuevo Presidente, quizá no fue esta visión la que prevaleció en los años por venir, pues se recordará que López Portillo supo aprovechar

políticamente los cuantiosos excedentes financieros producto de la crisis en los precios del petróleo.

Dos medidas de las cuales echará mano el flamante Director son la desconcentración y la descentralización “operativa”, inscritas en el magno programa de reforma administrativa del Presidente López Portillo.

Un aspecto importante que retoma esta Dirección es el de la mora patronal en el pago de cuotas, a través de un novedoso mecanismo que vincula más estrechamente al Instituto con la Secretaría de Hacienda:

“Se continuó con el programa de desconcentración de las oficinas Federales de Hacienda para cobros del Seguro Social, al establecerse cinco oficinas más. El nuevo acuerdo presidencial que norma las relaciones entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto, mediante el cual se amplía nuestra intervención ante esas dependencias, propició un aumento en su recaudación del 100 %.” (IMSS-XXIV, 1977: 10)

Más adelante, al tocar el tema de la ampliación del régimen, Farell reconoce que la afiliación permaneció estacionaria durante el primer semestre de 1977, debido a la caída del empleo repuntando levemente en un 3.1 por ciento, cifra de las más bajas en la historia de la institución.

Respecto del seguro de guarderías, se expresa que se sobrestimó la demanda real de este servicio por lo que el programa previsto para su desarrollo se ha ajustado a la baja. En realidad se trata de una negligencia por parte de las autoridades del Instituto, pues el alegato es tan inconsistente, como el presentado en gestiones anteriores respecto de la no-ampliación de la infraestructura hospitalaria porque no había trabajadores inscritos en

número suficiente y más tarde se reconoció que ello se debía a la evasión patronal y a la falta de medidas de apremio por parte de las autoridades del Instituto.

En el Plan de Trabajo para 1978, se da noticia respecto del déficit en el seguro de riesgos profesionales y el amago del incremento incesante de los costos de los servicios médicos, no obstante la visión hacia delante es optimista:

“Nuestro sistema legal prevé que el futuro de la seguridad social esta garantizado por el desarrollo permanente del país y por las reservas que en inmuebles y bienes muebles posee el Instituto. Estos dos cimientos son sólidos y corresponde a nosotros acrecentar el segundo. Durante el próximo año se invertirá la suma de 1, 500 millones de pesos que utilizaremos principalmente en el programa de ampliación de nuestra capacidad instalada” (IMSS-1977, XXIV: 23)

El Informe de 1978, reitera muchos de los puntos del inmediato anterior como el programa de descentralización como aspiración y la desconcentración limitada como realidad, reflejo del programa nacional de reforma administrativa:

“Falta aún revisar y transformar las funciones de muchas dependencias y llevar a cabo la plena descentralización de las áreas de decisión del Instituto. En este aspecto los esfuerzos han sido múltiples; los servicios médicos han procurado diseñar nuevas soluciones, en todos sus niveles; las unidades administrativas y de sistematización han intensificado su desconcentración y los servicios jurídicos, por vez primera, se establecerán en cada una de las Delegaciones.

Para estos esfuerzos partimos de una idea básica: las áreas centrales serán normativas y la responsabilidad operativa corresponderá a cada una de las delegaciones estatales y regionales. Como ya lo ha decidido el Consejo Técnico hemos ampliado las facultades de los Consejos Consultivos para resolver las quejas y el recurso de inconformidad. Asimismo, los Delegados contarán con atribuciones idóneas para la representación legal del Instituto y la administración de las relaciones obrero-patronales cotidianas.” (IMSS-XXV, 1978: 9)

Ufanamente, se informa acerca de la cancelación de los pasivos de la institución y de que uno de cada tres mexicanos son derechohabientes del IMSS, sin embargo se redoblarán las tareas para incorporar al mayor número de mexicanos, como lo ha instruido el Presidente

López Portillo. Respecto del primer logro, la cancelación de la deuda, es en realidad de carácter pírrico puesto que con ingresos superiores a los 55, 500 millones de pesos en ese año, perfectamente se podría haber enfrentado los pagos de intereses e incluso alguna parte del principal para obtener recursos frescos, con los cuales ampliar la cobertura. Los trabajadores sin seguro denunciante se incrementó, igual hubo un avance en la lucha contra la mora.

En el Programa para 1979, se confirma la presunción en el sentido de que el criterio de obtención de remanentes está firmemente arraigado en la gestión farelista:

“Nuevamente podemos afirmar a la Asamblea General nuestro compromiso de mantener una situación financiera irreprochable y de lograr, al término del próximo año, remanentes en la operación del Instituto. Adquirimos esa responsabilidad basados en datos auténticos y en experiencias inequívocas y después de tomar en consideración todas nuestras obligaciones. Contamos para ello, con el apoyo de los servidores de la seguridad social.” (IMSS-XXV, 1978: 25)

Se trata sin duda de una pobre visión sobre una institución en particular y sobre la función de la política social en general, pues si el IMSS cubría apenas a un 25 por ciento aproximadamente de la población económicamente activa en 1978, cómo su Director puede

afirmar que un criterio rector para su gestión es la obtención de remanentes. Los ingresos estimados para 1979 crecerían en casi 20 por ciento, mientras que la afiliación sólo un 7 por ciento.

En el Informe de 1979, se coloca al Programa de Reforma Administrativa federal como el eje de la transformación institucional:

“No deseamos limitar la eficiencia para la hora presente. Hemos decidido múltiples acciones que permitan convertir esta etapa en un sólido eslabón de una cadena ininterrumpida. Nos corresponde, por ello, llevar a cabo la reforma administrativa que ha planteado el Presidente de la República y que representa, en su más amplio sentido las bases que fundamentarán la actividad pública de quienes nos releven.

Motivados por esa definida política, durante el presente año promovimos la transformación del Instituto que había vivido en demasía las características de la centralización. La desconcentración es ya una realidad, y rige no solamente los procesos sino la operación y las áreas de decisión.” (IMSS-XXVI, 1979: 11)

En efecto, no es descentralización lo que se buscaba, sino la mera desconcentración que significa sólo la reubicación geográfica de algunas funciones, pero sin independencia jerárquica ni menos presupuestal.

Una cuestión interesante, respecto de la extensión del régimen es la de la afiliación de empleados de universidades, embajadas y gobiernos estatales que se venía planeando desde la gestión de Benito Coquet, porque denotaba el prestigio en ascenso de la seguridad social y no como ocurrió, a la postre, con el resurgimiento de la seguridad privada en los años noventa. En este mismo aspecto, la extensión del régimen fue de casi 10 por ciento, en cuanto afiliación, sin embargo los ingresos crecieron en 30 por ciento, destacando el aporte de productos financieros del orden de 800 millones, un récord en diez años de gestión del IMSS.

El Programa de Actividades para 1980, se propone concluir el programa de transformación institucional, así como apoyar con el doble de recursos del año anterior a los programas de solidaridad social, es decir 500 millones de pesos. Se dejan sentir además los buenos augurios económicos para 1980, lo que se refleja en una toma de decisiones más distendida, aunque sigue siendo muy cautelosa y conservadora, porque con el crecimiento extraordinario de los solidariohabientes, a los que se les proporciona un paquete exiguo de

atención a la salud, se distrae la atención para no expresar la lentitud en el cumplimiento de la ley del seguro social, al menos.

El Informe de 1980, retoma el tema principal de toda la actividad del Instituto: la ampliación del régimen, pasando la reforma administrativa a cuarto lugar. Reestructurado el Instituto, conforme a los lineamientos y orientaciones del resto del gobierno, este año se inicia, como ha sucedido en gestiones pasadas, casi con precisión relojera, la actividad frenética que permitirá en este año casi doblar la presencia territorial del IMSS en los municipios del país, de 831 municipios atendidos hasta el año pasado se pasará a 1766. En un solo año se hará lo que en 37 anteriores.

La situación de austeridad deliberada permite disponer de recursos vastos, además de factores externos que hacen propicio el crecimiento del empleo y, sino inmediatamente, del aseguramiento. Lo que hace posible también tomar una decisión derivada del Informe Actuarial de 1978 que expresaba:

“ ... las provisiones necesarias para garantizar las prestaciones diferidas; me refiero a las pensiones de riesgos de trabajo y de invalidez, vejez, cesantía y muerte, sin comprometer expectativas y esperanzas legítimas y sin disponer de hipotéticos recursos futuros.

El documento propone la constitución de reservas técnicas de conformidad con el espíritu y la letra de la Ley, cuantificadas al 31 de diciembre del presente año. Al establecerlas, de manera independiente e intocable para usos diferentes a su destino, nos otorgarán la mejor garantía y la salvaguarda de los derechos futuros de nuestra población beneficiaria.” (IMSS-XVII, 1980: 16)

Una nota sobresaliente es la proporcionada por el Informe en relación con el monto específico de recursos para la constitución de las mencionadas reservas, desde tiempos de Ortiz Mena no se hacía referencia a este tema y el detalle de las inversiones por hacer:

“Los actuarios señalan la cantidad de 7, 722 millones de pesos para ese fin. Disponemos de ello y si la honorable Asamblea General lo aprueba, con la autorización del Consejo Técnico propongo invertir nuestras reservas en petrobonos, en un depósito nominal de 3, 867 millones de pesos y el resto, 3, 855 millones, en el instrumento financiero que ya recomendaron las autoridades hacendarias; un bono de tesorería cuyo plazo no excederá de 24 meses y con la tasa de interés anual inicial del 26 % neto.” (IMSS-XVII, 1980: 16)

La inversión en petrobonos es muy oportuna por el incremento a nivel mundial de los precios petroleros y los cuantiosos excedentes que recibía México, lo que condujo al Presidente López Portillo a expresar que se abría una era de abundancia nunca vista.

El Programa de Actividades para 1981 es por demás optimista, expresa entre otras cosas:

“Canceladas la etapas en que el Seguro Social vivía sin remanentes; establecidas las reservas financieras-actuariales en los términos de ley; y tomando en consideración el intenso aumento de las fuentes de trabajo y las tendencias salariales, expresamos confianza y optimismo ante la situación financiera institucional. Por esto nos permitimos presentar a la consideración de la honorable Asamblea General, para el próximo año, el presupuesto más elevado de ingresos, así como la proposición equilibrada de nuestros gastos.” (IMSS-XVII, 1980: 48)

Los Informes relativos a los años de 1981 y 1982 no fueron localizados en el Centro Nacional de Información del IMSS, por lo que pasamos a analizar el de 1983. El Director Farrell Cubillas concluyó su gestión en 1982 y fue nombrado Ricardo García Sáinz como Director.

## **CAPÍTULO CINCO: EL PARADIGMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL COMO EJE DE LA POLITICA SOCIAL**

En el contexto de una crisis ya no política sino económica y la orientación reestructuradora de carácter liberal de De la Madrid, el Instituto Mexicano del Seguro Social se convierte en el instrumento social principal del régimen. Existe suficiente evidencia de que, al menos en el sexenio delamadridista, se colocó al IMSS como el instrumento coordinador no sólo de la política sectorial de salud, sino también de importantes acciones en el ámbito de abasto popular y de la atención a poblaciones en situaciones de marginación y desastre. Por supuesto que se fraguaba ya la importante reestructuración del sector salud, pero en auxilio de éste en ese momento de transición se utilizó a la infraestructura del IMSS. Además, los programas de atención a la población marginada lópezportillista, fueron abandonados por De la Madrid intentando sustituirlos por la rimbombante, aunque oscura, Estrategia Global de Apoyo.

En su primer Informe, ante el Presidente De la Madrid, García Sáinz expone un panorama radicalmente distinto al dibujado por Farell Cubillas:

“Con el propósito de superar la crisis económica, el Gobierno de la República adquirió, al inicio de la presente administración, el compromiso de afrontar, con realismo y honestidad, los retos que entraña una situación de esta naturaleza. Para ello puso en marcha el Programa Inmediato de Reordenación Económica, encaminado a controlar las manifestaciones más severas de la crisis y sentar las bases para la transformación estructural que demanda nuestra sociedad, en el marco de libertades y pluralismo ideológico que consagra nuestro texto constitucional.” (IMSS-XVIII, 1983: 1)

En el caso del IMSS, las previsiones oficiales eran de una disminución de asegurados permanentes del 5 por ciento, sin embargo se informa de que sólo fue de 2.4 por ciento, este



dato da una idea aproximada de la magnitud de la crisis. Respecto de los asegurados eventuales la caída sí fue del orden del 10.6 por ciento. En estas circunstancias, el remanente de operación se redujo a menos del 1 por ciento.

Cuatro estrategias básicas plantea García Sáinz para enfrentar la situación. La primera tiene que ver con la desconcentración de funciones operativas, debido a la complejidad de una organización con 200 mil trabajadores. La segunda estrategia consiste en la capacitación y desarrollo de los recursos humanos. La tercera es la de buscar “una balance óptimo de los elementos” y la cuarta el ajuste a las condiciones de crisis. La desconcentración es una medida que venía aplicándose desde años atrás; la capacitación no es nueva tampoco, aunque sí el gran énfasis que se le da, a partir de la premisa de cero crecimiento de plazas en el IMSS, y de una incipiente idea de flexibilización laboral:

“Las actividades responden a tres propósitos fundamentales: proporcionar a los trabajadores conocimientos y técnicas para el desempeño eficiente de sus tareas; reforzar su motivación en la trascendencia que tiene para la sociedad su quehacer cotidiano; y al ampliar sus conocimientos , abrir la posibilidad de ordenar su adscripción de acuerdo a las prioridades institucionales y a mejorar opciones para su desarrollo individual.” (IMSS-XVIII, 1983: 10).

La tercera presenta una inconsistencia conceptual, al pretender un balance óptimo a partir de la eficacia. En realidad se pretende un balance lo más armónico posible entre todos los elementos para conseguir el mayor logro en las metas institucionales. La cuarta estrategia es la más envolvente, pues trata de la adaptación de una institución relativamente rica e innovadora en el contexto de la administración pública mexicana a situaciones de precariedad como resultado de la crisis de inicio de sexenio delamadridista, por ejemplo:

“Se suspendió la práctica usual de bajas y remates de mobiliario y equipo que venía operando cuando épocas de abundancia así lo aconsejaban. Durante el año que se informa no se

adquirieron grupos completos de mobiliario y equipo, por haber resultado costoso satisfacer las necesidades de los servicios, al reparar las unidades existentes.” (IMSS-XVIII, 1983: 15)

La vinculación del Instituto con sus derechohabientes se estrecha a través de la realimentación con las quejas de éstos y las respuestas por parte de la autoridad, sólo hubo un .01 por ciento de quejas respecto del total de contactos. Por supuesto que es bajo el índice de quejas, sin embargo es muy probable que éste fuera mucho mayor, dada la carencia de cultura ciudadana en cuanto a la exigencia de derechos y a la sospecha de que el IMSS actuara como juez y parte; compárese tan sólo el subregistro existente en las denuncias por delitos ante el ministerio público aun en los años recientes. Ciertamente que ahora en el caso de negligencia médica se interpone la denuncia ante una comisión ajena a las instituciones.

El Programa de Actividades para 1984 augura un año difícil, por lo que se profundizarán las cuatro estrategias planteadas en 1983 para cumplir con la ley en la materia:

“El Instituto seguirá esforzándose por extender el régimen de seguridad del seguro social a todas aquellas regiones y grupos de trabajadores con relación formal de trabajo que aún no se encuentren protegidos, y por cubrir mayores municipios y ramos industriales, con el fin de cumplir con el imperativo constitucional y las metas del Plan Nacional de Desarrollo.” (IMSS-XVIII, 1983: 4)

Más adelante hace un recuento basándose en las disposiciones legales constitucionales y a nivel de la ley en relación con la seguridad social:

“En el transcurso del tiempo, el seguro social ha venido ampliando su campo de aplicación para comprender no sólo a los trabajadores asalariados permanentes, como lo señaló la Ley de 1943, sino también a otros sectores de la población urbana y del campo. Con ello se ha ensanchado la expresión solidaria del Instituto y ampliado su capacidad redistributiva del ingreso.

Debido a la magnitud de la responsabilidad que implica, los horizontes que abre a la seguridad social y su trascendencia histórica, quiero destacar que la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional determina que la Ley del Seguro Social, se aplique a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

El 1° de abril de 1973 entró en vigor la nueva Ley del Seguro Social, la cual amplió en forma importante su campo de aplicación, al crear la figura jurídica de la incorporación voluntaria de quienes no estaban sujetos a una relación laboral.

A 10 años de la expedición de ese ordenamiento, las cifras relativas a la incorporación voluntaria son francamente bajas (no más de 40, 000), en relación con el universo potencial asegurable.” (IMSS-XVIII, 1983: 4-5)

No sale bien librada la institución después de este recuento, pues si bien la Constitución plasmó un concepto más amplio de seguridad social, el hecho es que la ley de 1943 constriñó esta protección a los trabajadores asalariados y en 40 años el IMSS ha sido incapaz de cumplir con ese mandato ya no constitucional sino legal solamente. En el colmo de la ironía García Sáinz propone hacer los estudios para realizar la incorporación voluntaria de los sectores que actualmente se encuentran dentro del grupo de aseguramiento voluntario.

En otro aspecto del Programa de 1984 resalta la intención de incorporar a la población en la planeación y la evaluación de los programas del Instituto. Hay que tener presente este propósito al revisar el Informe de este año para observar los mecanismos mediante los cuales se desarrolla el concepto introducido por García Sáinz de Desarrollo Social Participativo y aquilatar su factibilidad en los años subsiguientes. Lo que se puede anticipar ahora es que en ninguna otra etapa del IMSS se construyó a la institución implicando tan directamente a la población.

El Informe de 1984, dedica un apartado bastante amplio a lo que se denomina como acciones de solidaridad. Estas incluyen tanto condonaciones y cancelaciones de adeudos o

cuotas obrero patronales para personas no derechohabientes, pero a quienes se les proporcionaron servicios o propietarios de viviendas en autoconstrucción o rehabilitadas. También se da cuenta de atención médica a todo nivel a población abierta hasta en un 10 por ciento de la población total atendida.

A continuación se presentan los resultados en cuanto la extensión del régimen, la población amparada creció en 2.2 millones de personas que se imputa a la reactivación económica del periodo, pues no hubo acciones específicas para extender el régimen obligatorio. Respecto de la incorporación al régimen obligatorio de trabajadores no asalariados, sólo se dice que se avanzó en los estudios de forma considerable:

“Los estudios comprenden el análisis de cada grupo en cuanto a su número, características y condiciones jurídicas, esquemas de aseguramiento aplicables en cada caso, su posibilidad contributiva y la oferta de servicios por capacidad instalada.” (IMSS-XIX, 1984: 5)

El énfasis concedido a la atención preventiva se intenta demostrar con los 36 millones de dosis de productos biológicos administrados contra los padecimientos de mayor incidencia en la población mexicana derechohabiente, como la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, sarampión, etc., y con los 15.5 millones de estudios de detección oportuna de otros males. En abono de acciones preventivas de anteriores años se reporta acerca de una disminución, sin expresar cifra alguna, de la incidencia de aquellos padecimientos.

En ese mismo tenor preventivo, se informa de las acciones para disminuir los accidentes y enfermedades profesionales y se confirma que este seguro es una de los rubros esenciales de la protección. Sin embargo, no se reconoce el olvido histórico y la negligencia con los que el IMSS ha procedido a lo largo de la historia del seguro de riesgos de trabajo, como

afirma Majone (1997) se olvida frecuentemente la historia interna de la política, es decir de la predecisión, la decisión y la posdecisión. Por ello es que no se comprende que la tasa de riesgos vaya en aumento:

“Los resultados obtenidos a la fecha obligan al Instituto a revisar sus estrategias y reforzar los mecanismos de coordinación a fin de fortalecer sus acciones en materia de prevención de riesgos de trabajo y para coadyuvar con el gobierno federal en su propósito fundamental de lograr la protección integral del trabajador” (IMSS-XIX, 1984: 7)

La promisoriosa vertiente de participación de la población en la planeación y la evaluación de los programas del IMSS, se circunscribió sólo al programa IMSS-Coplamar y en el ámbito muy reducido de las comunidades que intervinieron en la elaboración del diagnóstico de salud local y del plan correspondiente.

El Programa para 1985, destaca las modificaciones legales en la materia que en general flexibilizan el disfrute de algunas prestaciones y amplían otras; una de ellas interesante es la supresión de las limitaciones para que los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada puedan emplearse e incorporarse nuevamente al régimen obligatorio, sin desmedro del disfrute de su pensión vigente.

Se reiteran, por otra parte, las estrategias del sexenio y se desalientan expectativas para que se amplíen de manera espectacular (*sic*) los logros en los programas del Instituto.

Tampoco se dispone del Informe de 1985, sin embargo es un año en que la crisis llega a su clímax que el PIB crece sólo 6.9 por ciento, durante el lustro 1980-1985, mientras que la deuda del sector público crece en 115 por ciento en el mismo periodo (Cockcroft 2001).

En el Informe de 1986, el discurso se vuelve conservador pues se dejan de lado las visiones solidaristas por las internistas y austeras:

“Desde el inicio del gobierno del Presidente Miguel de la Madrid, el Instituto Mexicano del Seguro Social se propuso cumplir tres grandes objetivos: ofrecer más y mejores servicios, ampliar su capacidad instalada para actuar con mayor oportunidad y eficacia; y preservar el equilibrio financiero, para que la institución conserve plena viabilidad económica y social.” (IMSS-XX, 1986: 5)

En 1986, la situación económica fue todavía mala, pues la afiliación de asegurados creció sólo 2.74 por ciento y se redujo en una tercera parte la de trabajadores eventuales.

Se fortalecieron evidentemente las acciones de prevención de accidentes y enfermedades laborales, con resultados por segundo año consecutivo alentadores al disminuir de .75 por cada 100 asegurados la incidencia de riesgos de este tipo a sólo .20. Aunque estadísticas consultadas en otra fuente indican un crecimiento consistente de tal incidencia: en 1984 de 8.0 por cada 100 trabajadores; en 1985 de 7.9 y de 9.1 en 1986. (SPP 1988)

Hubo toda una serie de programas vinculados con acciones de reconstrucción y construcción nueva debido a los terremotos de 1985.

En realidad se percibe en el Informe de este año un clima de atención a la emergencia tanto económica como natural y una preocupación mayor por conservar lo que se tiene, reponiendo lo perdido, más que acciones audaces para ampliar el régimen obligatorio o pensar en los compromisos diferidos por pensiones u otras prestaciones a futuro.

Respecto del Programa de IMSS-Solidaridad-Coplamar, con De la Madrid se da una política descentralizadora muy audaz que toca estos servicios que se transfieren a los gobiernos estatales en casi un 50 por ciento. En un estudio sobre la descentralización de esos años, se sugiere que debido a la crisis económica y fiscal el gobierno federal optó por una descentralización sobre todo política más que técnicamente satisfactoria con el propósito de quitarse de encima la presión de la demanda y del gasto correspondiente (Moreno 1990).

El programa de actividades para 1987, se afirma es de consolidación de los logros. El tope histórico de población amparada en este primer periodo de gestión de García Sáinz fue de 34 millones, alcanzado hasta 1987, pues en 1985 y 1986 esa cifra no pasó de 31 millones. Pese a la poca respuesta habida a los seguros voluntarios, se propone impulsar esta modalidad pues con razón se afirma:

“Extendemos la más cordial invitación a aquellos grupos sólidamente organizados y con amplia capacidad contributiva, a compartir los riesgos y los beneficios de la solidaridad social con los demás trabajadores ya incorporados. La atomización de los sistemas de protección y aseguramiento, lejos de fortalecer la seguridad social nacional, la debilita.” (IMSS-XX, 1986: 26)

Sin embargo, esta última afirmación merece la consideración en cuanto al carácter público o gubernamental de la política. Si se ofrece sólo a grupos, no se está interpelando a los ciudadanos, sino a las corporaciones, entonces se trata de una política gubernamental. Hay que reconocer que si bien se concluye esta parte del Programa con este llamado, líneas arriba se admite la posibilidad de la contratación individual, como posibilidad claro, habría que investigar cuál era el grado de posibilidad real de realizar tal contratación en ese entonces.

En relación con el seguro de riesgos de trabajo, se intentará impulsar toda la labor preventiva mediante la ejecución de un nuevo esquema de clasificación de riesgos, con lo que se espera que muchas de las empresas inviertan en prevención para disminuir las frecuencias.

La buena hechura de los informes y de los programas en la gestión de García Sáinz resalta a lo largo de todos estos años, se observa la madurez institucional alcanzada y el estilo más gerencial impreso por aquél.

El Informe de 1987, es casi de cierre de un ciclo de gestión asediado permanentemente por la crisis. Las estrategias tan cuidadosamente articuladas al inicio de la gestión garcíasainzista, hoy se han diluido, apenas es posible dar cuenta de las reacciones de la administración a los embates de la inflación incontrolable. En este contexto, los remanentes no rebasan ni el 1.5 por ciento.

Se mantienen por supuesto los servicios del IMSS-Coplamar y sólo se puede realizar la descentralización a un solo estado: Aguascalientes.

En el Programa para 1988 se hace una buena síntesis de los problemas que aquejan al Instituto desde el punto de vista de la Dirección:

“...otorgamiento excesivo de incapacidades, diferimiento de la atención médica, retraso en los dictámenes de accidentes de trabajo, desbalance en el abastecimiento, demora en el mantenimiento e insuficiente comunicación con nuestro personal.” (IMSS-XXI, 1987: 31)



Pareciera claro que este orden de problemas es táctico, casi de naturaleza operativa y que refuerza nuestro aserto inicial en el análisis de este Informe: el abandono de las estrategias iniciales pero la no-sustitución por otras, si fuera el caso.

Líneas arriba se anuncia el reforzamiento de varios programas que no necesariamente corresponden a la atención de los problemas mencionados como: fomento a la salud, seguridad en el trabajo, cirugía de breve estancia, regionalización de los servicios, etc. pero que se pueden ubicar en el nivel táctico también, pareciera que las vinculaciones institucionales, con la política social e incluso con la política económica se hubieran esfumado.

Los Informes de final de sexenio no son fácilmente ubicables, sobre todo los correspondientes a las tres últimas administraciones, por lo que viene bien beneficiarse con el esfuerzo de planeación realizado por García Sáinz. Se pretende para 1988, elevar la inscripción de asegurados en un 6 por ciento. El remanente de operación, por su parte, sólo será de .9 por ciento lo que significa el reducido margen de maniobra de la administración. No se dice nada acerca de la evolución de las reservas, pero se intuye que no han sido incrementadas suficientemente al menos en los tres últimos años. La afiliación de asegurados en 1988- sé sabe-no fue mayor al 1.5 por ciento respecto del año anterior, sin embargo esto denota que sólo se esperó lo que en la jerga del medio se conoce como incremento de la inscripción natural, las acciones deliberadas para incorporar a más trabajadores sólo se expresaron discursivamente.

Sí se cuenta con un Informe rendido en octubre de 1988 por García Sáinz, pero que plantea preliminarmente algunos de los resultados de ese año y con mayor certeza los

correspondientes a todo su período como Director General. Muchas de esas consideraciones son reiteraciones de los Informes de 1986 y 1987. Los aspectos más interesantes del Informe de 1988 son sin duda las medidas puestas en práctica, aunque moderadamente, para reducir la mora como la firma de convenios y el pago de intereses de deuda para mantener-se afirma-la liquidez adecuada. Además de un ejercicio interesante de prospectiva para la consecuente toma de decisiones:

“ ...se elaboró un pronóstico, a partir de dos hipótesis extremas, que da una amplia visibilidad sobre los posibles resultados financieros para el periodo 1988-1990.

Uno de los extremos se basa en el crecimiento de los asegurados y en el incremento de los salarios con la misma tendencia observada hasta 1987. De cumplirse estas premisas, se prevé que los excedentes ingreso-gasto resultarían suficientes sólo para mantener un precario equilibrio financiero, mas no para constituir la provisión de reservas.

El otro extremo supone una recuperación salarial del 2 % en términos reales, un crecimiento de asegurados del 6.5 %, un incremento del Producto Interno Bruto del 1.1 % y la incorporación de nuevos grupos de asegurados del 1 % (tasas anuales promedio para el trienio). De alcanzarse estas cifras, se consolidaría el equilibrio financiero, haciendo posible la provisión de reservas.

Los resultados obtenidos hasta 1988, nos ubican en un punto intermedio del pronóstico. Prevemos que, en los términos del presupuesto que estamos sometiendo a su consideración, los ingresos por cuotas y contribuciones serán suficientes para mantener el equilibrio financiero, cumplir todos nuestros compromisos, constituir parcialmente las reservas y ejecutar el Programa de Inversiones aprobado por esta Asamblea General.” (IMSS-XXII, 1988: 25)

La construcción de estos escenarios con toda la complejidad que conllevan, confirma el estilo gerencial de la gestión de García Sáinz y que fue uno de los factores, aunado a su reelección como Presidente del Comité Interamericano de Seguridad Social, que determinó su designación como Director del IMSS durante la presidencia de Salinas de Gortari, al menos para los primeros años de ésta.

## **CAPÍTULO SEIS: EL PARADIGMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE LA MODERNIZACION ECONOMICA**

A partir del sexenio de Carlos Salinas se percibe un clima mucho más propicio en el gobierno y sus instituciones para escuchar y adoptar las directrices de reestructuración económica provenientes de los organismos multilaterales como el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional. Las visiones de estos organismos en cuanto al papel nacional y mundial de la seguridad social son muy claras, pues las cuantiosas reservas de fondos previsionales son vistas como acumulaciones originarias que pueden constituirse en verdaderas palancas para incrementar el ahorro nacional y la generación de proyectos de infraestructura, productivos y hasta de inversión en fondos financieros foráneos. Por supuesto que la idea original de seguridad social, consagrada en el Artículo 123 Constitucional, desaparece y se pretende asumir la idea, de las sociedades industriales avanzadas, de un régimen de bienestar basado en el trabajo.

Los criterios centrales que animan la gestión de García Sáinz son los de calidad y calidez, más acordes con la naturaleza de la administración pública que los de eficiencia esgrimidos durante la gestión pasada. Estos criterios son impuestos por el Presidente Salinas porque son consistentes con su concepción de que quien debe proporcionar a los asegurados es el mercado, la tarea del IMSS no es promover la afiliación, así sea para cumplir con la ley sino dotar con calidad y calidez los servicios y las prestaciones respectivas. En realidad el Informe trata de cómo incrementar la calidad, pero no hay una sola medida o comentario acerca de la calidez. El concepto que sí aparece en todas partes es el de solidaridad pues es el concepto emblemático de la administración salinista.

No hay mención muy importante a los programas de prevención de riesgos laborales, ni tampoco gran énfasis a los programas de IMSS-Coplamar, ahora Solidaridad, sino integrados al mega Programa Nacional de Solidaridad.

Hay un diagnóstico interesante de la situación demográfica-actuarial dentro del Programa para 1990:

“El descenso en el ritmo de crecimiento de la población, los cambios experimentados en la composición de las familias, así como la creciente incorporación de mujeres y jóvenes al mercado de trabajo, traen como consecuencia que el incremento en el número de demandantes de los servicios sea proporcionalmente menor que el de los cotizantes, por lo que vemos con particular optimismo la labor a desarrollar en los próximos años, en los que se amplía la perspectiva de elevar la calidad de los servicios y de fortalecer el equilibrio financiero” (IMSS-XXII, 1989: 14)

Aunque formalmente el discernimiento conduzca a estas conclusiones, se olvida que en la realidad el aseguramiento legalmente obligatorio estaba muy lejos de lograrse, pues si bien se avanzó en cobertura en atención a la salud hasta un 40 por ciento de la población total del país, los asegurados permanentes no sobrepasaban el 30 por ciento del total de la población económicamente activa y 40 por ciento como máximo de la población ocupada.

Empero, es en el mensaje del Presidente donde se advierten de manera nítida las nuevas concepciones gubernamentales que prevalecerán en la seguridad social:

“En el Informe aquí presentado por el Director General, se aprecia que la reestructuración empieza a arrojar sus primeros resultados. Crece la planta de afiliados como reflejo de un repunte en la generación de empleos en nuestra economía.” (IMSS-XXII, 1989: 33)

Y un poco más adelante:

“En este año de 1990, inicio de una nueva década, la solidaridad con los que menos tienen y más necesitan es el punto de arranque para toda la acción del Gobierno.” (IMSS-XXII, 1989: 34)

El Informe de 1990 tampoco está disponible, es por eso que analizamos el de 1991, rendido por un nuevo Director Emilio Gamboa Patrón. La gestión de García Sáinz fue sólo de transición. Las nuevas autoridades consideran que en realidad el “año uno” es el de 1991 o sea el año de inicio de la gestión de Gamboa y lo determinan sobre todo por “El proceso de modernización del IMSS” que a finales de ese año producirá el Programa alusivo. No existe ningún planteamiento novedoso en los presuntos objetivos y criterios para la elaboración de aquél, sólo la confusión al incluir un poco de todo: eficiencia, eficacia, productividad, abandonando rápidamente la calidad y calidez tempranas.

Las estadísticas oficiales ofrecidas hablan de un incremento de asegurados de 6.84 por ciento respecto de 1990, pero las históricas reportan un 1 por ciento. También se crea una comisión para estudiar “las posibles repercusiones del Tratado de Libre Comercio en el Instituto”. Estos son los aspectos principales en cuanto a la gestión del primer año gamboísta, se trata de plantear proyectos más que resultados. No existe en esta versión del Informe un programa para 1992. Respecto de los efectos sobre la seguridad social ante el Tratado mencionado, resultó acertado el escenario de privatización planteado en un trabajo realizado en aquellos años por quien esto escribe (Moreno 1992) con las reformas a la Ley del Seguro Social que culminaron en 1995.

En el Informe de 1992, destacan la presentación y primeras acciones del Programa de Modernización 1992-1994. La estructura del Programa es la siguiente: características, políticas y subprogramas. Las características son aquellos elementos generales que

constituyen premisas o prerrequisitos para la actuación del Instituto, tales como: un marco normativo y jurídico acorde al contexto general de aquél; un sistema de planeación integral; una organización continuamente perfectible; una utilización óptima de recursos; una capacidad para proporcionar servicios de calidad y con calidez; la integración de un cuerpo de funcionarios y empleados con mística de servicio; la existencia de sistemas de comunicación para informar “a los integrantes de la sociedad mexicana” y “La clara responsabilidad de mantenerse a la vanguardia de Latinoamérica en materia de Seguridad Social.”

Estos elementos formalmente tienen que ver con casi todas las etapas de cualquier programa, así se tiene la planeación, la organización, la dirección pero no hay ninguna referencia a la evaluación. Se incorpora la función de comunicación, importante sin duda, pero dirigida a la sociedad en general, cuando el IMSS sólo sirve al 50 por ciento de la población. A la postre, Gamboa Patrón presidió una importante oficina de comunicación social en la presidencia. Los criterios utilizados para definir esta primera parte del Programa de Modernización parecieran no compatibles entre sí. Si se privilegia a la calidad y a la calidez sobre la eficiencia (lo óptimo), esta última frecuentemente no se logra.

A continuación se enuncian las políticas que no parecen tales, sino grandes objetivos, como:

A) Reforzar el modelo de protección a la salud y el bienestar de la población mediante un esquema integral que preste especial interés a la atención primaria, a la participación de la sociedad en el cuidado de la salud y a la prevención de accidentes y enfermedades.” (IMSS-XXIII, 1992: 14)

Las políticas aquí en realidad son: la integralidad, participación y la prevención, relacionadas con el modelo de atención.

En los subprogramas mencionados sí se incluye a la evaluación de manera explícita, aunque muy unida al análisis informativo. Una buena información no conduce inevitablemente a una buena evaluación, pues la evaluación es más que información; se requiere tener claridad en los criterios para, a partir de ahí, definir el universo de alternativas significativas, las metodologías (parámetros, variables, indicadores, etc.) y técnicas; una vez que se han definido estos elementos generar la información sobre la acción y los resultados para hacer la comparación con los objetivos iniciales.

La parafernalia de la modernización no conoce límites, no siquiera en una institución cincuentenaria y de vanguardia como el IMSS. Al grado de hablar de un Modelo Moderno de Atención a la Salud que no tiene ningún elemento novedoso en el contexto institucional:

“La esencia del Modelo se deriva de las funciones generales que lo constituyen”:

- 1.-Incrementar el nivel de salud, disminuir los riesgos y prevenir los daños.
- 2.-Otorgar atención médica integral.
- 3.-Formar, capacitar y desarrollar el personal para la atención a la salud.
- 4.-Realizar investigación médica.” (IMSS-XXIII, 1992: 42)

Se confunden además objetivos con funciones.

En otro aspecto del Informe de 1992, se expresa que la tasa de afiliación fue de .65 por ciento respecto del año anterior, pareciera la tasa más baja en toda la historia de la Institución. Se corrobora aquí la lógica de mercado que cundió con mayor fuerza a partir de la presidencia de Salinas, pues se inhibe el curso contracíclico de toda política social y en particular del IMSS, cifrando en el mercado de trabajo las expectativas de crecimiento de la afiliación y de los servicios sociales. En otras naciones, es durante las épocas de crisis

cuando la seguridad social se dinamiza particularmente, sobre todo a través del seguro de desempleo, que en México nunca ha existido, sólo como sucedáneo en el Sistema de Ahorro para el Retiro (Moreno 1992; 1995). Gamboa argumenta así la baja tasa de afiliación en 1992:

“Esta evolución es congruente con el moderado ritmo de crecimiento de la economía nacional, que de acuerdo con las cifras reportadas por el INEGI se espera que al finalizar el año de 1992, el PIB sea del 2.5 %, inferior al 3.6 % alcanzado en 1991.” (IMSS-XXIII, 1992: 53)

Si en ese momento había 10 millones de afiliados permanentes al IMSS, ¿por qué el Instituto no incrementaba sus programas de afiliación obligatorios por Ley a los otros cuatro millones de trabajadores ocupados?.

De manera dramática se proporciona una cifra de baja de trabajadores del campo del orden de -13.22 por ciento. ¿Dónde quedaron las salvaguardas para la atención médica individual y familiar que durante la gestión de García Sáinz se proporcionaban a los trabajadores en tamaña circunstancia?

En el colmo de la visión reestructuradora y pseudo eficiente, Gamboa se ufana del ahorro para el IMSS que significará la anterior desprotección, sin preguntarse qué pasará con la salud de 1.2 millones de ex asegurados y de 1.1 millones de ex beneficiarios:

“Por otra parte, considerando que al mes de agosto el SUI reporta una población de 28.3 millones de derechohabientes y que en promedio el Instituto proporciona 4.8 millones de consultas mensuales en el servicio de medicina familiar con un costo promedio por consulta de 47 mil pesos, es posible entonces que derivado de la baja de derechohabientes en el IMSS se deje de proporcionar 390 mil consultas mensuales únicamente en el servicio de medicina familiar, representando un ahorro neto de 18.3 miles de millones de pesos mensuales.” (IMSS-XXIII, 1992: 55)



Para 1993, el nuevo director Genaro Borrego Estrada reconoce la postración en que se encuentra el IMSS, pero de manera sustantiva considera que se debe realizar una estrategia conservadora para no perder lo logrado. La lógica anterior es la misma que animará su gestión:

“Frente a las nuevas condiciones de competitividad de las empresas el financiamiento a la seguridad social tiene límites; condicionado por ellos el IMSS tiene que operar, garantizar su viabilidad futura y fortalecerse.” (IMSS-XXIV, 1993)

Esta lógica consiste en una casi absoluta dependencia del mercado por parte de la seguridad social. Si esa lógica hubiera prevalecido en el momento de creación del IMSS, éste no hubiera nacido. Como un verdadero acto fallido, dicho esto en términos estrictos de psicología política, Borrego reafirma el carácter social y público del IMSS y niega explícitamente la privatización del IMSS y dos veces repite en un párrafo de diez líneas que se les cumplirá a los derechohabientes; a aclaración no pedida, verdad manifiesta, reza el adagio:

“Habremos de conservar incólumes los principios, la esencia solidaria y el insoslayable compromiso con el bienestar popular que la ha caracterizado.

Se trata de actualizarnos a las nuevas circunstancias de la apertura y competitividad internacionales, modernizando la Institución, no privatizándola, pero sí en cambio aplicando con más racionalidad y eficiencia los recursos, removiendo obstáculos, inercias y burocracias que son nocivas para el cumplimiento cabal de nuestros compromisos ante la población derechohabiente.” (IMSS-XXIV, 1993: 16)

Sin embargo, las evidencias de que está preparando la privatización saltan a lo largo del Informe, como las modificaciones a la ley en la materia que tienden a independizar todos los ramos del seguro; que obligan a que los excedentes de los seguros de Invalidez, Vejez,

Cesantía en Edad Avanzada y Muerte y de Riesgos de Trabajo se inviertan en activos financieros y que en ese afán de eficiencia implacable desconozcan los accidentes de tránsito en el trayecto de ida y vuelta al trabajo como accidentes de trabajo, porque-en el colmo de un cálculo financiero chato-los pagos por estos producen el déficit del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Con motivo del 50 aniversario de fundación del IMSS, el Director lanza un encendido fervorín en el que anuncia de paso la constitución de una comisión para la modernización del IMSS.

En el Informe de 1993, pero rendido en enero de 1994, se reafirma que el IMSS no se privatizará, pero con las palabras del propio Presidente, contenidas en su V Informe de Gobierno:

“El Instituto Mexicano del Seguro social es una gran institución pública en nuestra patria; por eso reitero que no será privatizado, tampoco reducido ni limitado, sino fortalecido en su eficacia y calidad, para seguir siendo orgullo del pueblo mexicano” (IMSS-XXV, 1993: 44-45)

Sin embargo, una página antes Borrego contradice al Presidente:

“En las condiciones de los tiempos actuales debemos de identificar cuando menos dos limitantes al financiamiento tradicional de la seguridad social: Una de ellas es el impacto sobre los costos de las empresas que por lo dicho, deben ser consecuentes con la economía abierta en que vivimos; la segunda, de carácter interno, es el compromiso indispensable de mantener la autonomía en todos los ramos de seguro, lo cual se expresa en la imposibilidad de transferir recursos de un ramo a otro.” (IMSS-XXV, 1993: 43)

No se encuentra tampoco en este informe el programa para 1994.

Tan se estaba fraguando la reforma que privatizaría las pensiones de retiro del IMSS que tanto en 1993, como en 1994 se realizaban dos asambleas por año. Esta reforma se pensaba presentarla al Congreso a fines de este año, pero los acontecimientos económicos de agudización de la crisis lo impidieron.

El Informe de julio de 1994, reafirma en general los aspectos incluidos en el de 1993, aunque ya se habla que más que reestructuración se está en una etapa de consolidación, ello más que responder a una situación real se expresa por los tiempos políticos de recambio en la Presidencia de la República. El punto central de esos avances se sitúa en que el IMSS sea una entidad financieramente sana y la prenda que no sea una carga ni para las finanzas públicas, ni para la economía. Idea parcial y equívoca respecto de una institución de bienestar social. No hay ninguna referencia al programa de actividades del segundo semestre de 1994, ni menos del de 1995.

En el Informe de 1995, rendido en enero de 1996, se expresa que se han puesto las bases para una profunda transformación de la seguridad social, dotándola de viabilidad financiera e institucional. Se anuncia para 1996, un plan de trabajo que consta de tres lineamientos: realizar las adecuaciones a partir de la reforma a la ley de diciembre de 1995, que establece las cuentas individualizadas para las pensiones de retiro que reiteradamente se niega signifique privatización; avanzar en la modernización y elevar la eficiencia operativa y la calidad en el servicio.

Deliberadamente se ha iniciado el análisis de este Informe relevando las actividades programadas para 1996, dada la trascendencia de las reformas a la ley del Seguro de 1995, pues marcan un hito en su historia ya que restauran la situación previa a la aprobación de la

Ley del Seguro Social de 1943, de existencia de fondos privados para pensiones de retiro en poder de las empresas.

En realidad, lo ocurrido en 1995 pierde interés ante esta modificación profunda del seguro social mexicano, sin embargo hay algunos aspectos interesantes relacionados con los otros ramos del seguro y con los involucrados directamente en la reforma de marras. La afiliación de asegurados descendió casi en medio millón, respecto de 1994, por la crisis económica tan aguda, situándose en un -5.4 por ciento menor a este año. El IMSS pese a la situación no instrumentó ningún programa de emergencia para intentar compensarla o aminorar los daños. El Director Borrego Estrada inicia su Informe expresando que con las reformas a la Ley:

“Ya tenemos los fundamentos de la seguridad social para el siglo XXI” (IMSS-XXVI, 1995: 19)

Y más adelante, señala los grandes objetivos de este nuevo ciclo en la vida del Instituto:

“Ha sido un esfuerzo conjunto encaminado a acrecentar su capacidad de dar una mayor protección; mejorar la calidad, la eficiencia y la oportunidad de los servicios de salud; garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas; así como a darle viabilidad financiera en el largo plazo, para que siga siendo patrimonio y orgullo del pueblo mexicano.” (IMSS-XXVI, 1995: 20)

La visión económico-financiera se impone, pues los primeros seis objetivos históricos se subordinan al séptimo: darle viabilidad financiera. La reforma se centra en la disolución del fondo común solidario de pensiones para dar paso a las cuentas individualizadas y capitalizables para proporcionar pensiones de retiro. Lo que se vincula a su vez con

aspectos macroeconómicos como el fortalecimiento del ahorro nacional, este lazo no lo aborda el Director del IMSS, es el propio Presidente de la República quien lo hace:

“El IMS se reforma también para convertirlo en un generador fundamental de ahorro interno, que es hoy indispensable para generar un crecimiento económico sostenido, con generación de los empleos y el bienestar que con toda justicia reclama la población.” (IMSS-XXVI, 1995: 14)

El IMSS visto como una empresa que genera excedentes y no como una entidad que proporciona seguridad social directamente; la población nueva asegurada será consecuencia del repunte en el crecimiento económico y en el empleo, pero los no asegurados de generaciones pasadas ya no tendrán seguridad social ninguna.

El Programa para 1996 advierte un déficit de 200 millones de pesos, por primera vez en la historia del IMSS, lo que lleva al Director a expresar la necesidad de la inmediata pasada reforma. Además se ubica la atención en los ajustes que deberá hacer la institución como consecuencia de las reformas de 1995:

“...darle una amplia difusión a su contenido y beneficios; separar de manera definitiva el financiamiento de cada uno de los ramos de aseguramiento; elaborar y someter a la consideración de las autoridades respectivas los 19 reglamentos que requieren de modificación para adecuarlos al nuevo ordenamiento jurídico; asimismo, es necesario trabajar estrechamente con la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro para garantizar la efectividad del nuevo modelo operativo, establecer la cuenta individual única, así como definir la relación con las Administradoras de Fondos para el Retiro.” (IMSS-XXVI, 1995: 38-39)

Claramente se observa una vasta operación de disección y mutilación de funciones hasta ese momento en manos del IMSS a favor de entidades financieras privadas con respecto al manejo de las pensiones. Con una fuerte carga simbólica se anuncia la decisión de concursar para constituir con recursos financieros del IMSS una de esas entidades.

En su mensaje final, Borrego Estrada dibuja en una sola frase todo el trasfondo del viraje histórico habido en el IMSS:

“La economía con sentido social, trato justo y oportunidades para todos, no se desvía ante el populismo ni se entrega a las fuerzas del mercado.” (IMSS-XXVI, 1995: 44)

Primeramente se confirma la visión económico financiera de todo el conjunto de instituciones públicas; en segundo término no se distingue entre instituciones económicas e instituciones bienestaristas; en tercer lugar esa confusión deriva en un hilarante juego de conceptos: ¿cómo podría definirse una política social con sentido económico?. Si se trata el tema del IMSS y su reciente reforma a qué viene la alusión al dilema de tipo echeverrista de: ni populismo, ni mercado, sino la reforma tal y como la realizó el Presidente Zedillo, luego entonces la cuestión es ¿cuál fue la naturaleza, el carácter, los alcances y las limitaciones de la reforma zedillista a la seguridad social en México?.

No estuvieron disponibles los Informes de los años 1996, 1997, 1998 y 1999 por lo que concluiremos este capítulo con los comentarios al Informe del 2000. El Director Santiago Levy define así los objetivos de su gestión:

“Nos proponemos consolidar sus finanzas, mejorar la calidad de nuestros servicios y hacer frente en los próximos seis años, a la previsible etapa de mayor crecimiento en la cobertura de la seguridad social que haya habido en la historia del país, incorporando no sólo a quienes por sus actividades tiene derecho a ello, sino también, mediante esquemas novedosos, a importantes núcleos de jornaleros agrícolas, de población indígena, y de mexicanos que no cuenten con empleo formal.” (IMSS-XXVII, 2000: 4-5)

El que sea consolidar las finanzas el primer objetivo resulta esclarecedor ya que se había llegado a un límite sin duda auto impuesto, pero que se profundizó a raíz de la entrada en

1997 de las reformas de 1995. Si con esas reformas se habían sentado las bases de la seguridad social para el siglo XXI y se garantizaba la viabilidad del Instituto, desincorporándole la fuente de ingresos más sustancial, pues es lógico que el problema financiero se torne en el núcleo de la atención y las preocupaciones de ahí en adelante.

El gestionar una institución seriamente mutilada en sus capacidades y funciones, extraviada respecto de su misión y naturaleza resultaba ahora un problema complejo, pues había que iniciar con un reconocimiento del significado real, no sólo aparente de su reestructuración básicamente iniciada durante la presidencia salinista. Pero no ocurrió así, pues se continúa en los equívocos al ofrecer esquemas “novedosos” para que el aseguramiento y la protección en los seis años por venir sean el más alto de la historia del país, sin aclarar que se refiere sólo a un paquete mínimo de seguro de salud voluntario.

Hay empero una reflexión interesante en el Informe de Levy. Se trata -dice- de cuatro retos y las acciones para encararlos: una rápida transición epidemiológica; una rápida transición demográfica; un crecimiento económico sostenido; una sociedad participativa y crítica. Algunas de las consecuencias en particular para el Instituto serán: el crecimiento de los costos médicos por enfermedades crónico-degenerativas; una presión sobre los seguros de vejez y cesantía y las pensiones en curso de pago conforme a la Ley anterior, una mayor demanda de servicios médicos y sociales, y una rápida respuesta y estrategias para enfrentar estos desafíos. Las líneas de acción están dadas por los atributos que debiera reunir el IMSS: moderno, humanista, solidario, confiable, de calidad y con sólido financiamiento.

Hacer depender el crecimiento de la cobertura del crecimiento de la economía resume una visión económico financiera que por definición es limitada y liquidadora en el mediano plazo de la institución bienestarista, y esa visión fue la que se privilegió para la realización de la reforma, en vez de haber asumido una visión integral que profundizara el seguro social con todos sus ramos históricos, más otros más que se han dejado de lado como el seguro de desempleo, con el que se encararía un reto que Levy no consideró que es la revolución en el mundo del trabajo, consistente en que los rápidos cambios técnicos requieren de la adquisición de nuevas capacidades y habilidades a través de reentrenamientos permanentes de la fuerza laboral. Un escenario tendencial plausible por presentarse en la seguridad social es la disolución del régimen de seguro social existente para transformarlo en un gran servicio de salud nacional, desincorporando en el corto plazo los seguros de cesantía y vejez para concesionarlos a empresas privadas; absorbiendo el gobierno federal el pago de las pensiones en curso, dentro de la creciente carga fiscal que tendrá dado el nuevo sistema.



*SEGUNDA PARTE*

**EVOLUCIÓN ECONOMICO-FINANCIERA Y DE  
DERECHOHABIENTES EN EL IMSS 1944-2000**

## **CAPITULO SIETE: EVOLUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL IMSS: 1944-2000**

El presente capítulo tiene como objetivo analizar desde la perspectiva económico-financiera la problemática de la gestión del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde su creación hasta nuestros días (1944 – 2000), como una institución fundamental de la política de seguridad social en México.

Al abordar desde esta perspectiva el análisis de gasto social se observa que se han dado cambios sustanciales en el desarrollo y forma de ejercerlo. Para el caso mexicano en la década de los cuarenta el presupuesto federal significaba el desembolso más importante porque tanto las autoridades estatales y locales tenían fuentes de ingresos considerables (Wilkie, 1978), asimismo el eje promotor del desarrollo económico básicamente partía del crecimiento del mercado interno, este modelo fue agotándose y se optó por otro de tipo liberal que privilegia las finanzas sanas vía la reducción del gasto público. En este tránsito las variables macro y microeconómicas se modificaron, el gasto social es uno de los que más se ha afectado, específicamente el financiamiento para los sistemas de pensiones y jubilaciones.

Estas modificaciones derivadas del cambio de modelo no sólo se observan en México sino en el ámbito mundial, desde los años ochenta se presenta una tendencia de lento crecimiento o incluso de estancamiento de la inversión, del producto y elevadas tasas de desempleo en las mayores economías que son atribuidas a las políticas contraccionistas (Correa, 1998), en este sentido se da una tendencia a reducir el presupuesto público y el gasto de los programas sociales, los países en desarrollo no están exentos de tal situación.

En este contexto los sistemas de pensiones y jubilaciones enfrentan reformas de dos tipos: las moderadas y las radicales. Las primeras consisten en el aumento de las tasas de contribución y la reducción de los beneficios para los asegurados manteniendo el sistema dentro del marco público y del principio de solidaridad intergeneracional, y las segundas privatizando parcial o totalmente aquél (Alcides, 1997). En este estudio como ya se mencionó se analizará el caso específico del IMSS, que es una de las instituciones de seguridad social en México con mayor relevancia, y en donde las reformas al sistema de pensiones y jubilaciones se iniciaron en 1995.

Cabe mencionar que al realizar el análisis en materia de presupuesto y gasto público en México la investigación se enfrenta con límites relacionados con la sistematización y presentación de la información estadística, Wilkie menciona que en México el presupuesto es confuso desde la creación de esta categoría en 1947. Este estudio comprende el análisis del IMSS del periodo de 1944 al 2000, y hay que destacar la falta de sistematización de la información referente al gasto público, a lo largo del periodo se observan las modificaciones en los rubros presupuestales que impide hacer un seguimiento riguroso.

El procedimiento metodológico para abordar el problema de estudio se realiza en cuatro niveles. El primero y el segundo privilegian el enfoque económico, el tercero vincula los resultados obtenidos de los anteriores con el ciclo político de las administraciones gubernamentales en curso y el cuarto se refiere a la gestión del IMSS, sin embargo durante el desarrollo de este análisis los cuatro niveles se interrelacionarán para poder realizar un acercamiento de la problemática bajo estudio.

El IMSS se crea en 1943, por lo que la información estadística abarca desde 1944, y el análisis por sexenio incluye sólo los dos últimos años de Manuel Ávila Camacho (1944-1946). En el primer nivel analítico el periodo se divide en dos etapas (o subperiodos) por ser muy amplio, uno que abarca de 1944 a 1964 y el otro de 1965 al 2000. Cabe hacer una aclaración, los precios reales del primer periodo se calculan con base a 1960=100 y los del segundo con base a 1993=100, esto no es muy usual metodológicamente, sin embargo la amplitud del periodo de estudio al analizarse con una sola base lleva a resultados sesgados, se puede subestimar o sobreestimar los datos si se elige una sola base para convertir precios de mercado a precios reales, esta postura se refuerza agregando lo siguiente, la primera etapa (1944-1964) coincide con una dinámica estable y creciente de la economía mexicana y la segunda (1965-2000) atiende a una disminución del gasto público como eje del crecimiento y desarrollo económico del país, e incluso abarca el cambio de modelo sobre todo en el grado de intervención del Estado en la economía.

El segundo nivel de análisis conjunta los dos periodos (1944-1964 y 1965-2000) para evitar una visión parcial y poder obtener conclusiones globales. El tercer nivel relaciona los resultados de las variables económicas en el contexto político del país y por lo tanto en cada ciclo político ó sexenio. Se destaca que el eje analítico es la dinámica económica y financiera. Finalmente en el cuarto nivel se aborda la gestión administrativa de la institución. En síntesis este estudio ubica a la seguridad social como un elemento relevante del sistema económico de una sociedad, sin dejar de lado variables tales como la organización y la gestión administrativa del IMSS.

## **EL IMSS 1944-1964**

En este periodo de análisis, los primeros años coinciden con el crecimiento y con políticas económicas que inciden en la ampliación del IMSS. En el contexto externo, la Segunda Guerra Mundial significa para la administración gubernamental el incremento de sus ingresos vía impuestos de importación y que posteriormente bajan por la orientación de la industria nativa hacia la sustitución de importaciones. De hecho con Manuel Ávila Camacho (1940-1946) se inicia la transición de la revolución social a la revolución económica y específicamente Miguel Alemán Valdés (1946-1952) es quien se manifiesta a favor del desarrollo de la industria y de la infraestructura y Adolfo Ruiz Cortines prosigue esta política (1952-1958), mientras que Adolfo López Mateos realiza una gestión más equilibrada mediante la distribución de los recursos presupuestales en los rubros económico, social y administrativo (Wilkie, 1978). Esto explica la ampliación del IMSS; si el país se encontraba en una etapa de su desarrollo basado en la industrialización entonces esta institución es parte fundamental de ese proyecto.

Enseguida, el cuadro 1 presenta los ingresos y los egresos del IMSS registrados para el periodo de 1944-1964 en términos absolutos a precios de 1960.

Cuadro 1  
IMSS  
Comparativo ingresos y egresos  
1944-1964  
(Miles de pesos)  
Base 1960=100

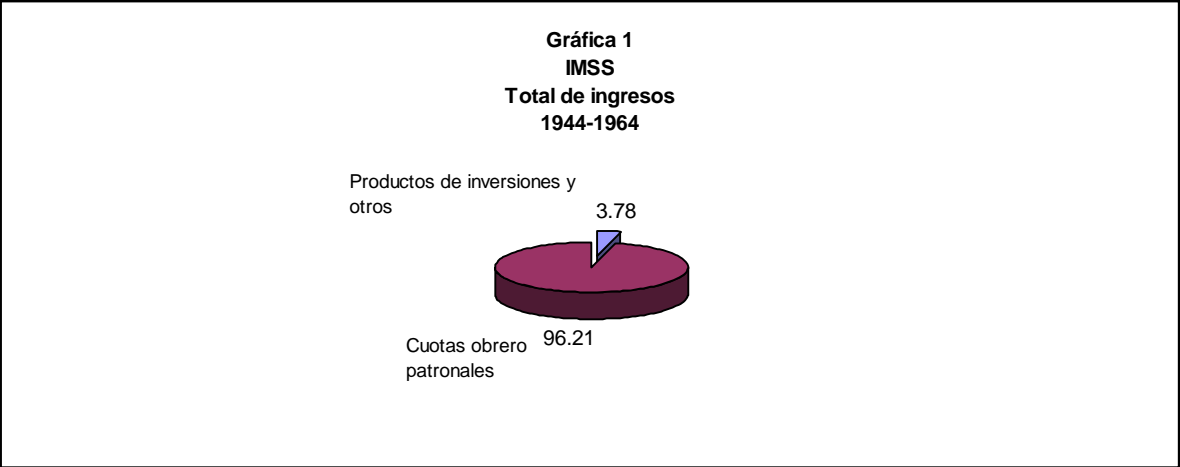
Año	Ingresos	Egresos
1944	131221.508	34576.9988
1945	145906.449	66449.1814
1946	202263.118	105299.084
1947	232169.104	154511.181
1948	299188.43	197953.105
1949	349559.988	251533.958
1950	372678.412	279666.448
1951	425560.817	349683.891
1952	481733.626	420131.426
1953	521924.995	406334.14
1954	561946.919	463402.943
1955	663760.978	506249.122
1956	764430.415	593120.231
1957	1003401.56	753218.737
1958	1236731.22	936682.675
1959	1394390.94	1131091.77
1960	1772138	1317259
1961	2071323.2	1506574.9
1962	2338656.09	1784691.21
1963	2635366.69	2051990.79
1964	2773034.81	2492725.06
Total	20377387.3	15803145.9

Fuente: Elaboración propia con base en IMSS.  
Memoria estadística. México 2000.

Del total de ingresos para este periodo, la mayor aportación proviene de las cuotas obrero patronales que corresponde al 96.21 por ciento y a los productos de inversiones el 3.78 por ciento (gráfica 1).

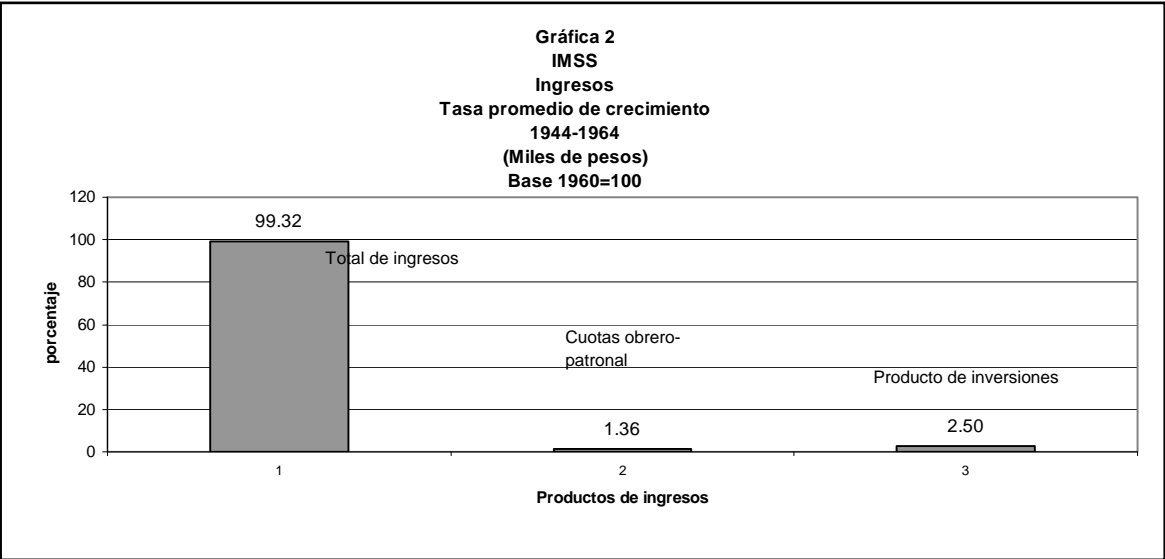
Esto puede entenderse también por la poca participación de las entidades públicas en el sistema financiero durante esos años, es decir no era práctica común la inversión de

excedentes en el mercado de capitales. La aportación de las cuotas obrero patronales significan el principal recurso para mantener el funcionamiento de la institución.



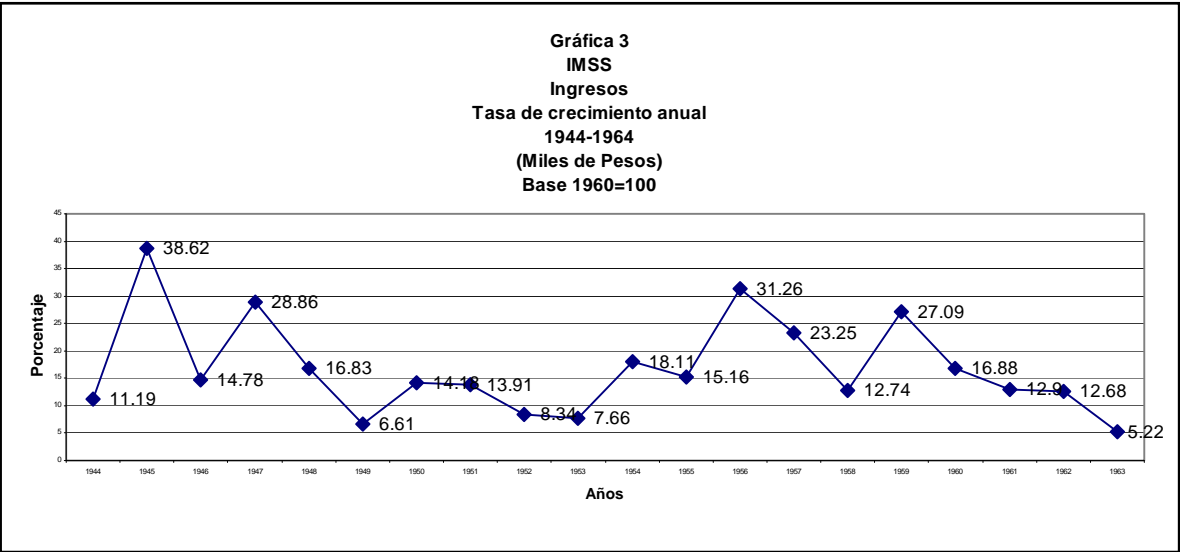
Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000

En general en esta etapa (1944-1964) se observa que los ingresos del IMSS registran una tasa promedio de crecimiento de 99.32 por ciento, en este mismo sentido las cuotas obrero patronales crecieron en 1.36 por ciento y los productos y otras inversiones en 2.50 por ciento (gráfica 2).



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000

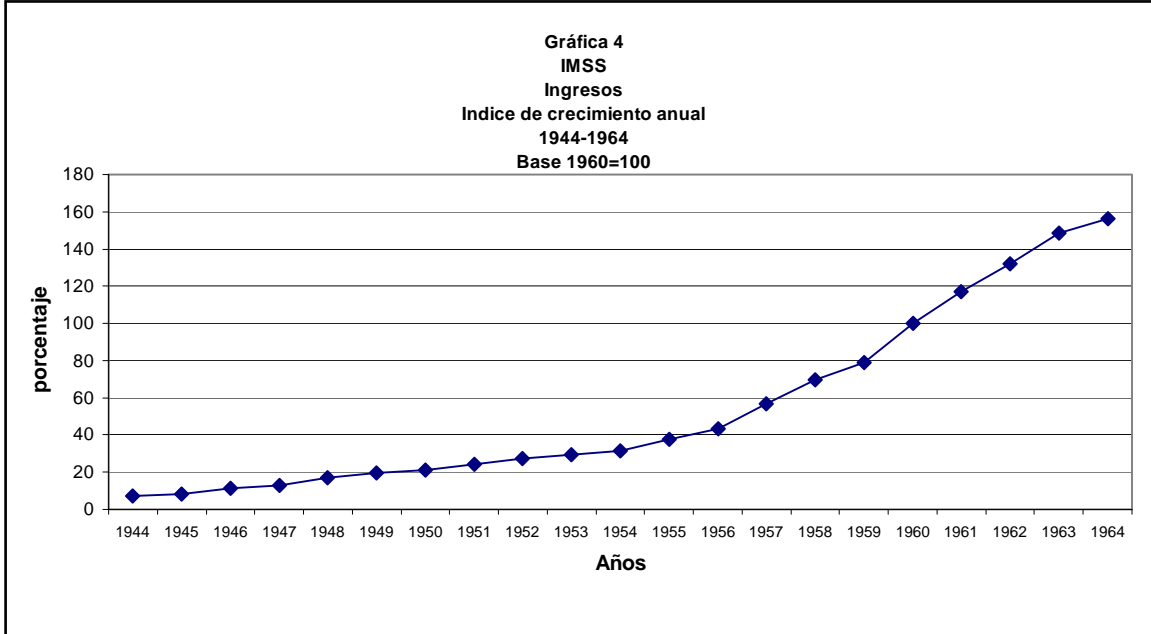
Se observa en la gráfica 3 que la tasa de crecimiento anual de los ingresos correspondiente al periodo 1944-1964 es irregular, presentándose durante los años 1949, 1950, 1951, 1952 y 1953 tasas que no rebasan el 15 por ciento, es en 1949 cuando se registra la tasa más baja que es de 6.61 por ciento; y es hasta 1963 cuando se vuelve a presentar una caída aún mayor, la tasa registrada es de 5.2 por ciento.



Fuente: Elaboración propia con base en Memoria Estadística 2000 IMSS.

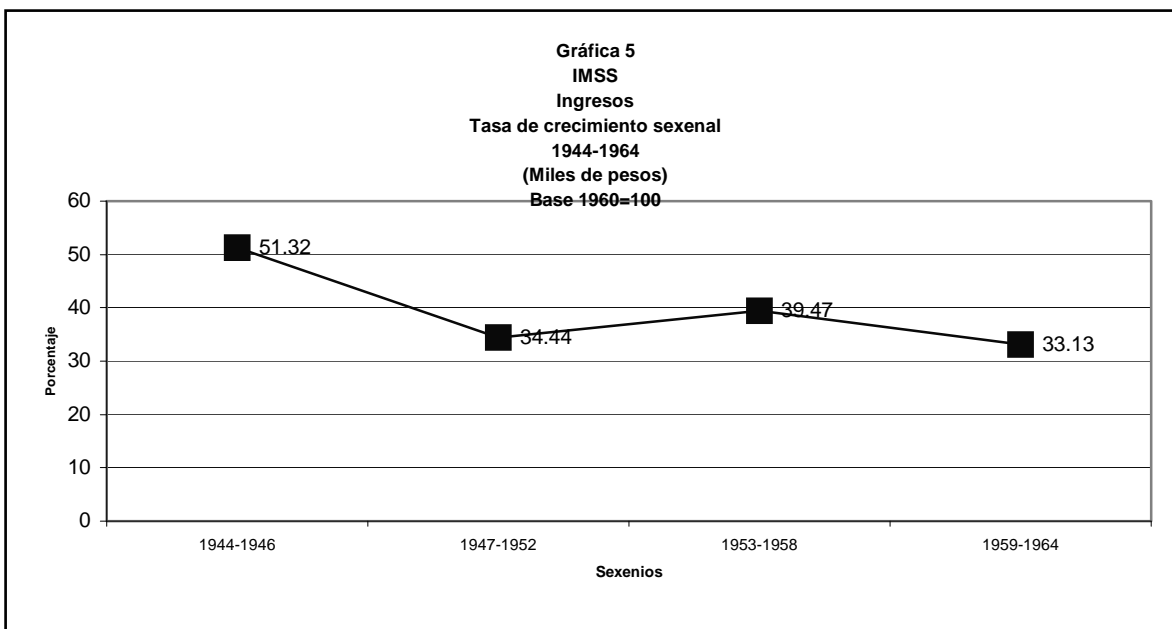
La tendencia de crecimiento de los ingresos se observa como una pendiente ascendente y en el año de 1954 crece aún más y no decae a lo largo del periodo, sino que año con año va en aumento (gráfica 4).





Fuente: Elaboración propia basándose en IMSS. Memoria estadística. México 2000

La tasa de crecimiento de los ingresos por sexenio al igual que la tasa anual muestra cómo al inicio del periodo se presenta la tasa más alta, en este caso de 51.32 por ciento. Al comparar los cuatro sexenios se tiene que el sexenio de Adolfo López Mateos es el que registra la tasa de crecimiento más baja, siendo de 33.13 por ciento. Se observa que dicha tasa es estable después del primer sexenio, que es cuando el IMSS recibió el mayor impulso por ser el inicio de la institución (gráfica 5).



Nota: Presidentes en los sexenios: Manuel Ávila Camacho 1944-1946; Miguel Alemán Valdés-1952; Adolfo Ruiz Cortines 1953-1958; Adolfo López Mateos. 1959-1964.

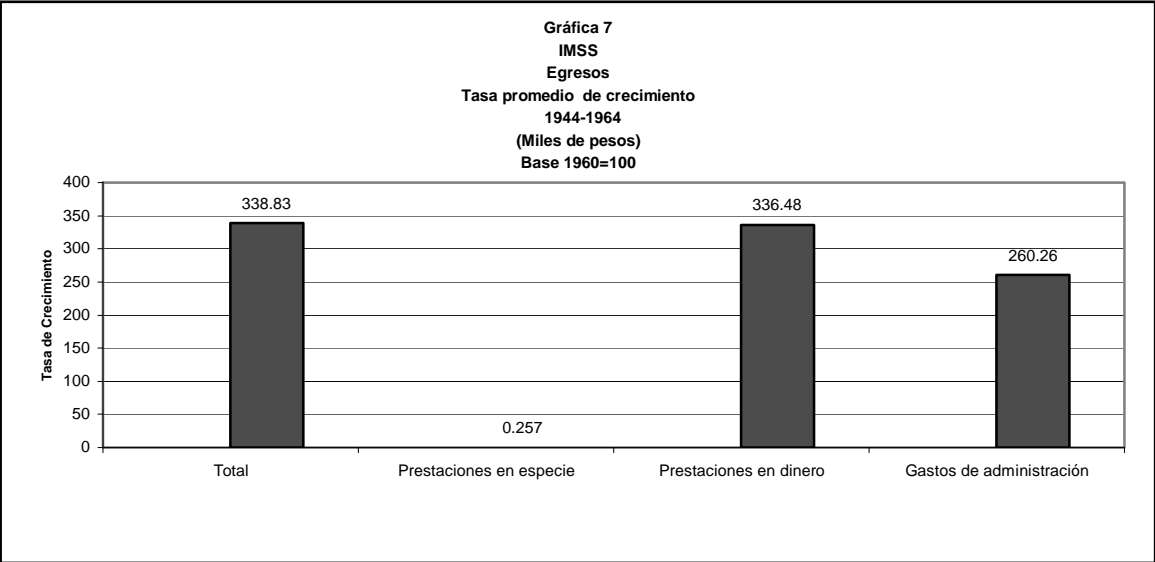
Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

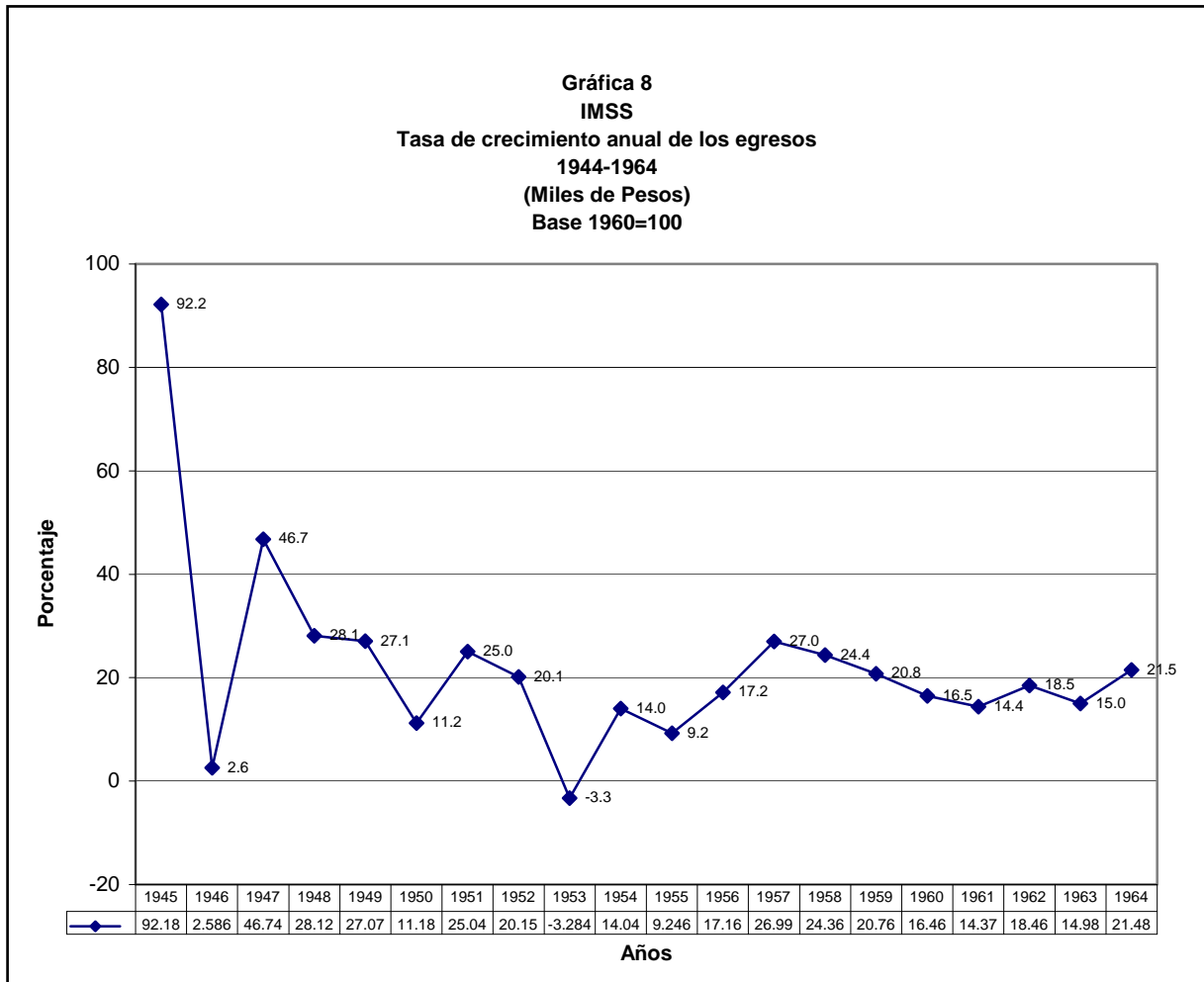
Por su lado, para el total de los egresos del periodo 1944-1964, la asignación fue la siguiente: 65.78 por ciento para las prestaciones en especie, 21 por ciento para los gastos de administración y 13.2 por ciento para las prestaciones en dinero (gráfica 6).



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000

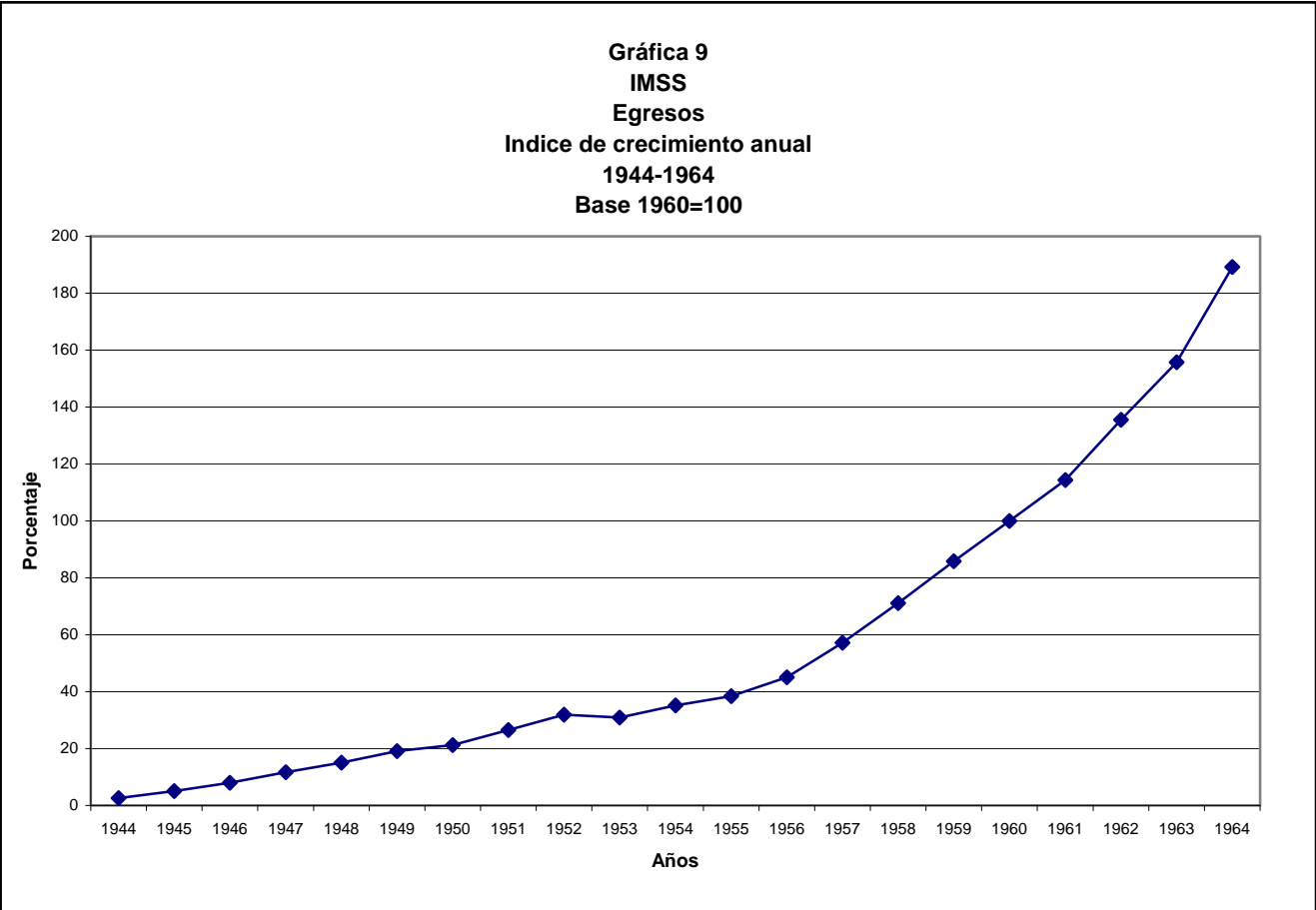
Por lo que respecta a la tasa promedio de crecimiento del total de los egresos en este periodo, fue de 338.83 por ciento, y desagregando las erogaciones en prestaciones en especie, en dinero y en gastos de administración se registra un crecimiento del 0.25, 336.48 y 260.26 por ciento, respectivamente (gráfica 7).





La tasa de crecimiento anual de los egresos registra en el primer año de creación una tasa de 92.17 por ciento, para el siguiente año tiene una caída hasta llegar a 2.58 por ciento, la tasa de crecimiento anual del primer año resulta ser muy alta lo que se deriva de los beneficios de la seguridad social (gráfica 8). Al realizar una comparación de las tasas de crecimiento anual de los ingresos y de los egresos se observa que la curva de egresos es más estable que la de los ingresos, en 1952 se registra una tasa de crecimiento negativa de 3.28 por ciento de los egresos, y los ingresos presentan cambios más notables a lo largo de la curva (gráficas 3 y 8).

Al realizar el ejercicio de resultados para el periodo de 1944-1964 relativo a los ingresos y egresos del IMSS, se observa que no se registró déficit en el periodo. De 1944 a 1954 este ejercicio se mantuvo relativamente estable, solo presentando en los años de 1945, 1947 y 1952 valores reales por debajo de los 100,000 pesos. A partir de 1955 inicia una tendencia a la alza que se puede explicar porque diez años después de haber iniciado el funcionamiento del IMSS, se observan los resultados de las primeras inversiones, sólo en 1959 y 1964 se observa una caída drástica en el ejercicio de resultados, pero ninguna de ellas representa un riesgo para las finanzas de la institución. (gráfica 14).



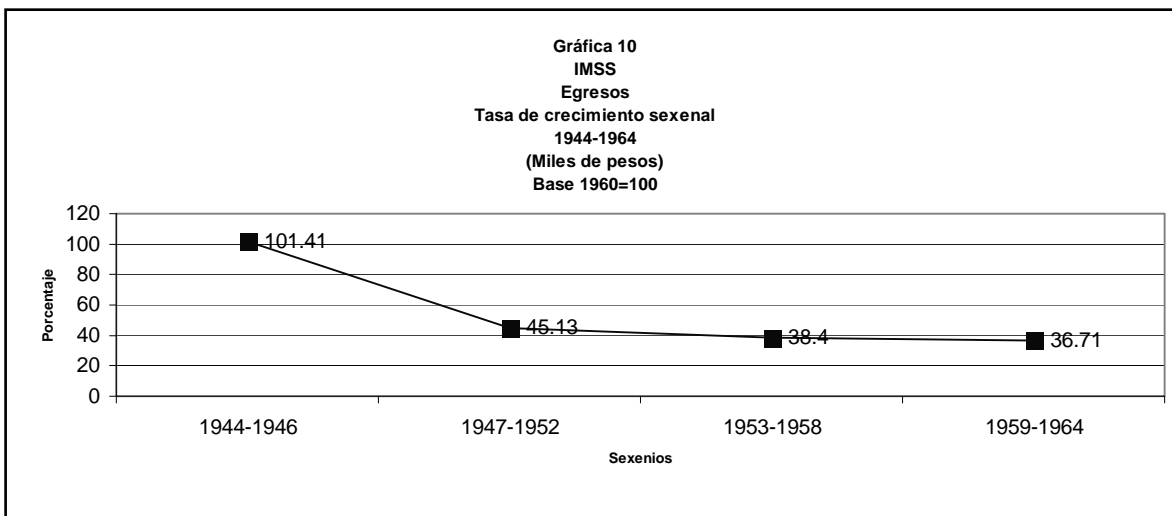
Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000.

La tendencia de crecimiento de los egresos que se observa en el índice de crecimiento fue positiva y a partir de 1955 la pendiente inicia un crecimiento más pronunciado sin registrarse ninguna caída (gráfica 9).

En los dos años de la administración del presidente Manuel Ávila Camacho (1944-1946) se observa una tasa promedio de crecimiento de 51.32 por ciento y 101.41 por ciento en los ingresos y egresos, respectivamente. En el sexenio de Miguel Alemán Velasco (1947-1952) de 34.44 por ciento y 45.13 por ciento para los mismos rubros, en el de Adolfo Ruiz Cortínez (1953-1958) es de 39.47 y 38.40 por ciento, respectivamente, y para la administración de Adolfo López Mateos (1959-1964) esta tasa registra valores de 33.13 por ciento y de 36.71 por ciento respectivamente (gráfica 5 y 10). Desde una perspectiva cuantitativa resulta que en el gobierno de Manuel Ávila Camacho, cuya administración del IMSS es de sólo dos años, es donde se registran las tasas de crecimiento anuales más altas, sin embargo, cabe aclarar que esto atiende a que dicha administración es la que inicia la política de seguridad social con la creación del IMSS y que además enfrentó la decisión de generalizar la atención médica y hospitalaria a las familias de los asegurados.

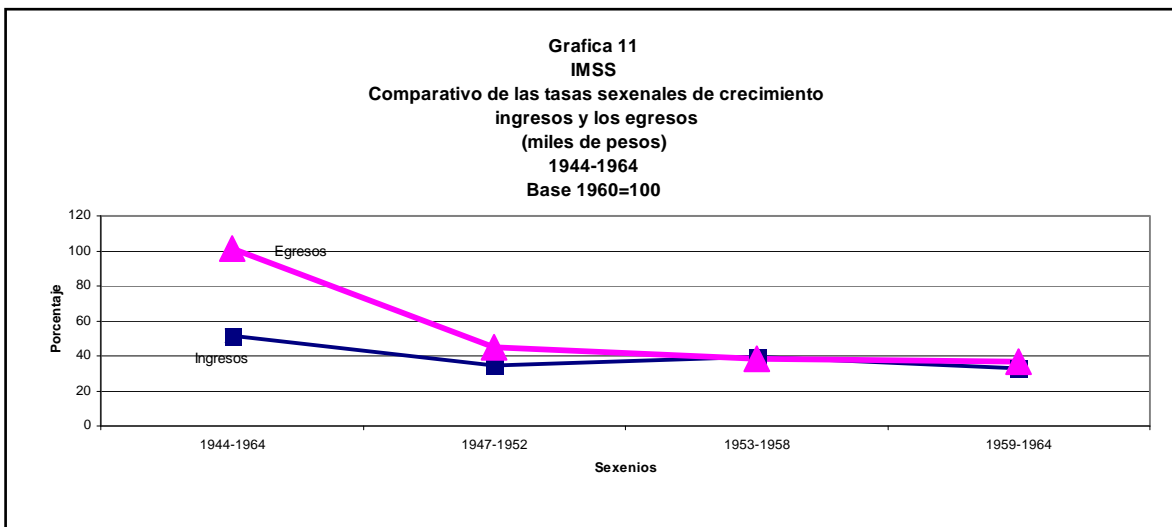
Al realizar una comparación entre las tasas de crecimiento promedio sexenal para el periodo bajo estudio, se observa que ambas variables inician con un crecimiento muy alto, para descender en los siguientes tres gobiernos. En los dos primeros gobiernos de este periodo que corresponden a Manuel Ávila Camacho y Miguel Alemán Valdés el crecimiento de los egresos es mayor que los ingresos y en el gobierno de Adolfo Ruiz Cortínez se observa que las curvas se sobreponen. Posteriormente en el sexenio de Adolfo López Mateos nuevamente la curva de la tasa de crecimiento de los egresos es ligeramente

más alta. Los egresos inician con un crecimiento muy alto (101.41 por ciento) en comparación con los ingresos (51.32 por ciento), y para finalizar el periodo las cifras son 36.71 por ciento y 33.13 por ciento, para los mismos rubros, lo cual se justifica por lo antes expuesto, o sea la inversión en los primeros años es siempre mayor al inicio y significó un impulso a esta institución y a la política de seguridad social en el país. (gráficas 5, 10 y 11).



Nota: Presidentes en los sexenios: Manuel Ávila Camacho 1944-1946; Miguel Alemán Valdés 1947-1952; Adolfo Ruiz Cortines 1953-1958; Adolfo López Mateos 1959-1964.

Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.



Nota: Presidentes en los sexenios: Manuel Ávila Camacho 1944-1946; Miguel Alemán Valdés 1947-1952; Adolfo Ruiz Cortines 1953-1958; Adolfo López Mateos 1959-1964.

Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

El recorrido por el análisis de los datos finalmente lleva a que las tasas de crecimiento sexenales tanto para los ingresos como para los egresos, después de los primeros años de haber iniciado el proyecto de seguridad social cristalizado en el IMSS tiendan a una estabilidad (gráfica 11).

Realizando el análisis específico del desglose de los egresos se observa que es en el sexenio de Manuel Ávila Camacho cuando se registran tasas promedio sexenales de crecimiento de 112.30 por ciento en prestaciones en especie, 76.5 por ciento en dinero y 85 por ciento en gastos de administración. Durante el gobierno de Miguel Alemán Valdés es de 44.63, 41.39 y 48.76 por ciento, respectivamente; con Adolfo Ruiz Cortines la estructura y las tasas de la erogación son 35.96, 48.2 y 40.94 por ciento, respectivamente. Finalmente con Adolfo López Mateos fueron de 0.02, 35.8 y 29.48 por ciento, para los mismos rubros.

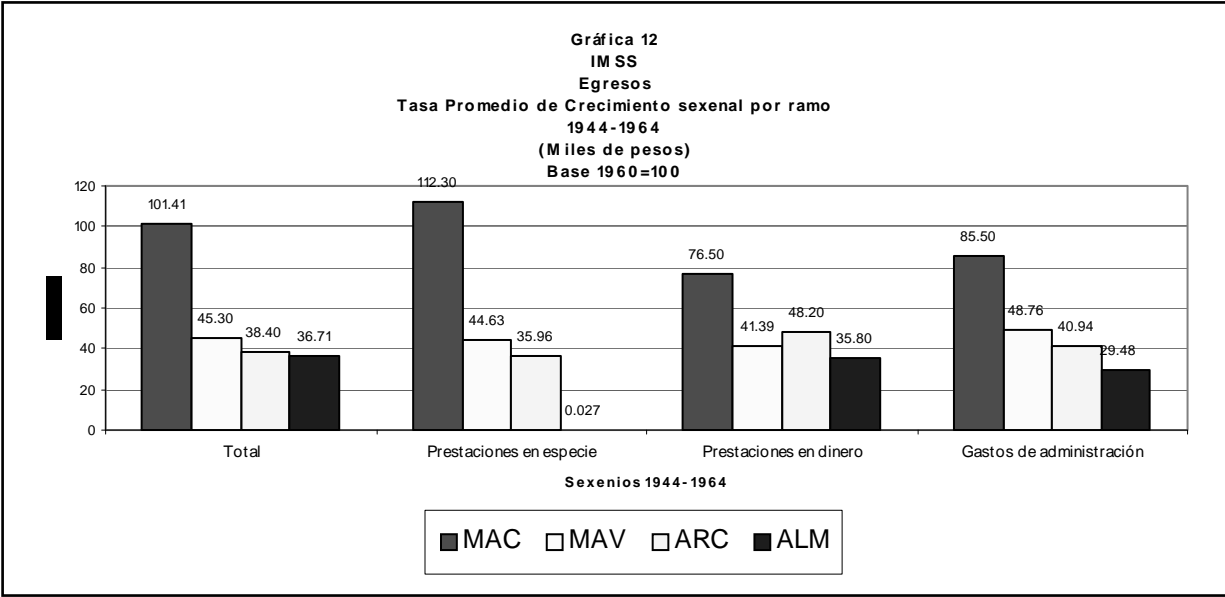
Lo que se desprende de estas cifras es que las prestaciones en especie para el IMSS ocupan un lugar relevante en todo el periodo y en especial en el sexenio de Manuel Ávila Camacho, donde se registra la tasa promedio de crecimiento más alta (112.30 por ciento) y que fue disminuyendo a lo largo del periodo hasta caer 0.027 por ciento al finalizar aquél. Para los gastos de administración esta misma tasa es de 85.50 por ciento y finaliza en 29.48 por ciento, para las prestaciones en dinero inicia con un 76.50 por ciento y termina en 35.80. Por lo que se puede concluir que dentro de los egresos las prestaciones en especie al inicio del periodo son las que presentan mayor crecimiento y también se observa que las prestaciones en dinero a lo largo del periodo crecen conforme van disminuyendo las prestaciones en especie; en relación a los gastos de administración resulta lógico que sea

durante el la etapa inicial del IMSS cuando presentan una tasa promedio de crecimiento muy alta de 85.50 por ciento, para después ir disminuyendo (gráfica 12).

Estas observaciones acerca de la dinámica de las erogaciones se comparte con otros estudios realizados a la seguridad social llevada a cabo por el IMSS como los de Soto Pérez (2000), en el sentido de que las prestaciones en especie disminuyen a lo largo de todo el periodo y las prestaciones en dinero aumentan. Como es de esperarse los datos de 1945 son los que registran un mayor crecimiento de toda la serie, por la razón que en los primeros años de una institución se presentan los mayores indicadores de inversión y de gasto dado que buscan cubrir sus objetivos y metas, esto también se refleja en el crecimiento por sexenio donde se observan las tasas más altas en ingresos y egresos en el gobierno de Manuel Ávila Camacho (gráficas 5, 10 y 13).

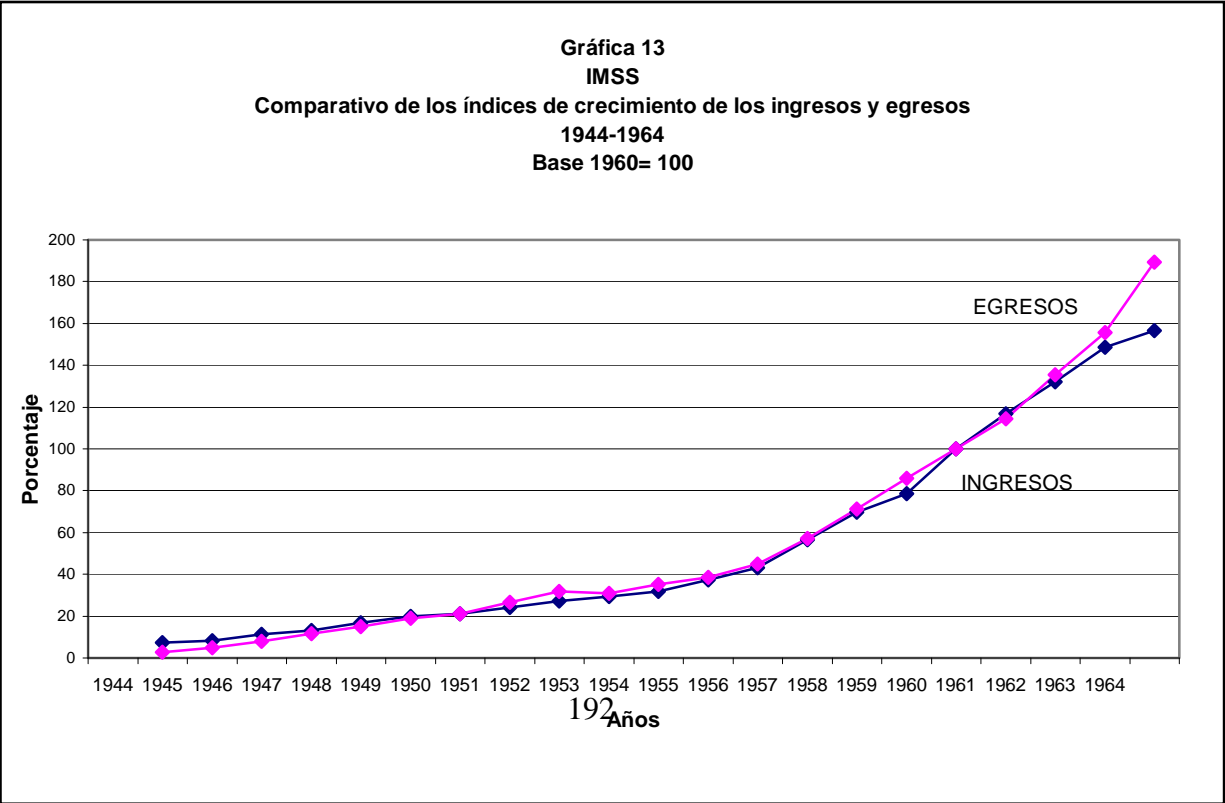
Agregando que esto es parte de la política económica y del modelo económico vigente basado en la ampliación del gasto público, el comportamiento de las tasas de crecimiento de ambas variables (ingresos y egresos) fue muy similar a lo largo del periodo y se observa claramente que es en los primeros años cuando se registra un impacto positivo del nuevo proyecto de seguridad social a través de las prestaciones en especie y en dinero hacia los beneficiarios.



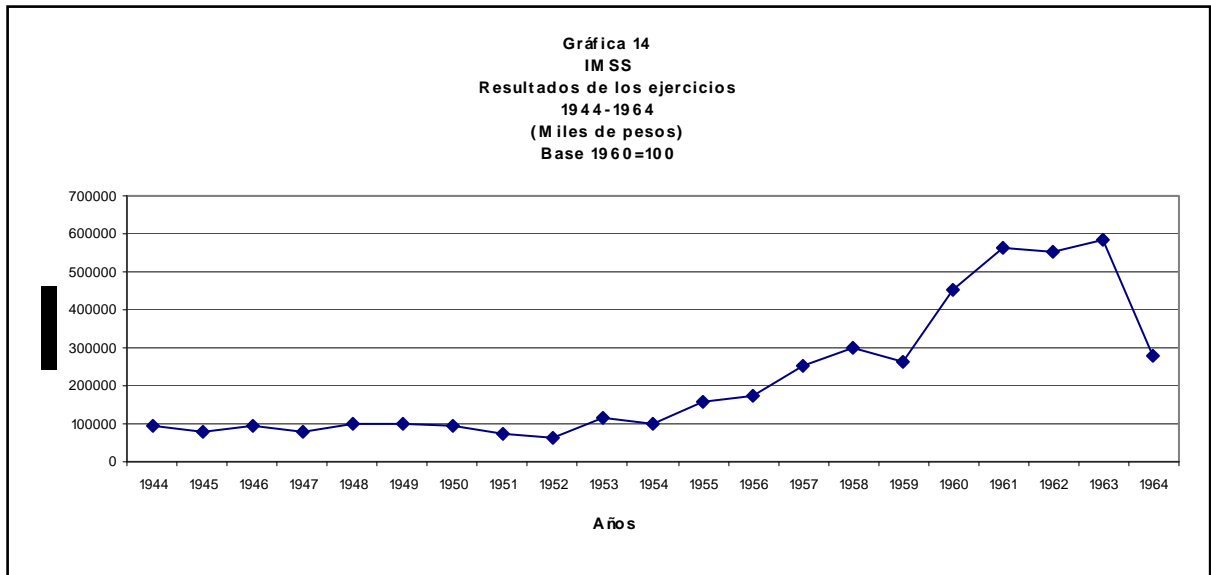


Nota: Presidentes en los sexenios: MAC: Manuel Ávila Camacho; MAV: Miguel Alemán Valdés; ARC: Adolfo Ruiz Cortines; ALM: Adolfo López Mateos. Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

Al comparar la tendencia de los índices de crecimiento de los ingresos y los egresos, se observa que de 1945 a 1948 los egresos son más bajos que los ingresos y de 1949 a 1951 ambas variables se presentan a la par; posteriormente de 1956 a 1959 y en 1961 registran nuevamente este comportamiento; mientras que para los años de 1953, 1960 y 1963 en adelante los egresos son los que crecen más que los ingresos y a partir de 1964 la tendencia de crecimiento de los egresos es mayor que los ingresos (gráfica 13).



Fuente: Elaboración propia en base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

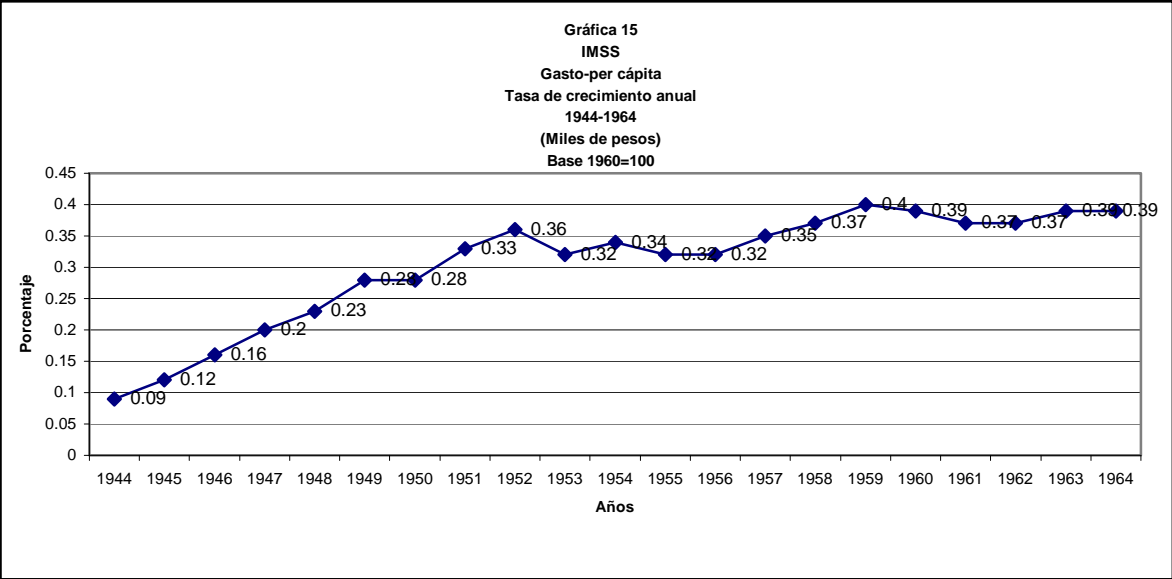


Fuente: Elaboración propia en base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

Si se revisa el índice de crecimiento de los ingresos y egresos del IMSS, observamos que la tendencia de la curva de ingresos en este periodo bajo estudio fue aumentando e incluso se observa que la pendiente de esta curva aumenta más que la de egresos en varios años (gráficas 4, 9 y 13), lo que refuerza la hipótesis de que el IMSS no tiene problemas de solvencia en este periodo. Es en el sexenio de Adolfo Ruiz Cortines cuando se acentúa este proceso en el que los ingresos van aumentando más que los egresos.

Por lo que respecta al gasto per cápita en esta etapa se registra en general un aumento a lo largo del periodo. Desde la creación del IMSS en 1943 a 1952 se registra un aumento de aquél en la tasa de crecimiento anual y a partir de este año tiende a disminuir para recuperarse en 1957 y es en 1959 donde se ubica el punto más alto de la curva.

El aumento registrado en la tasa de crecimiento anual per cápita de 1952 coincide con la caída de la tasa de crecimiento anual de los egresos para ese mismo año (-3.28 por ciento). Cabe agregar que la tasa de crecimiento anual del gasto per cápita a partir de 1959 hasta 1964 se mantiene relativamente estable (gráfica 15).

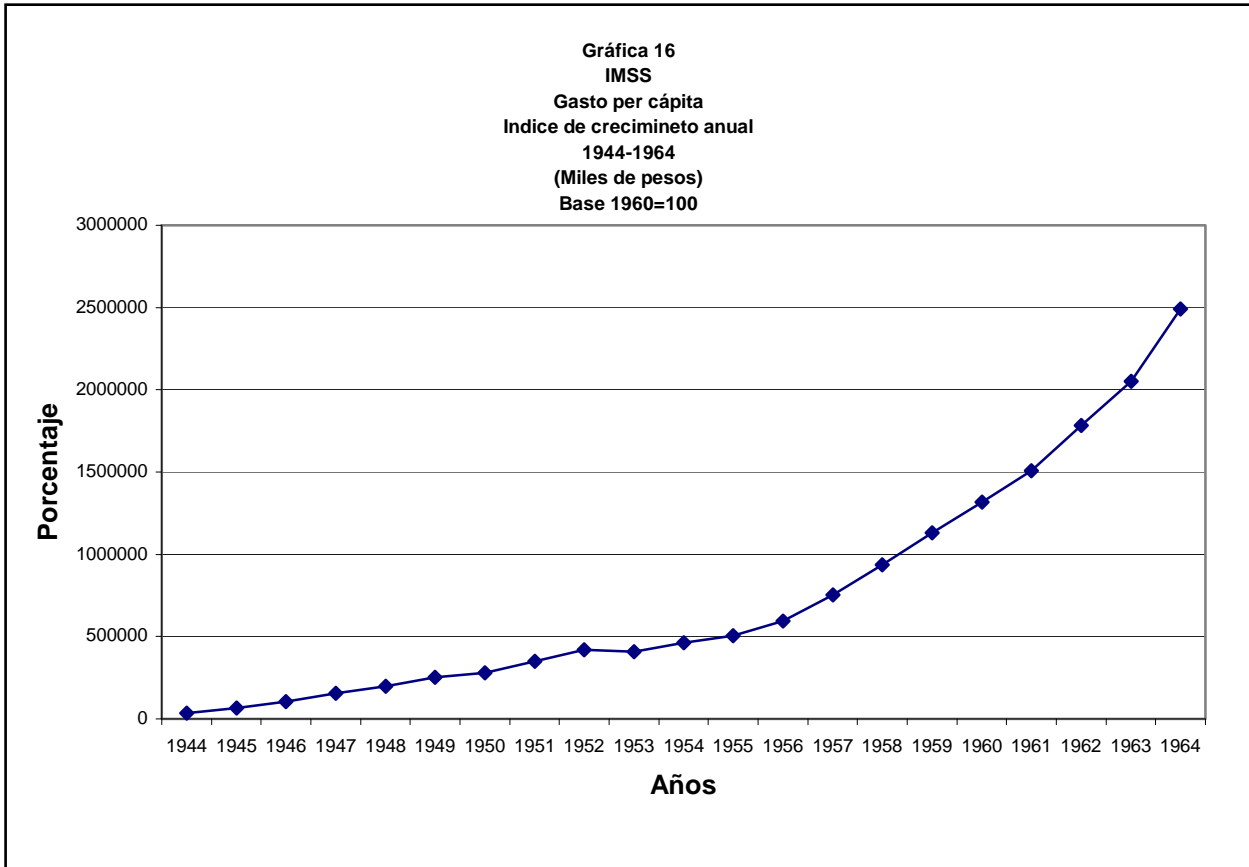


Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

De 1960-1962 se registra una baja en la tasa de crecimiento anual de los egresos lo cual tiene un impacto en la misma forma en el gasto per cápita para esos mismos años (gráficas 8 y 15). En general durante el periodo bajo estudio el gasto per cápita registra una tasa promedio de crecimiento de -3.05 por ciento, lo que indica que los egresos fueron disminuyendo conforme la población derechohabiente fue creciendo durante el periodo de estudio, de otra forma, al crecer la población beneficiada los egresos se diluyeron entre los derechohabientes.

La tendencia del gasto per cápita que se observa a través del índice de crecimiento de esta variable, es positiva, registrándose para 1955-1956 mayor aumento pasando de aproximadamente 40 por ciento hasta llegar a un crecimiento de más de 180 por ciento en

1964 (gráfica 16). Lo que coincide con lo expuesto, los egresos fueron aumentando, pero los beneficiados de la seguridad social también, por lo que a pesar de que la tendencia de



crecimiento de los egresos fue en aumento la tasa de crecimiento promedio del gasto per cápita fue negativa.

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística 2000

## **El IMSS 1965-2000**

Para el análisis de este periodo como se mencionó en el apartado anterior, se construyeron los precios reales con base a 1993=100, a partir de este año base se elaboró la información correspondiente a la situación económica y financiera del IMSS para el periodo bajo estudio de 1965 al 2000.

El siguiente cuadro representa en términos absolutos a precios reales de 1993 los ingresos y los egresos del IMSS registrados para el periodo de 1965 a 2000 (cuadro 2). Se observa que el año de 1988 es donde ambas variables crecen en mayor medida que los otros años, es producto de la situación económica del país. En 1987 y 1988 se presenta una crisis bursátil y financiera (Garrido, 2001), el alza en el nivel general de precios de la economía se ve reflejado en las finanzas de la institución. La inflación de 1988 genera que no sea posible observar los resultados relativos a este periodo de estudio, por lo que se presentan los cuadros relacionados con los datos a partir de los cuales se elaboraron las gráficas.

Cuadro 2  
 IMSS  
 Ingresos y egresos. Tasa de crecimiento anual  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Año	Ingresos	Egresos
1965		
1966	3.02	-1.27
1967	1.66	0.14
1968	1.47	5.1
1969	-0.94	-0.26
1970	7.3	9.27
1971	18.16	4.76
1972	-0.78	2.61
1973	-5.27	-2.03
1974	8.38	4.63
1975	4.09	7.14
1976	5.93	8.76
1977	-2.9	-2.68
1978	-3.12	-4.58
1979	-1.28	-4.68
1980	-3.1	-9.15
1981	5.33	8.45
1982	2.68	5.22
1983	-19.24	-7.81
1984	-5.93	-6.32
1985	7.4	0.89
1986	2.45	6.25
1987	-6.11	-3.34
1988	78687.57	79363.54
1989	-99.87	-99.88
1990	5.12	3.19
1991	16.52	17.32
1992	11.16	11.91
1993	8.97	11.28
1994	13.48	9.06
1995	-17.54	-11.58
1996	-5.87	-8.51
1997	7.02	-4.05
1998	2.06	2.38
1999	8.08	10.28
2000	1.02	0.27

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Las tasas de crecimiento anual de los ingresos y de los egresos de este periodo son negativas en su mayoría. En el año de 1988 se registró una variación de 78, 687.57 % para los ingresos y de 79, 363.54 % para los egresos, esto se debe a la inflación registrada en ese año, por lo que las curvas son planas y presentan un alza positiva muy marcada en 1988 (cuadro 3).

Se observa que la tasa de crecimiento anual de los ingresos es baja al inicio del periodo, en los años de 1970 y 1971 se presenta ésta con un crecimiento de 7.3 por ciento y 18.16 por ciento, respectivamente, para pasar en 1972 y 1973 a un crecimiento negativo de -7.8 por ciento y 5.27 por ciento, respectivamente. En 1974 se retoma el crecimiento positivo pero a partir de 1977 hasta 1980 éste es negativo, como se mencionó esto atiende a factores externos de la economía mexicana que necesariamente tienen una influencia en el manejo de la política económica interna, y por tanto a nivel sectorial.

Es destacable que los años de 1981-1982 esta variable presenta un crecimiento anual positivo lo que se debe a la situación de “auge económico” derivado de la política macroeconómica instrumentada en ese sexenio, que mejoró los ingresos del país por la entrada de divisas vía la exportación de petróleo, sin embargo se observa que el siguiente año, 1983, cae drásticamente la tasa de crecimiento anual a -19.24 por ciento, un año después de la crisis de la deuda que lleva a replantear el modelo de crecimiento económico y por tanto la estructura productiva del país. A partir de ese año en adelante, se registran tasas negativas como la de 1989 en -99.87 por ciento, que es muy significativa, primero porque es la tasa con mayor crecimiento negativo en todo el periodo y segundo el año

precedente se registra en 1978, 687.57 por ciento. Los resultados anteriores conducen a confirmar cómo una situación generalizada de crisis en la economía impacta la situación financiera de las instituciones, en este último caso se debe a la crisis financiera y bursátil de 1987-1988, nuevamente otro periodo de crisis financiera y bancaria en 1994-1995 se refleja en una baja de los ingresos del IMSS para los años posteriores (cuadro 3).

Respecto de los egresos la tasa de crecimiento anual para el periodo de 1965-2000, inicia con un crecimiento negativo de  $-1.27$  por ciento, y en general este crecimiento es menor que el de los ingresos. Durante los diez primeros años de este periodo que forman parte de los años con mayores logros del modelo de sustitución de importaciones se observa que el crecimiento de los egresos es relativamente estable, la mayor tasa se registra en 1970 siendo de  $9.27$  por ciento.

Posteriormente de 1977 a 1980 se registran tasas negativas como ocurre también en los ingresos, esto es atribuible al agotamiento del modelo de desarrollo, para 1981 y 1982 se observan tasas de  $8.45$  por ciento y  $5.22$  por ciento, respectivamente, en 1983 cae a  $-7.81$  por ciento cuya causa es la crisis económica de 1982. En 1988 como se mencionó la inflación derivada de la crisis financiera de 1987-1988 provoca un crecimiento de los egresos del IMSS de  $79,363.54$  que es muy parecida a la de los ingresos para el mismo año, el siguiente año pasa a  $-99.88$  por ciento, en 1995 se repite una caída a  $-11.58$  por ciento (cuadro 3).

Las cuotas obrero patronales corresponde al  $94.34$  por ciento y el  $5.66$  por ciento del total de los ingresos para el periodo de 1965 a 2000 (gráfica 17). Hay que subrayar que la

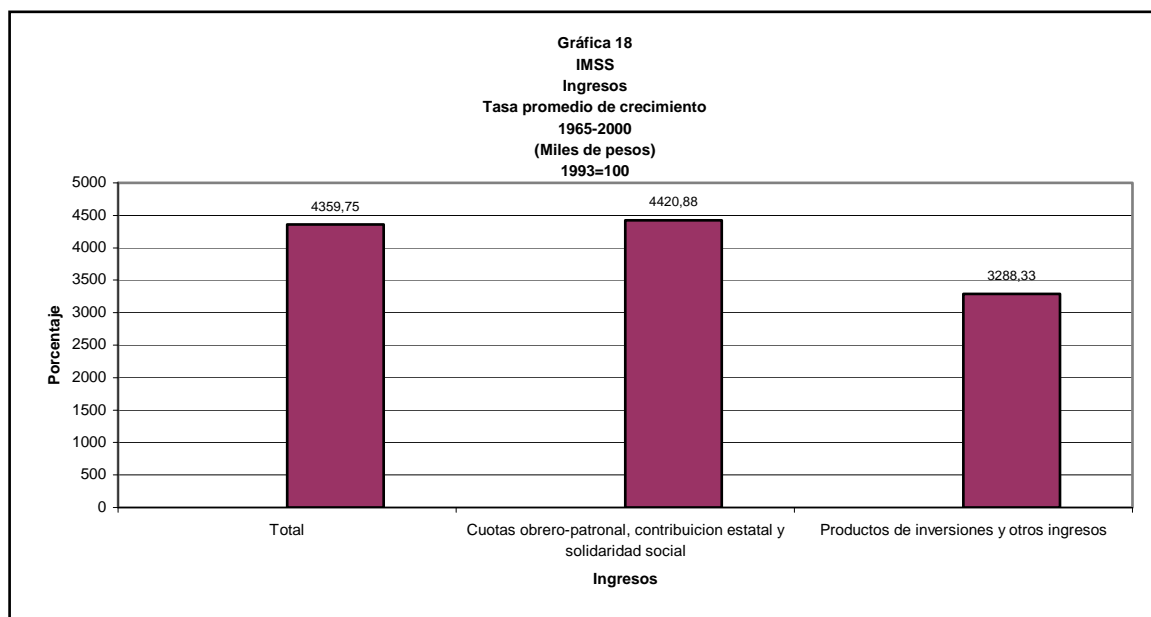


primera fuente de ingreso para el IMSS siguen siendo las cuotas obrero patronales como en el periodo de 1944-1964.

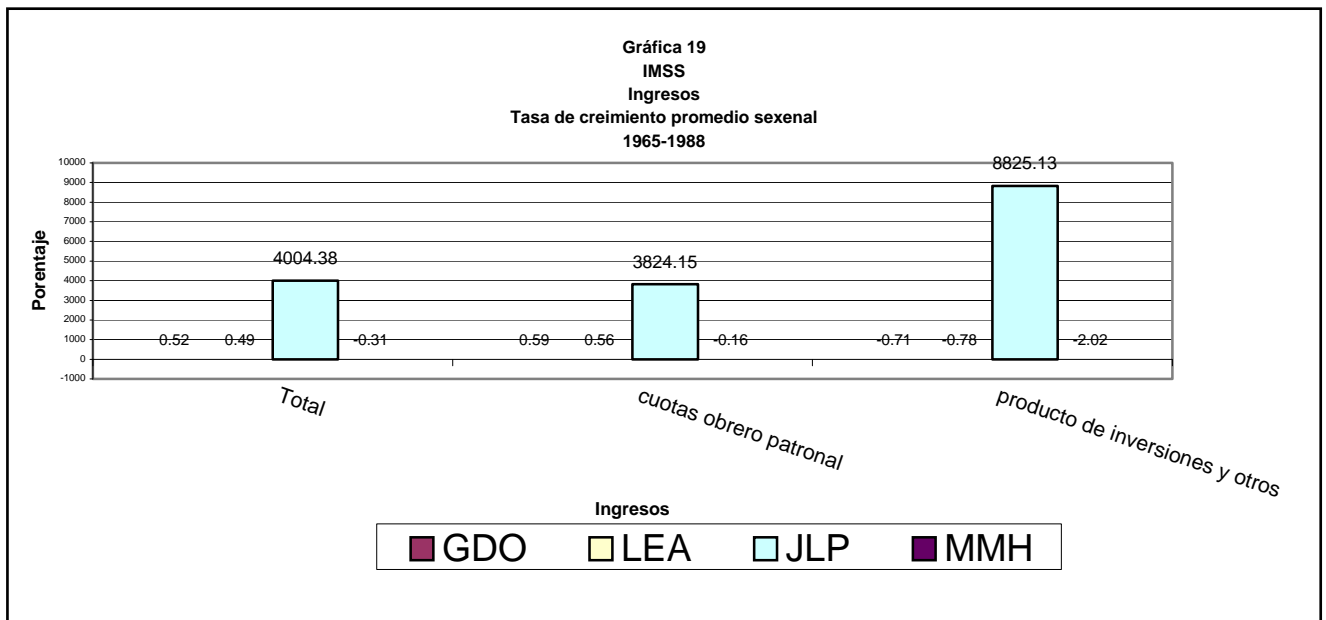


Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

La tasa de crecimiento promedio de los ingresos para este periodo se registra en 4,359.75 por ciento, para las cuotas obrero patronales en 4,420.88 por ciento y en 3,288.33 por ciento para los productos e inversiones (gráfica 18).



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000. La información estadística base para la construcción de esta gráfica se puede ver en el Cuadro 23 del Apéndice.

La tasa promedio de crecimiento sexenal de 1965 a 1988 para los ingresos se comporta de la siguiente forma, con el presidente José López Portillo crecen un 4, 004.38 por ciento, con Gustavo Díaz Ordaz en 0.52 por ciento, con Luis Echeverría Álvarez 0.49 por ciento, y con Miguel de la Madrid Hurtado en 0.31 por ciento. Las cuotas obrero patronales registran las mayor tasa de crecimiento en el gobierno de José López Portillo, así como también los producto de inversiones y otros (gráfica 19).

El impacto de la inflación en 1988 ocasiona que en la representación gráfica de la tasa de crecimiento anual de los ingresos y los egresos para el periodo bajo estudio no sea posible observar las variaciones en el crecimiento anual pero sí registra el impacto del nivel general de precios de la economía en estas variables, por lo que en el índice de crecimiento anual no se graficó el año de 1988 con la finalidad de observar las variaciones y la tendencia de los ingresos y los egresos (gráficas 20, 21, 23 y 24).



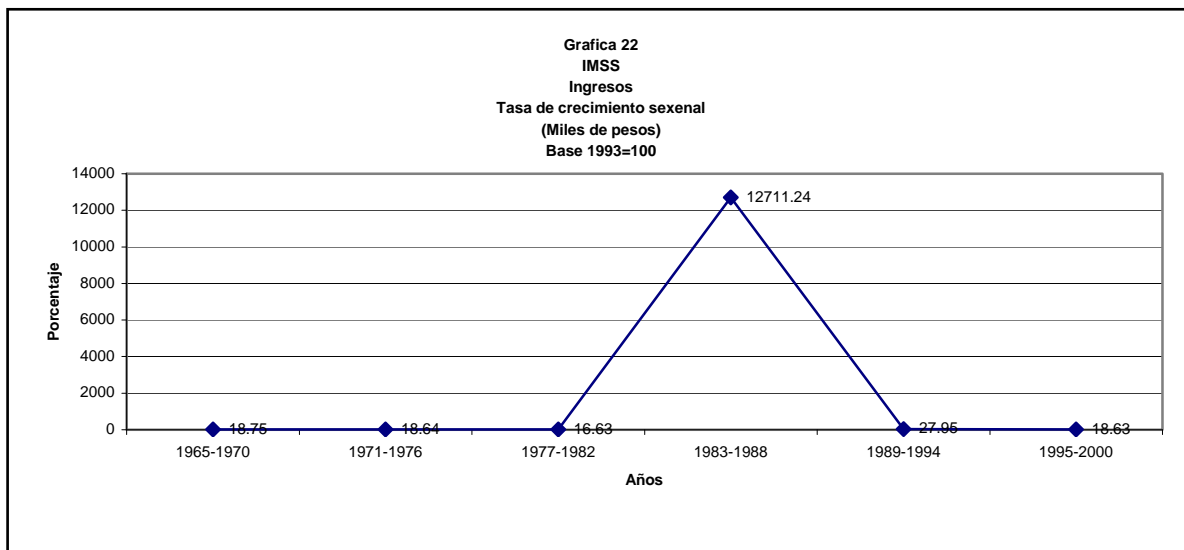
Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000

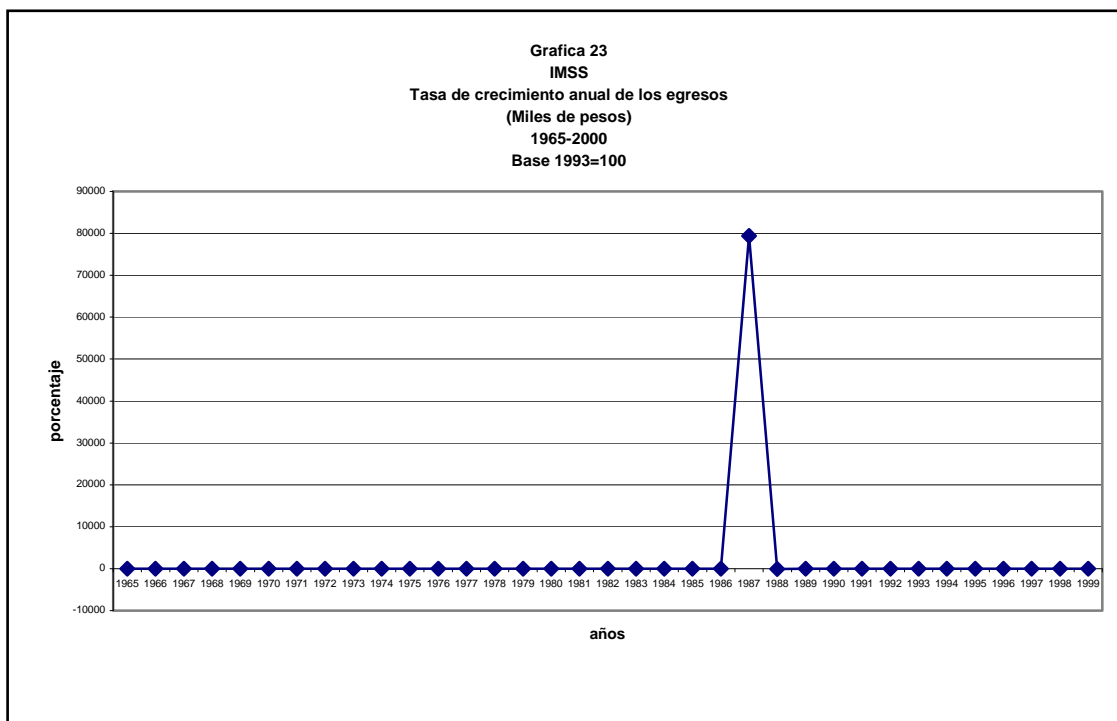
Al analizar la tasa de crecimiento por sexenio tenemos que con Gustavo Díaz Ordaz registra un crecimiento de 18.75 por ciento, con Luis Echeverría Álvarez 18.64 por ciento, José López Portillo 16.63 por ciento, Miguel de la Madrid Hurtado 1,2711.24 por ciento, Carlos Salinas de Gortari 27.95 por ciento y con Ernesto Zedillo 18.63 por ciento. De esto se deduce que el crecimiento de los ingresos por sexenio durante el periodo bajo estudio se

sitúa alrededor del 20 por ciento, sólo que en el gobierno de Miguel de la Madrid la tasa de crecimiento es muy alta (gráfica 22).

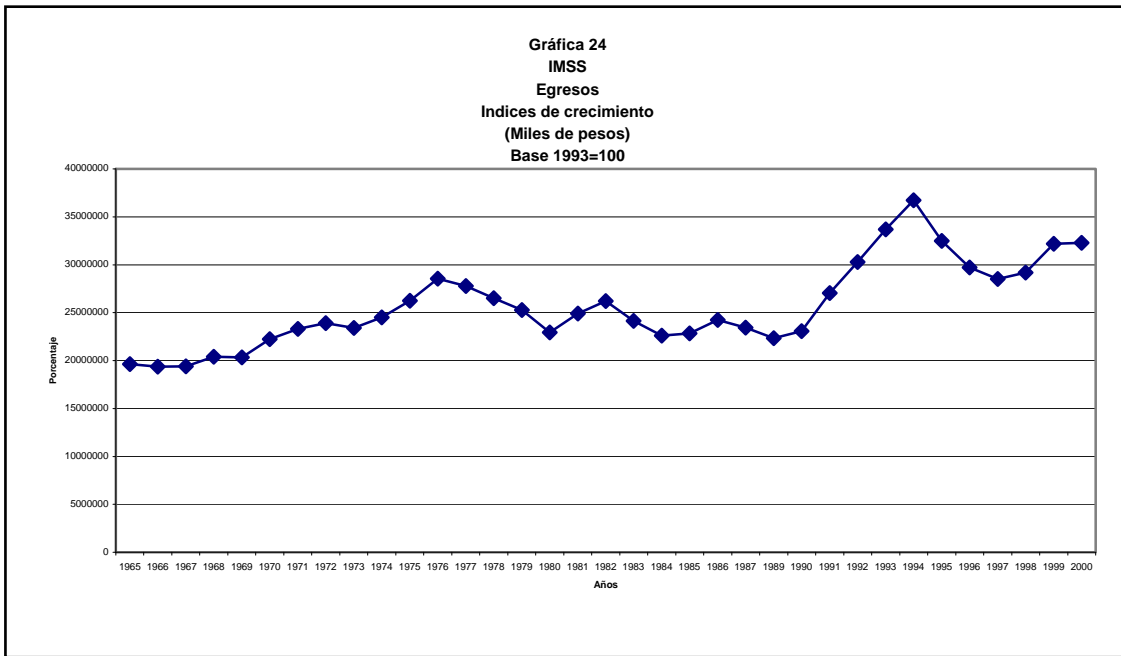


Nota: Presidentes en los sexenios: 1965-1970: Gustavo Díaz Ordaz; 1971-1976: Luis Echeverría Álvarez; 1977-1982: José López Portillo; 1983-1988: Miguel de la Madrid Hurtado; 1988-1994: Carlos Salinas de Gortari; 1995-2000: Ernesto Zedillo Ponce de León.

Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

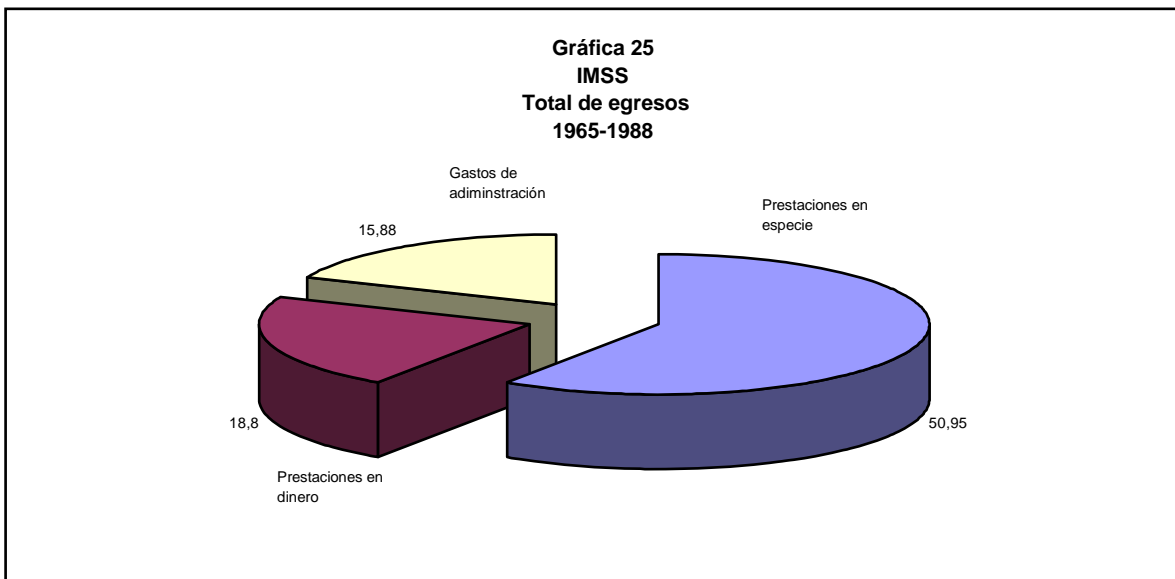


Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

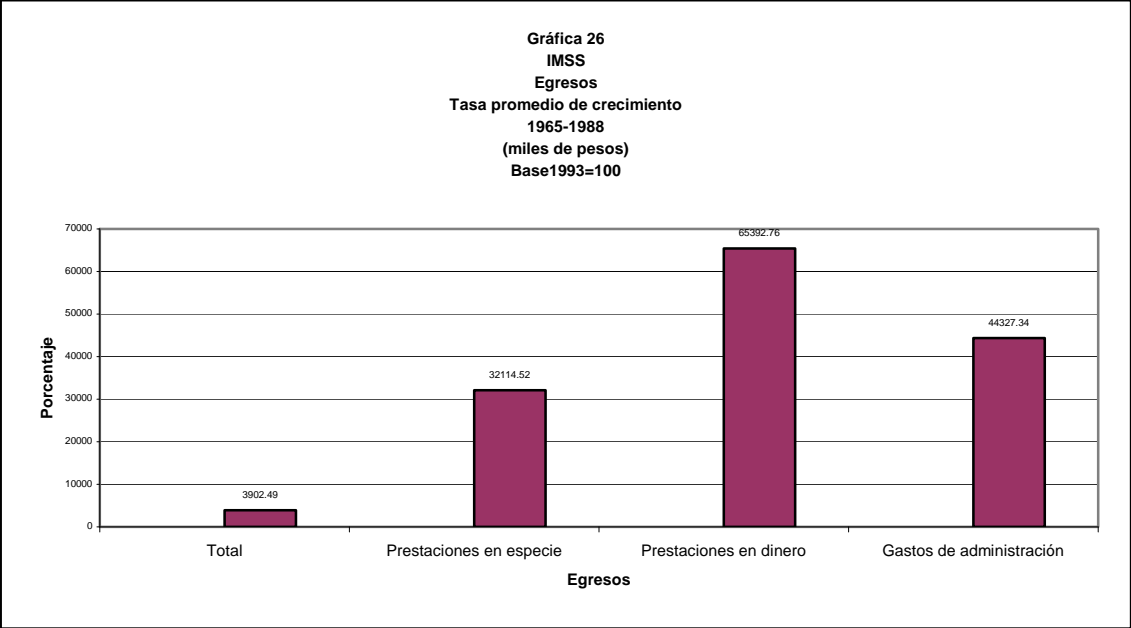
En relación con los egresos cabe hacer una aclaración la distribución de éstos fue cambiando a lo largo del periodo de 1965 a 2000, teniendo tres momentos: De 1965 a 1988, de 1989 a 1996 y el último de 1997 a 2000.



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

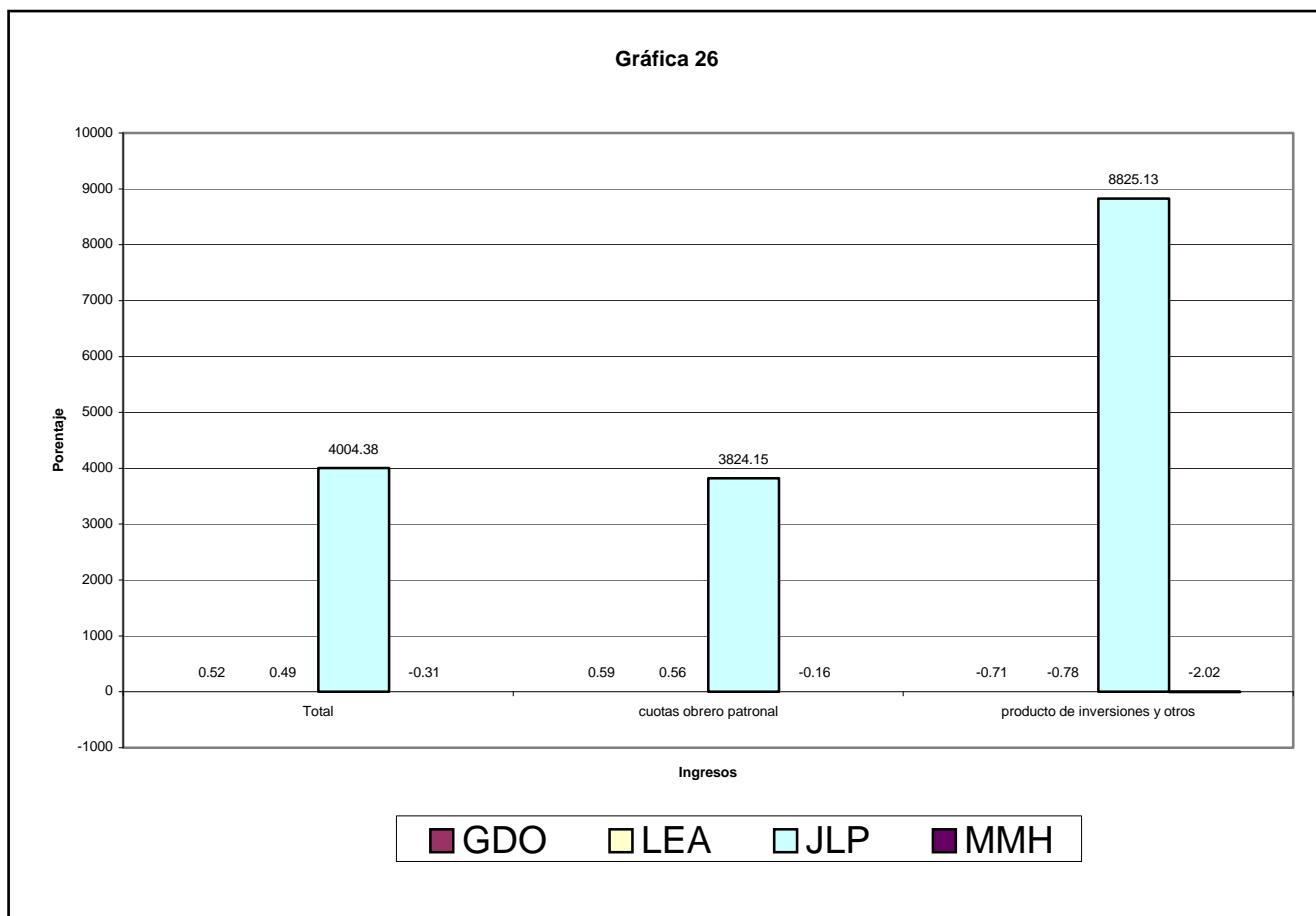
Del total de los egresos para el periodo en estudio las prestaciones en especie representan 50.95 por ciento, las prestaciones en dinero 18.8 por ciento y los gastos de administración

15.88 por ciento, si se compara esta distribución con la del periodo de 1965 a 1988, las prestaciones en especie continúan ocupando el mayor porcentaje, pero la distribución cambia las prestaciones en dinero en este periodo ocupando el segundo lugar (y en el anterior ocupaban el tercer lugar) y después los gastos de administración (gráfica 25).



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

La tasa promedio de crecimiento de los egresos para este periodo se presenta de la siguiente manera, el total de éstos es de 3, 902.49, las prestaciones en dinero son las que tienen un mayor crecimiento 65, 392.76, los gastos de administración 44,327.34 por ciento y las prestaciones en especie 32,114.52 por ciento (gráfica 26). Esto explica porqué las prestaciones en dinero cubren un mayor porcentaje dentro del total de la distribución de los egresos.

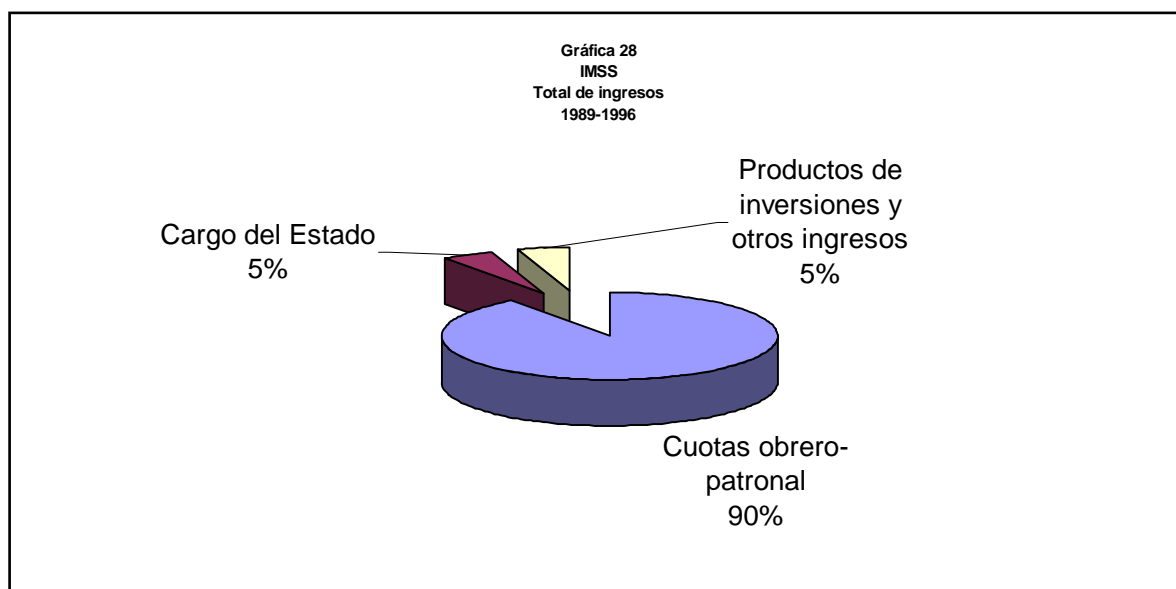


Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

La tasa de crecimiento promedio por sexenio de los egresos presenta que es el sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado el que registra un mayor crecimiento en todos los rubros, 12, 325.89 por ciento en el total, -1.09 por ciento en prestaciones en especie, 0.38% en prestaciones en dinero y -3.28 por ciento en gastos de administración. En el gobierno de Luis Echeverría Álvarez se registra una tasa promedio de crecimiento de 3.61 por ciento, las prestaciones en dinero representan 5.69 por ciento, las prestaciones en especie 4.48 por ciento, y los gastos de administración -14.23 por ciento, de lo que se puede derivar que para este gobierno los gastos de administración no ocuparon un lugar importante dentro de la política de presupuesto de la institución. Durante el gobierno de Gustavo Díaz Ordaz el crecimiento promedio de los egresos se registra en 2.12 por ciento, las prestaciones en

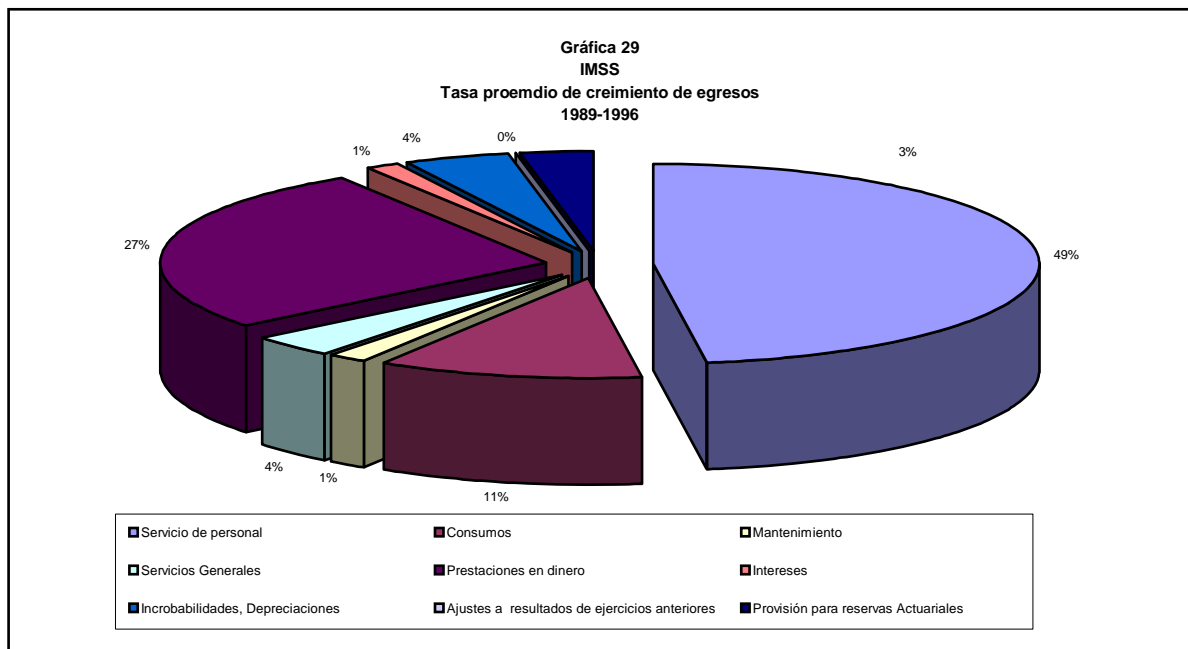
dinero son las que ocupan el primer lugar con una tasa de crecimiento promedio de 5.62 por ciento, las prestaciones en especie 0.05 por ciento y finalmente los gastos de administración -0.97 por ciento. Con la administración de José López Portillo la tasa promedio de crecimiento total es de -0.92 por ciento, las prestaciones en especie registran un crecimiento promedio de 13,141.50 por ciento, los gastos en administración 20,677.21 por ciento y las prestaciones en dinero -16.00 por ciento; no es extraño este comportamiento sino por el contrario parece coherente que los gastos de administración sean los que registran el mayor crecimiento porque uno de los ejes de esta administración gubernamental fue la modernización de la administración pública (gráfica 27).

Las cuotas obrero patronales representan el 89.98 por ciento, los productos de inversiones y otros ingresos el 5.13 por ciento y los cargos del Estado el 4.89 por ciento del total de los ingresos del IMSS durante el periodo de 1989 a 1996 (gráfica 28).



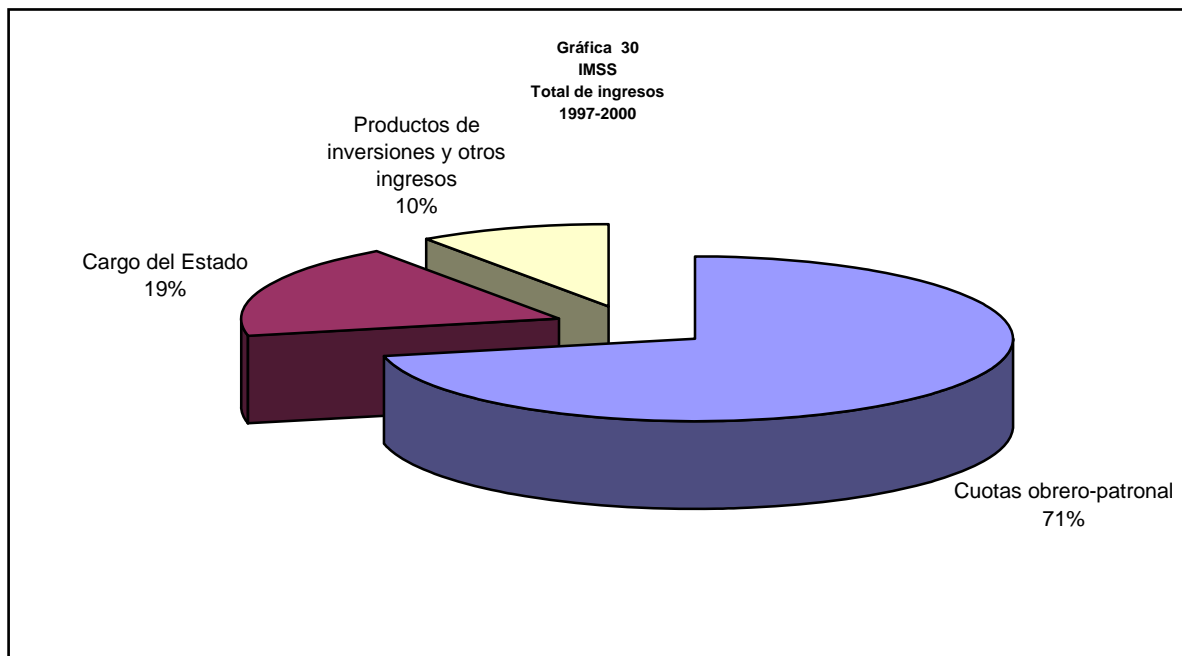
Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.





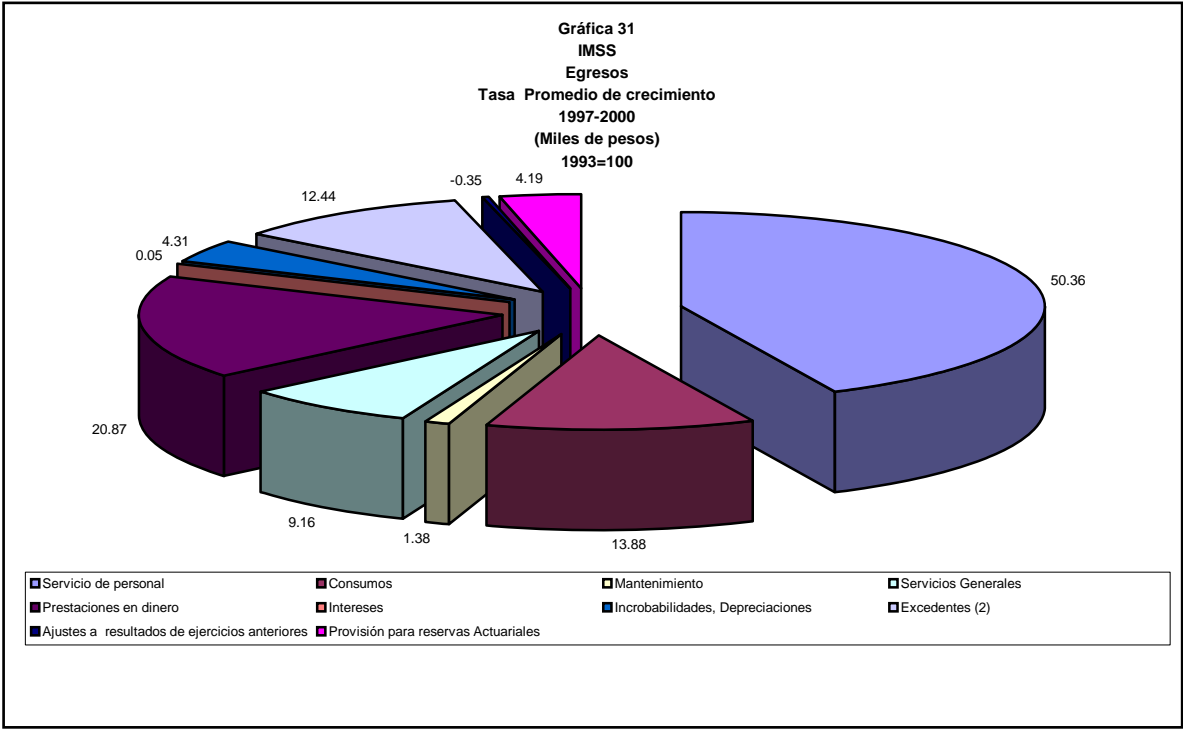
Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

Las tasas de crecimiento promedio de los egresos del periodo de 1989-1996 fueron del 47.85 por ciento en servicios de personal, el 26.99 por ciento a prestaciones en dinero, el 11.19 por ciento a consumos, el resto de las variables que conforman los egresos tienen una tasa de crecimiento menor al 5 por ciento, como se observa en la gráfica 29.



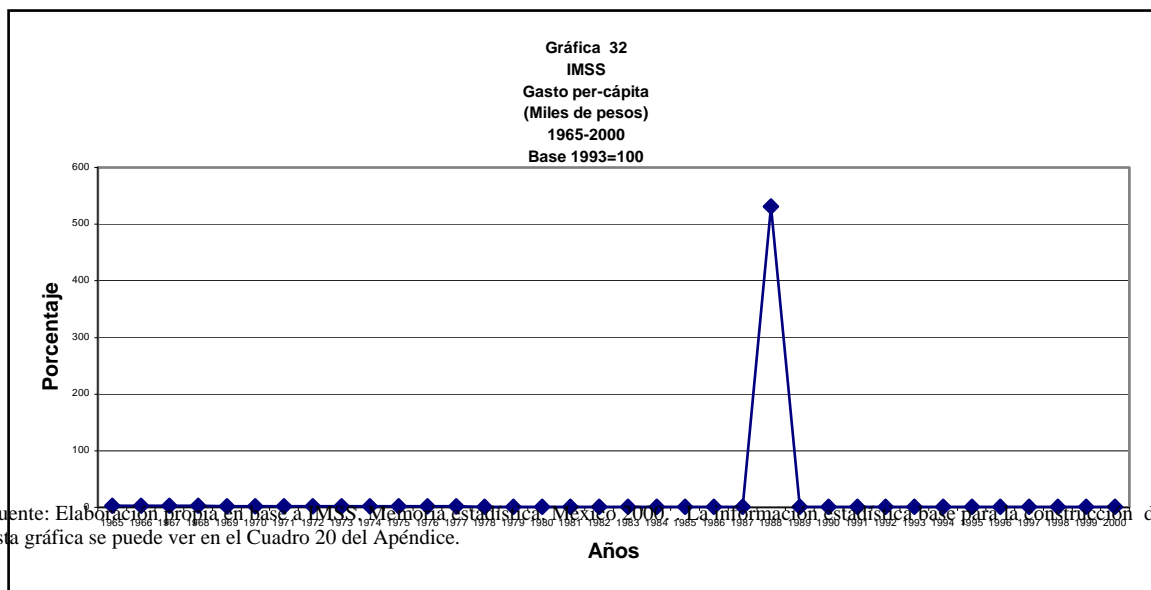
Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

Las cuotas obrero patronales representan el 71.8 por ciento, los productos de inversiones y otros ingresos el 9.67 por ciento y los cargos del Estado el 18.53 por ciento del total de los ingresos del IMSS durante el periodo de 1997-2000. Al comparar estos datos con los de la gráfica 28 que corresponde al periodo de 1989 a 1996, se puede decir que las cuotas obrero patronales han descendido su aportación y los otros dos rubros han aumentado, sobre todo la aportación del Estado (gráfica 30).

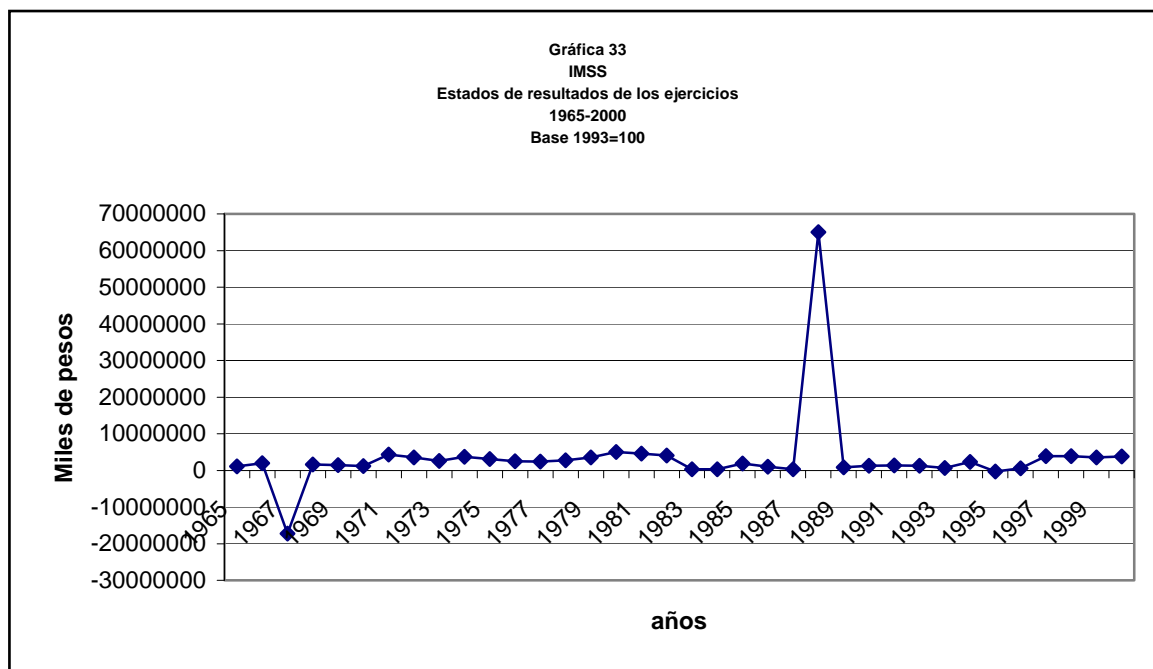


Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000.

De la tasa de crecimiento promedio para los egresos en el periodo 1997-2000, el 50.36 por ciento corresponde a servicio de personal, el 20.87 por ciento a prestaciones en dinero y el 13.88 por ciento a consumos. Al comparar este periodo con el anterior, se observa que para los mismos rubros el consumo aumento más y los servicios de personal y prestaciones en dinero disminuyeron (gráfica 31).



En los datos referentes al gasto per cápita, en cuanto a la tasa de crecimiento anual, se observa que debido a las cifras tan altas de 1988, la curva presenta un pico en ese año que no permite apreciar la variación de los demás años (gráfica 32).



Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000  
Los datos referentes al ejercicio de los resultado de la gestión administrativa y financiera del IMSS durante el periodo de 1965 a 2000, a diferencia del periodo estudiado en el

apartado anterior (1944-1964), sí presenta un déficit en 1969 de cerca de 20,000,000 de pesos reales de 1993. Y en el año de 1989 un superávit de más de 60,000,000 de pesos reales de 1993. Estos dos puntos en la curva resaltan porque en general la misma presenta un comportamiento regular a lo largo de todo el periodo bajo estudio. El superávit de 1989 ocurre en la administración de Miguel de la Madrid Hurtado que es el gobierno en el cual se han registrado los valores más altos (gráfica 33).

La tendencia al incremento de los egresos del IMSS ha ido en aumento en general, pero de 1977 a 1989 se registra una baja en este crecimiento. Una explicación de esto es que atiende a la crisis económica mundial de finales de los setenta, que modifica la estructura económica del país y lleva a implementar un modelo económico diferente al del estado de bienestar, este es el modelo neoclásico característico por la disminución de la intervención del Estado en la economía a través de la reducción del gasto público y por tanto del gasto social.

## **CAPITULO OCHO: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS EN EL PERIODO DE 1944-2000**

El objetivo de este Capítulo es analizar la población derechohabiente del IMSS de 1944 al año 2000 y ver su evolución. En un primer momento, la composición de dicha población fue exclusivamente urbana y más tarde se incorporaron contingentes rurales.

Para analizar el comportamiento de la población beneficiada por el IMSS se utiliza la perspectiva del periodo en su totalidad, es decir, de 1944 a 2000. Esto para poder observar el desarrollo de la cobertura de la seguridad social en su conjunto.

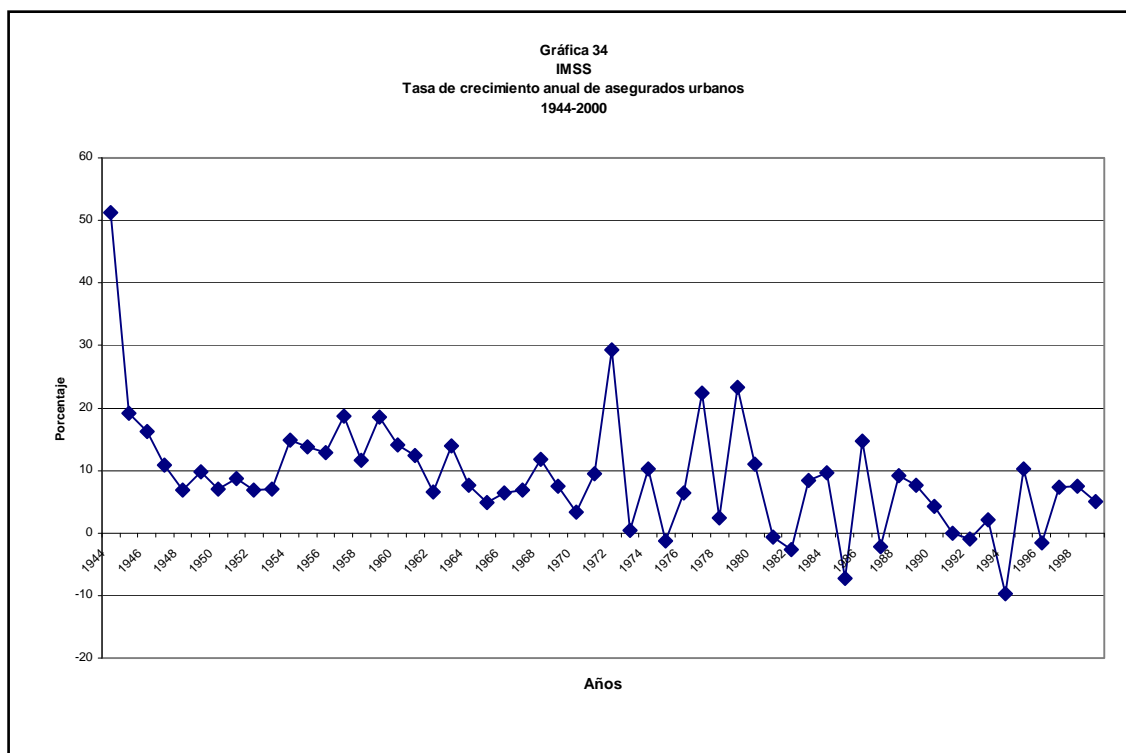
En el cuadro 12 del anexo se observa el desarrollo de la población derechohabiente del IMSS durante el periodo de 1944 a 1964. El proyecto de seguridad social en el país responde al crecimiento de la población urbana que va en aumento después de la revolución mexicana y se acentúa con la posterior industrialización de la economía mexicana. Los primeros beneficiados de este proyecto de seguridad social son los trabajadores asalariados que básicamente se encuentran en las áreas urbanas que son donde se ubican las actividades económicas con mayor dinamismo.

La población rural al iniciar el IMSS no fue la beneficiada directamente aunque en los atributos que contiene el proyecto nacional para la seguridad social está incluida. Es hasta diez años después de que se inicia la política de Seguridad Social cuando los trabajadores del campo son incorporados a dicho proyecto. Sin embargo, la cobertura de este sector de la población mexicana es relativamente baja en comparación con la población urbana, esto

como resultado de la dinámica del desarrollo económico que se había implementado durante el siglo XX.

Lo anterior se comprueba al observar las tasas de crecimiento anuales y los índices de crecimiento para ambas variables, por ejemplo, la tasa promedio de crecimiento de la población derechohabiente en todo el periodo es de 13 por ciento.

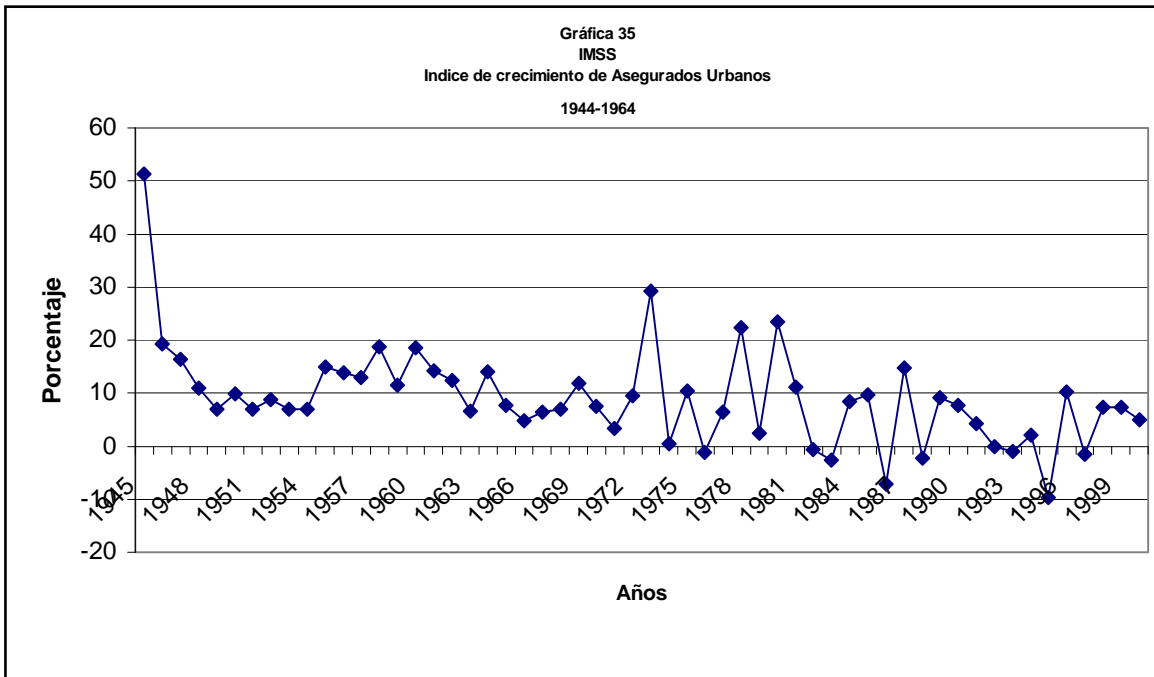
Cabe desatacar que no sólo los trabajadores se han beneficiado de la seguridad social, sino también sus familiares asegurados, los dependientes económicos de estos y los pensionados, razón por la que al analizar las cifras de gasto per cápita, los datos arrojan el resultado de que ha descendido la cobertura e incluso se presenta con signo positivo. Esto significa que el incremento de la población beneficiada es mayor que la población que realiza aportaciones. Por otra parte, el Estado sigue siendo el agente económico que realiza aportaciones con mayor porcentaje, como se observó en los apartados anteriores.



Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000.

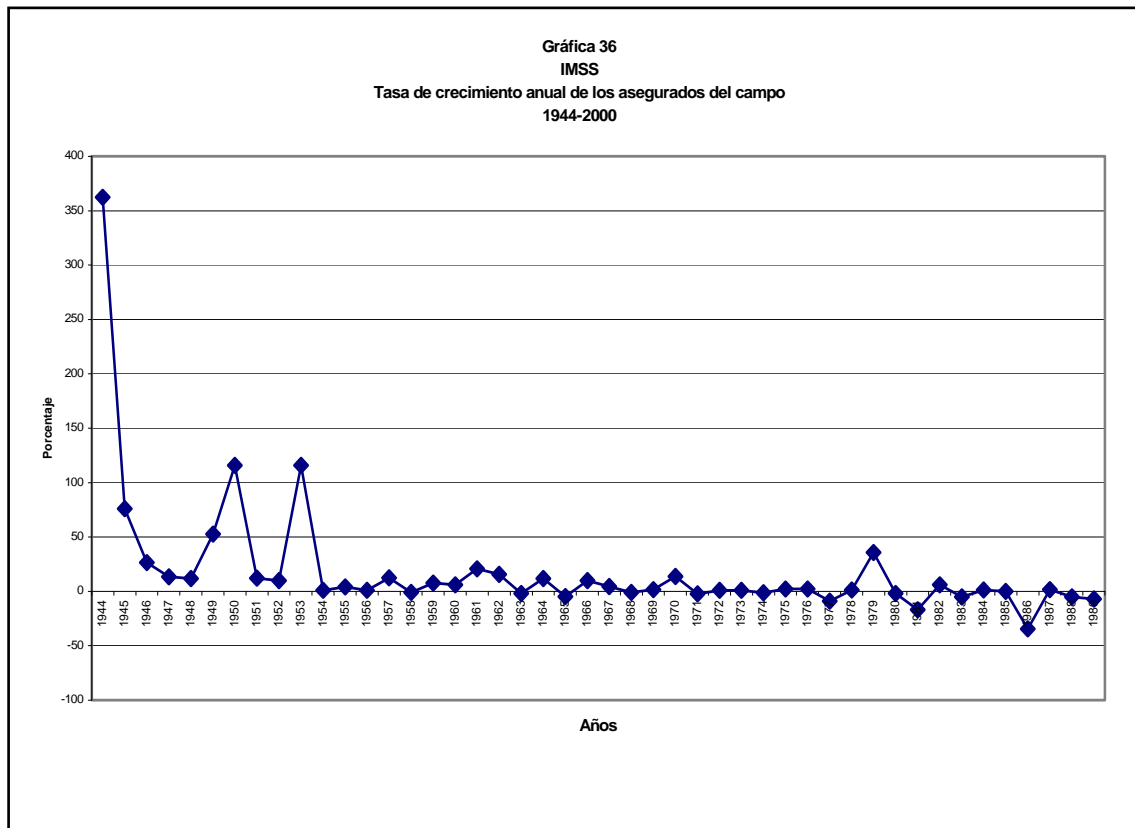
Se observa que la tasa de crecimiento anual de la población asegurada de los sectores urbanos de 1945 a 1971 se mantuvo prácticamente estable sin sobrepasar el 20 por ciento. A partir de 1972 aumenta a 30 por ciento y posteriormente hasta el 2000 sólo en dos ocasiones más en los años de 1977 y 1980 se registran tasas de crecimiento por encima del 20 por ciento; en 1981 y 1982 decrece la población asegurada, esto se atribuye a la crisis económica de carácter estructural del país. De esta fecha al año 2000 se observa que el comportamiento de la curva registra altas y bajas contrastantes. Los años anteriores a la crisis económica y financiera más relevantes registran una caída en el crecimiento en la población asegurada que habita en asentamientos urbanos, lo que refleja la caída en la tasa de empleo formal de la economía mexicana; estos años de crisis son 1982, 1987 y 1994 (gráfica 34).

Se debe aclarar que los índices de crecimiento de la población muestran un comportamiento muy similar a las tasas de crecimiento anual.



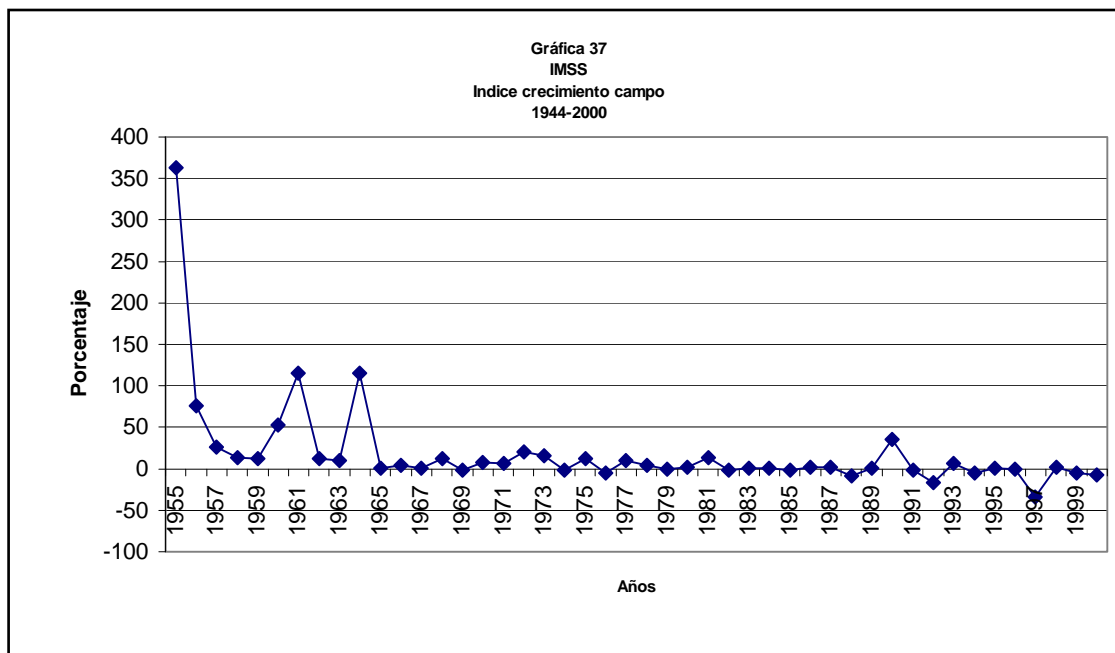
Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000





Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

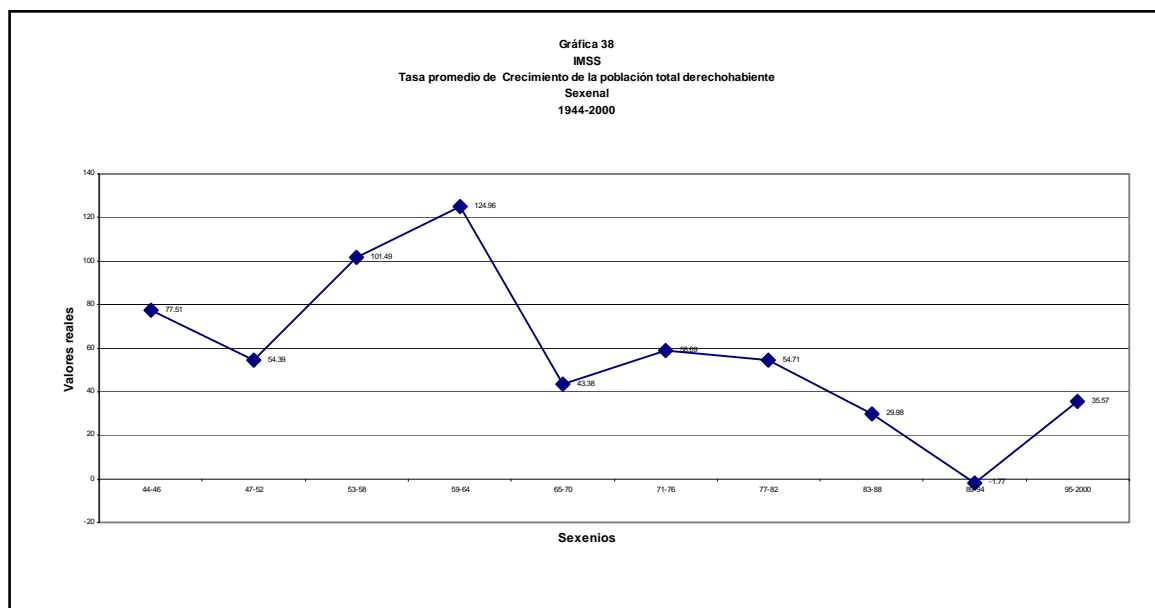
La tasa de crecimiento de la población asegurada del campo se presenta de manera muy estable a lo largo del periodo, sólo en los años de 1950 y 1953 se registran alzas



importantes que superan tasas por encima del 100 por ciento, a excepción de estos años el crecimiento de esta tasa no rebasa el 20 por ciento, y en el año de 1987 se registra una tasa negativa en todo el periodo, lo cual coincide con una crisis financiera en el país que impacta a otros niveles. (gráfica 36).

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Con lo antes expuesto se puede adelantar una conclusión de esta etapa, es en el sexenio del presidente Adolfo Ruiz Cortines cuando el IMSS tiene una caída en sus ingresos y egresos



que es la mitad de este periodo de análisis y es en el sexenio de Manuel Ávila Camacho cuando tiene mayor impulso; lo que coincide con lo expuesto al iniciar este apartado donde se señala que factores externos e internos condujeron el tipo de modelo y de política económica marcando las directrices de la política social, en particular lo relativo al presupuesto y gasto público para el ramo, y en este caso se refleja en el de seguridad social (gráfica 38).

Por lo que respecta a la población derechohabiente, la tasa promedio de crecimiento para los sexenios de Manuel Ávila Camacho, Miguel Alemán Valdés, Adolfo Ruiz Cortines y Adolfo López Mateos registró crecimientos de 77.51, 54.39, 101.49 y 124.96 por ciento, respectivamente (gráfica 35). Los dos últimos sexenios son los que presentan un mayor crecimiento en la población cubierta por el IMSS, esto llama la atención porque son los sexenios en los que el gasto en términos reales fue menor en comparación con los otros dos, y cabe destacar que es el sexenio de Adolfo López Mateos en el que se logra el mayor crecimiento de la cobertura de la población (incluso de todo el periodo de estudio de 1944-2000), que puede ser atribuida a los primeros impactos de la revolución económica, que menciona Wilkie, cuyo objetivo es el desarrollo de la industria y la infraestructura del país impulsada por Miguel Alemán Valdés.

Estos resultados llevan a otra conclusión en el cuarto nivel de análisis que corresponde al análisis de la gestión del IMSS, en donde se supone que la gestión administrativa y la asignación de los recursos mantienen una estrecha relación con la dinámica política del país. El funcionamiento interno de la institución siempre ha estado vinculado a los lineamientos de política económica del gobierno en turno, y una constante en este periodo es la ampliación de la cobertura hacia la población, ocurriendo entonces que a pesar de que los egresos han aumentado en 338.83 por ciento, los gastos en especie son los que sufrieron el mayor decremento. Por otra parte, a pesar de no existir un déficit en las finanzas, el gasto per cápita, como se señaló anteriormente, tiene un decremento a lo largo del periodo, por lo que se puede decir que el IMSS ha aumentado su cobertura lo que repercute en una reducción del gasto per cápita.

Específicamente la cobertura poblacional evolucionó de la siguiente manera; para el periodo bajo estudio, la tasa promedio de crecimiento del total de derechohabientes fue de 17.05 por ciento, de los pensionados y familiares de 11.89 por ciento, cubriendo al sector urbano en un 8.93 por ciento y a la población del campo en un 105.74 por ciento; en primera instancia parece que la cobertura en el campo fuera mayor que la urbana, pero hay que tener en cuenta que la cobertura al sector rural no inició en los primeros años de funcionamiento del IMSS sino hasta 1955, es decir, diez años después de que se registrara a la población urbana, razón por la cual se percibe el mayor incremento en el campo; esto es que de 1955 a 1964 se brinda la seguridad social a un sector de la población que originalmente no estaba contemplada en el proyecto del IMSS, su inclusión atiende a un precepto más amplio de seguridad social.

Al analizar la tasa de crecimiento anual de los asegurados urbanos abarca el periodo de 1944-2000, y en esta gráfica se puede observar que de 1945 a finales de la década de los sesenta, el crecimiento anual no rebasó el 20 por ciento y se mantuvo estable. Para los años siguientes se observa que el crecimiento de este tipo de asegurados aumentó en la década de los setenta para disminuir al inicio de los años ochenta, incluso la tasa disminuye por abajo del 20 por ciento a excepción de los años 1986 y 1996 (gráfica 34).

Lo que se puede observar en los resultados de los ejercicios en el periodo de 1944-1964 es que no se registra déficit, a partir de 1959 se observa un aumento considerable de esta tendencia, lo cual significa que los ingresos aumentaron en mayor medida que los egresos.

Esto puede ser atribuido a que en esos años la economía mexicana tuvo un crecimiento económico estable ya que las tasas de inflación fueron de un dígito.

A diferencia de la tasa de crecimiento anual de asegurados urbanos, la del campo registra un crecimiento relativamente estable, los primeros años se observan dos momentos en los que dicha tasa sobrepasa el 100%, pero posteriormente, hay un largo periodo en el que va disminuyendo el crecimiento incluso se registran decrementos . Es comprensible que esta tasa no registre variaciones tan proporcionadas como la tasa de asegurados urbanos, debido a que en su origen el IMSS privilegió atender a los trabajadores urbanos (gráfica 36).

*TERCERA PARTE*

**PROBLEMAS ACTUALES Y PERSPECTIVAS PARA EL NUEVO  
MILENIO**

## **CAPÍTULO NUEVE: ANÁLISIS DE LA REFORMA ZEDILLISTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

El objetivo de este capítulo es realizar una evaluación crítica de la reforma a la Ley y al IMSS de 1995, identificando sus propósitos por mejorar las pensiones y el ahorro nacional, así como proyectando éstos para ver su factibilidad y relevar los problemas que subsistirían.

Visto de manera deductiva, tenemos que un régimen de bienestar está constituido por :

“tres instituciones que producen bienestar social: la familia (basándose en la reciprocidad), el mercado (en el intercambio), y el Estado (en la redistribución). Un régimen de bienestar se identifica en función de la contribución relativa de estas tres instituciones a la suma total del bienestar social” (Esping :2000)

.De tal suerte que la reforma al sistema de pensiones en México es parte de una redefinición del régimen en su conjunto, al transferir capacidad potencial de producción del bienestar desde el Estado hacia el mercado.

En este marco, realizar una evaluación, comparar entre los lineamientos que dan pauta a la transformación del sistema previsional mexicano, fundamentalmente en el principal programa de este orden el del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-, con respecto a los primeros efectos del sistema vigente, constituye el objeto de este capítulo. Sin embargo, es necesario expresar, en consonancia con (Bonilla 2000), que “(...) se hicieron las reformas, y hasta ahora yo no he visto todavía el primer análisis, por ejemplo, del costo post-reforma, ¿quién ha integrado todos los costos de los sistemas reformados, la transición, la supervisión de los sistemas, la participación del gobierno, la parte privada, la parte pública?, ¿Alguien que presente la cuenta por México?. La respuesta inmediata es no,

es decir, no existe una valoración continua de los efectos previstos desde el diseño propio del actual sistema de pensiones”.

Por lo anterior, en este capítulo se presenta un ejercicio evaluativo de la reforma del sistema de seguridad social en México, específicamente en lo concerniente a las pensiones depositadas bajo la responsabilidad del IMSS. Este ejercicio aborda también un aspecto macroeconómico anunciado en la propia reforma, a saber: el fortalecimiento del ahorro interno.

Para tal efecto, se exponen los argumentos por parte del gobierno federal mexicano y de instituciones financieras durante los años 1994-1996, período en el que se consolidaron las reformas a la Ley del IMSS; posteriormente, se expresan las orientaciones fundamentales de este modelo de capitalización individual. Más adelante se realizan valoraciones iniciales realizadas por diversos autores respecto a los primeros efectos de la implementación de tal política, y finalmente, se ofrece una propuesta de evaluación donde resaltan además una serie de preguntas a manera de continuidad en la labor de investigación de este tema fundamental.



Los argumentos para la reforma esgrimidos por el gobierno fueron de índole sobre todo económica y financiera. Para comprender la magnitud del cambio, cabe señalar el diseño anterior de la política. El sistema vigente en el IMSS hasta junio de 1996, se caracterizaba por ser un sistema de pensiones de corte público, colectivo, solidario y de beneficios definidos, que tenía como base una orientación redistributiva y de certidumbre. En él, se manejaban contribuciones definidas donde los trabajadores de ingresos altos aportaban una mayor proporción de sus ingresos al fondo colectivo o común de pensiones en relación con los trabajadores que recibían menos recursos. En otras palabras, los trabajadores de menos ingresos percibían un ingreso en la vejez proporcionalmente mayor al salario cotizado durante su ciclo de vida laboral.

Un componente central en el sistema de pensiones del IMSS era el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), éste funcionaba como un sistema de beneficios definidos, es decir, los beneficios disponibles al momento del retiro se especificaban por adelantado, las contribuciones se determinaban mediante una fórmula actuarial que era suficiente para sostener el pago de los beneficios ofrecidos, las contribuciones eran pagadas en forma tripartita por el gobierno, los patrones y trabajadores.

El gobierno garantizaba que la pensión no fuera menor al salario mínimo, lo cual se lograba al indexarla de acuerdo a los cambios en el propio salario mínimo. Los beneficios otorgados por vejez o cesantía en edad avanzada dependían del número de semanas que se habían contribuido en exceso de las primeras 500 semanas de contribución requerida y los beneficios se calculaban con base en el salario base promedio de los últimos cinco años divididos por el salario mínimo.

El mecanismo descrito se orientaba, como se señala líneas arriba, con base en el principio de solidaridad intergeneracional, es decir, cada cotizante garantizaba el suministro de la pensión hacia los trabajadores pensionados. El soporte de las pensiones radicaba en los trabajadores empleados y cotizantes en ese momento, mas el subsidio estatal casi desde el inicio necesario y otorgado de manera global al IMSS por la sencilla razón de incorporación de las familias de los asegurados, mas adelante también el gobierno le encargó a aquél el aseguramiento a poblaciones agrícolas y dar asistencia a poblaciones marginadas.

Expresarlo de esta forma significa, como se verá más adelante, que la viabilidad de un sistema de pensiones no recae exclusiva y necesariamente en el ámbito demográfico, sino en el del trabajo, con base en la creación y distribución del producto a través del empleo

¿Porqué los cambios? Una tarea primordial durante el gobierno de Ernesto Zedillo (1994-2000) fue la consecución de recursos para sostener una economía pública que evidenció su debilidad estructural en la crisis de 1995. La reforma al sistema de pensiones mexicano se enmarca en este contexto.

Los impulsores de la reforma argumentaron en su momento que se trataba de un proceso mundial y del cual México no podía ser la excepción. En este sentido, señalaron tanto factores internos, referidos sobre todo a desequilibrios actuariales que originan graves presiones financieras en los organismos encargados de administrarlos y factores externos, el más relevante, concerniente a cambios demográficos como la tendencia hacia el envejecimiento que se traducirían en una creciente necesidad de obtener recursos fiscales para sostener las pensiones, lo cual sería incompatible con mantener finanzas públicas con déficits tendientes a cero.

En esta lógica, se observa que el sistema de pensiones IVCM, al ser un plan de reparto de beneficios definidos se realizaba con los recursos procedentes de las contribuciones de los trabajadores activos y las pensiones futuras debían ser cubiertas con las contribuciones futuras. Este tipo de planes requiere una relación actuarial entre contribuciones y beneficios.

“Si el sistema de pensiones no se hubiera modificado, hubiese sido necesario aumentar las contribuciones o reducir beneficios (o una combinación de ambas). Se hubiera requerido aumentar las contribuciones a 23.3 por ciento del salario base de cotización en el año 2020.” ( Solís y Villagómez 1999: 125)

De no haberse dado este aumento en las contribuciones, el financiamiento del pago de beneficios tendría que provenir de recursos fiscales. En relación con las finanzas públicas, debe tenerse presente que de haber continuado el funcionamiento del programa IVCM en pocos años los beneficios habrían sido mayores a las contribuciones y al no contar el IMSS con reservas, por varias causas como la corrupción, la construcción de hospitales y la indolencia para invertir aquéllas, el diferencial se habría cubierto con recursos fiscales (Solís y Villagómez 1999).

Las distorsiones generadas en el mercado laboral, sobre el que hay muchas dudas de que exista (Noriega 2003; Nadal 2006), son de dos tipos conforme a la visión económica neoclásica. Por un lado, está el argumento de que estos programas de pensiones conducen a una modificación en la oferta de trabajo de los agentes, al incentivarlos a reducirla como consecuencia del ingreso futuro garantizado que ofrece la pensión. Esto puede reflejarse en un retiro prematuro del mercado de trabajo. El otro aspecto se refiere a su efecto en la demanda del trabajo por parte de las empresas. En la medida en que las contribuciones al sistema de pensiones se suman a otras contribuciones, esto conduce a que la tasa marginal impositiva de éstas se eleve, conduciendo a un incremento en los costos laborales, lo que reduce la demanda por fuerza de trabajo o incentiva la evasión y la informalidad.

Una de las argumentaciones oficiales para cambiar la Ley del Seguro Social es la siguiente. Inicialmente se buscaba que el sistema de pensiones funcionara como un sistema de capitalización parcial para hacer frente a las obligaciones del futuro, pero desde hace algunos años operó de hecho como un sistema de reparto, pues no logró tener las reservas necesarias, debido a que los recursos excedentes en los primeros años se

canalizaron para infraestructura hospitalaria y a financiar en parte el ramo de enfermedades y maternidad.

Las autoridades gubernamentales sostuvieron la transformación del sistema de reparto, con base en los siguientes razonamientos:

1. Las contribuciones al seguro social se perciben como impuestos, al no existir relación directa entre aquéllas y las pensiones;
2. La recurrencia de problemas de financiamiento por cambios demográficos y
3. Las pensiones obtenidas obedecían a menudo a criterios políticos por el poder ejercido por determinados grupos sobre el Estado.

Por lo que es necesario encaminarse hacia un sistema de capitalización donde:

1. Los que logren cubrir las nuevas condiciones obtendrán mejores pensiones. Si el fondo individual no alcanzara el Estado pagará una pensión de garantía.
2. La acumulación de recursos de los fondos elevarán el ahorro interno al ser éste de carácter obligatorio será una garantía para un crecimiento de buen nivel en el largo plazo;
3. Este crecimiento podría crear más empleos formales y la disminución de ciertas distorsiones del mercado de trabajo y probablemente el incremento del salario real;

También se presentan otras bondades de la privatización:

La disminución de las futuras presiones ejercidas por el gasto de la seguridad social sobre las finanzas del Estado (...)atemperarán las tensiones sobre las tasas de interés internas y se ampliará la disponibilidad de fondos privados para el sector privado;

La necesidad de movilizar los capitales que concentrarán los fondos de pensión tendrá al menos una doble repercusión: i) estimulará la ampliación y profundización de los mercados de capitales y el desarrollo de instituciones auxiliares como son el bursátil de

riesgo, de seguros y empresas calificadoras, y, ii) propiciará la creación de instrumentos financieros a largo plazo (Chávez, 1998: 20-22)

Un antecedente importante de la privatización de las pensiones de retiro en la institución de seguridad social más grande del país fue el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), creado en 1992, que consiste en un programa del ahorro obligatorio a través de cuentas individuales capitalizables. La cuenta de cada afiliado está subdividida en dos subcuentas una de retiro y una de vivienda. Las contribuciones a este sistema las realizaba el patrón destinando 2 por ciento del salario base para la subcuenta del retiro y 5 por ciento para la subcuenta de vivienda. Los primeros fondos eran manejados por la banca comercial y eran invertidos en préstamos directos al gobierno federal, con una tasa de retorno real garantizada de al menos 2 por ciento, mientras los recursos de la subcuenta de vivienda se canalizaban al INFONAVIT.(Instituto Nacional para el Fomento de la Vivienda de los Trabajadores).

Los recursos que se acumularon en las cuentas individuales con sus respectivos rendimientos se entregaron a los trabajadores y a sus beneficiarios cuando tenían derecho a recibir una pensión por parte del IMSS. El SAR fue regulado por una comisión que se encargaba de determinar las reglas y las leyes para garantizar el funcionamiento de este sistema. El nuevo sistema es un plan de capitalización basado en cuentas individuales, de contribuciones definidas y con una garantía de pensión mínima, obligatorio para todos los trabajadores afiliados al IMSS.

Empero los argumentos oficiales no resisten el análisis ni de la teoría ni tampoco de la realidad económica mexicana y su previsible evolución. Hay que dejar sentados algunos datos. El raquítrico crecimiento de la economía al amparo del modelo de ajuste estructural durante las dos últimas décadas. El poco crecimiento del ingreso per cápita en los últimos cincuenta años, conforme a las afirmaciones del mismo Gobernador del Banco de México y todo esto pese a las excelentes condiciones en que han evolucionado las variables macroeconómicas, principalmente la tasa inflacionaria y el déficit público.

El discurso oficial para la reforma tiene una idea equivocada de cómo se forma el ahorro y la inversión por alguna de las siguientes razones (Chávez 1998):

- a) La poca capacidad de ahorro de la población, casi un 70 %, por los niveles de pobreza extrema y llana pobreza en que se encuentra,
- b) Las políticas de ahorro con tasas altas de interés, pero donde los ingresos en el mejor de los casos son constantes, que no incrementan el consumo y derivan hacia bajas inversiones y por tanto caídas en la producción, y
- c) La astringencia en el gasto público, en el marco del modelo de ajuste y específicamente para llevar a cero el déficit público, provocando los mismos efectos que los señalados en el inciso inmediato anterior.

En relación al sistema de capitalización a través de cuentas individuales, tanto sus resultados como las perspectivas no son muy alentadoras, incluso ateniéndose sólo al caso de México, pues datos recientes de la Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro de casi cuarenta millones de cuentas individuales sólo están activas diez, lo que indica que una buena parte de los trabajadores están desempleados o emigraron al sector informal, y otra más pequeña no es dada de alta debido a las políticas depredadoras del sector privado que vuelven precarias las condiciones laborales, ante la negligencia de las autoridades laborales y del seguro social. Lo anterior no significa que el volumen de recursos acumulado sea despreciable, casi 100 mil millones de pesos, que las administradoras de fondos prestan al gobierno, y en adición a las altas comisiones que imponen a los trabajadores lleva a que obtengan altas ganancias. Los riesgos para las pensiones futuras son entonces obvios: casi un 80% de los trabajadores no alcanzarán a reunir en toda su vida laboral fondos suficientes para su pensión, por lo que será el tesoro público quien las sufrague por supuesto como antaño raquíticamente. Las administradoras exprimirán las cuentas y las dejarán exhaustas por el cobro de las comisiones, pues ante las restricciones varias para la capitalización de los fondos, de ahí seguirán obteniendo básicamente sus ganancias.

En conclusión, el inminente fracaso de la reforma de la Ley del IMSS siguiendo canónicamente un enfoque económico está a la vista, pues no se tendrán pensiones suficientes, en número ni en monto. Se olvidó el carácter instrumental de la economía y se perdieron los fines de la una verdadera política de seguridad social nacional.

## **CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS DE FUTURO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.**

En esta última parte se intenta realizar una elaboración que integre las distintas partes de este trabajo y hacer una propuesta general para la reformulación de la política de seguridad social en México, en relación con sus dimensiones administrativas, financieras, políticas y sociales.

Respecto del proceso de gestión de la política de seguridad social en México, comandado por el IMSS de manera predominante se aprecia una eficacia indudable, aunque si se aplica el criterio de satisfacción la valoración no es tan halagueña, sobre todo en relación con la deficiente atención médica a derechohabientes en general, la insuficiencia de las pensiones , la promesa incumplida de la cobertura a todos los mexicanos y de una verdadera seguridad social .

En relación con el análisis hecho en relación con los paradigmas de gestión y las doctrinas acompañantes, definitivamente hay que optar por la filosofía (Hood y Jackson, 1997) de la *nueva gestión pública* más que por el *cameralismo tardío* pues aquella considera un dominio más amplio, abarcando al gobierno en general e:

“ incluyendo las agencias centrales responsables del diseño presupuestario, la rendición de cuentas, la función pública y relaciones laborales, la eficiencia y calidad, la auditoría y la evaluación.”  
(Barzelay, 2003)

Además de las cada vez más claras interdependencias entre la política de seguridad social y las otras políticas de carácter interno de la administración pública y del sistema económico



y político del país y de su entorno internacional. Estas vinculaciones fueron mostradas sobre todo en las segunda y terceras partes de este trabajo.

Las constantes reformas a las leyes de la seguridad social propuestas por el gobierno mexicano, en las últimas décadas, vienen a afectar en sustancia y en la práctica las diferentes instituciones de la seguridad social hasta su posible desaparición. Todo gobierno, en un momento dado, toma decisiones importantes en materia de políticas públicas y tendríamos que ver como punto de partida ¿Qué factores internos y externos impulsaron dichas reformas?. ¿Bajo qué criterios y qué elementos el propio gobierno tomó en cuenta para impulsar las reformas? ¿Qué mecanismos propuso, en relación con la problemática real de la seguridad, para poder determinar la “factibilidad” y/o “posibilidad” de las reformas en el contexto mexicano?.

No cabe duda que el problema general de la seguridad social en diversos países, según la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), tiene que ver con tres grandes dimensiones a saber:

1. La insuficiencia de las prestaciones por razones de carácter económico y financiero.
2. La insuficiencia de la cobertura poblacional, sobre todo de la población al margen de un empleo formal o desempleada.
3. La propia subsistencia de la seguridad social como consecuencia de los procesos de privatización.

Estos problemas están relacionados con las corrientes economicistas, en donde la seguridad social se ve afectada por la aplicación de los principios de corte neo-individualista. En otras palabras, estos principios vienen a servir como el ejecutor de solución de la crisis que

atraviesa la seguridad social tales como: los crecientes costos de prestaciones en materia de salud y pensiones, y las transiciones de carácter demográfico, epidemiológico y laboral. En este sentido, se pregunta si la aplicación de estos principios mencionados que tienden a la desaparición de las instituciones de la seguridad social, es la “única solución” a la problemática de crisis que enfrentan la seguridad social dentro del proceso de redimensionamiento del Estado. Ahora bien, si es así, ¿Cómo conciliar el papel social del gobierno en procurar bienestar a los ciudadanos (de derecho y de obligación) basado en un enfoque universalista (origen de la filosofía de la seguridad social según el plan Beveridge y la legislación del canciller Bismark), con una tendencia creciente a visualizar todo en una perspectiva más que sustentable en el rendimiento económico de carácter privado en el corto plazo?

Si bien es cierto que como toda institución que es creación y obra humana tiende a evolucionar en el tiempo, la cuestión actual debe replantarse desde el sentido genérico del concepto de “seguridad social” en un primer término, para luego abordar el nuevo papel que deba jugar el Estado junto con el gobierno en la búsqueda de procurar bienes y servicios a sus ciudadanos tomando en cuenta factores como: el desarrollo social y económico, la solidaridad no como factor para conseguir votos, sino bien como forma de vida social y de justicia redistributiva, entre otros.

A lo largo de este trabajo se ha mostrado la fuerza discursiva de la política de seguridad social en la construcción y estabilidad del país, lo que ahora hace falta es la concreción de muchas de las promesas de la política y se considera que se cuenta con un entramado institucional bienestarista cuyo núcleo es el Instituto Mexicano del Seguro Social; debe tenerse en cuenta que el bienestar social contemporáneo descansa sobre la política de

seguridad social con matriz bismarckiana y de Beveridge, por su hondo sentido redistributivo.

La resolución del malestar social mexicano pasa por la reforma integral de la política de seguridad social nacional y la fuente inspiradora es el precepto constitucional como se mencionó en la introducción de este trabajo. Enseguida, la clave es de carácter político y se requiere del acuerdo de todos los actores políticos y sociales, convocados por los tres poderes públicos, para realizar una tarea ineludible que permita poner punto final a la dilatada transición mexicana y permita al país ingresar de lleno al desarrollo, además de hacer consistente y sustentable nuestra condición de ocupante de los primeros lugares como potencia económica mundial y dejar los ominosos primeros lugares, por el contrario, de la lista de países desiguales por su pésima distribución del ingreso.

Una agenda mínima para la reforma es la siguiente:

1.-La integración en una sola institución de todos los regímenes de seguridad social actuales sean de carácter federal o local. (Moreno 1988) Esta propuesta está avalada por la misma existencia de nuestra institución mayor que es el IMSS, no es posible seguir con la fragmentación y desaparición de las instituciones, y apostando a sucedáneos de seguridad social sobre todo a partir del hecho de que sólo 24% de las personas mayores de 60 años tienen una pensión.(Ham, 2003)

2.-La conformación de una política pública de seguridad social que contenga los ramos de seguro de a) Asistencia Médica y Prestaciones de Enfermedad; b) Vejez; c) Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional; d) Maternidad; e) Invalidez; f) Prestaciones Familiares;

g) Desempleo y h) Sobrevivientes.(Norma Mínima OIT) Además de guiarse por una definición moderna de seguridad social, a saber,

“La seguridad social consiste en el suministro de prestaciones a los hogares y a las personas, mediante acuerdos públicos o colectivos para la protección contra niveles de vida bajos o en disminución que surgen como resultado de algunos riesgos y necesidades esenciales.” (Van Guinneken, 2000: p. 8)

Esta política no descansa sólo en una visión rehabilitatoria y reparadora, por lo demás siempre necesaria, sino consustancialmente debe adoptarse un enfoque activo que genere en cada ámbito de riesgo o necesidad los programas preventivos para disminuirlos y diferirlos, (Hazas 2001)

3.-El financiamiento de la seguridad social, es decir del llamado pilar obligatorio, será a través de contribuciones tripartitas (empleados, empleadores y Estado) en el caso de población ubicada en el sector formal de la economía; para los otros grupos de población tendrán que estudiarse mecanismos para garantizar las cotizaciones con fondos públicos con los que se desarrollen proyectos de aseguramiento, las experiencias internacionales y nacionales podrían ser útiles. Se requiere de un gran sentido de innovación para construir opciones de política en este terreno. (Van Guinneken, 2000) Todas estas contribuciones se guiarán por el principio de solidaridad intergeneracional, en palabras del Actuario Alejandro Hazas:

“Actuarialmente no se pueden comparar los costos y los beneficios de los seguros individuales o del financiamiento individual, con respecto a las ventajas y el poder redistributivo que proveen los sistemas colectivos de financiamiento , que dan como resultado costos menores y mayores beneficios” (2001).

Más allá de posiciones ideológicas, el enfoque actuarial señala que ciertos comportamientos colectivos son la base para la erección de la seguridad social como los grupos abiertos a los riesgos, la solidaridad entre generaciones y los grupos promedio pues se evitan así las mayores desigualdades sociales y económicas.

Este trabajo ha interrogado a la política de seguridad social a través de distintos enfoques y disciplinas y ha obtenido abundantes respuestas que no pueden ser todas aprovechadas primero por la incapacidad de su autor, segundo por las restricciones formales y temporales propias de una tesis y tercero por la complejidad del tema elegido que contiene distintas aristas y dimensiones, por todo ello pongo punto final por ahora.

# APÉNDICE

Cuadro 1  
 IMSS  
 Ingresos  
 Tasa de crecimiento promedio  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Total	Cuotas obrero-patronal, contribución estatal y solidaridad social	Productos de inversiones y otros ingresos
1944-1964	99.32%	1.36%	2.50%

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 2  
 IMSS  
 Ingresos  
 Tasa de crecimiento anual  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Año	Ingresos	Tasa de Crecimiento
1944	131221.5	
1945	145906.44	11.19
1946	202263.11	38.62
1947	232169.1	14.78
1948	299188.43	28.86
1949	349559.98	16.83
1950	372678.41	6.61
1951	425560.81	14.18
1952	481733.62	13.91
1953	521924.99	8.34
1954	561946.91	7.66
1955	663760.97	18.11
1956	764430.41	15.16
1957	1003401.56	31.26
1958	1236731.22	23.25
1959	1394390.94	12.74
1960	1772138	27.09
1961	2071323.2	16.88
1962	2338656.09	12.9
1963	2635366.69	12.68
1964	2773034.81	5.22

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 3  
 IMSS  
 Egresos  
 Tasa de crecimiento anual  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Año	Total	Tasa de Crecimiento
1944	34576.99	
1945	66449.18	92.17
1946	105299.08	2.58
1947	154511.18	46.73
1948	197953.1	28.11
1949	251533.95	27.06
1950	279666.44	11.18
1951	349683.89	25.03
1952	420131.42	20.14
1953	406334.14	-3.28
1954	463402.94	14.04
1955	506249.12	9.24
1956	593120.23	17.15
1957	753218.73	26.99
1958	936682.67	24.35
1959	1131091.77	20.75
1960	1317259	16.45
1961	1506574.9	14.37
1962	1784691.21	18.46
1963	2051990.21	14.97
1964	2492725.06	21.47

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 4  
 IMSS  
 Ingresos  
 Tasa de crecimiento promedio sexenal  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Porcentaje	Sexenio
1944-1946	51.32	Manuel Ávila
1947-1952	34.44	Miguel Alemán
1953-1958	39.47	Adolfo Ruiz
1959-1964	33.13	López Mateos

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000



Cuadro 5  
 IMSS  
 Egresos  
 Tasa de crecimiento promedio  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Total	Prestaciones en especie	Prestaciones en dinero	Gastos de administración
338.832408	0.257302093	336.4893468	260.2690122

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 6  
 IMSS  
 Egresos  
 Tasa de crecimiento promedio sexenal  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Porcentaje	Sexenio
1944-1946	101.41	Manuel Ávila
1947-1952	45.13	Miguel Alemán
1953-1958	38.4	Adolfo Ruiz
1959-1964	36.71	López Mateos

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 7  
 IMSS  
 Comparativo de los ingresos y los egresos sexenal  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Porcentaje ingresos	Porcentaje egresos
1944-1964	51.32	101.41
1947-1952	34.44	45.13
1953-1958	39.47	38.4
1959-1964	33.13	36.71

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 8  
 IMSS  
 Comparativo anual de los ingresos y los egresos  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Tasa de Crecimiento Ingresos	Tasa de Crecimiento Egresos
1944		
1945	11.19	92.17
1946	38.62	2.58
1947	14.78	46.73
1948	28.86	28.11
1949	16.83	27.06
1950	6.61	11.18
1951	14.18	25.04
1952	13.19	20.15
1953	8.34	-3.28
1954	7.66	14.04
1955	18.11	9.24
1956	15.16	17.16
1957	31.26	26.99
1958	23.25	24.37
1959	12.74	20.75
1960	27.09	16.46
1961	16.88	14.37
1962	12.9	18.46
1963	12.68	14.97
1964	5.22	21.47

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 9  
 IMSS  
 Gasto per cápita  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Derechohabiente	Egresos	Gasto-per Cápita
1944	355527	34576.99	0.09
1945	533555	66449.18	0.12
1946	631099	105299.08	0.16
1947	747745	154511.18	0.2
1948	834084	197953.1	0.23
1949	894603	251533.95	0.28
1950	973085	279666.44	0.28
1951	1049357	349683.89	0.33
1952	1154487	420131.42	0.36
1953	1247876	406334.14	0.32
1954	1348200	463402.94	0.34
1955	1576196	506249.12	0.32
1956	1813533	593120.23	0.32
1957	2096756	753218.73	0.35
1958	2514351	936682.67	0.37
1959	2821350	1131091.77	0.4
1960	3360389	1317259	0.39
1961	4064347	1506574.9	0.37
1962	4776822	1784691.21	0.37
1963	5200285	2051990.79	0.39
1964	6347149	2492725.06	0.39

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 10  
 IMSS  
 Resultado de los ejercicios  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Ingresos	Egresos	Resultado del Ejercicio
1944	131221.508	34576.9988	96644.5
1945	145906.449	66449.1814	79457.26
1946	202263.118	105299.084	96964.03
1947	232169.104	154511.181	77657.92
1948	299188.43	197953.105	101235.32
1949	349559.988	251533.958	98026.03
1950	372678.412	279666.448	93011.96
1951	425560.817	349683.891	75876.92
1952	481733.626	420131.426	61602.2
1953	521924.995	406334.14	115590.85
1954	561946.919	463402.943	98543.97
1955	663760.978	506249.122	157511.85
1956	764430.415	593120.231	171310.18
1957	1003401.56	753218.737	250182.82
1958	1236731.22	936682.675	300048.54
1959	1394390.94	1131091.77	263299.17
1960	1772138	1317259	454879
1961	2071323.2	1506574.9	564748.3
1962	2338656.09	1784691.21	553964.88
1963	2635366.69	2051990.79	583375.9
1964	2773034.81	2492725.06	280309.75

Fuente: Elaboración propia en base a  
 IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 11  
 IMSS  
 Tasa de crecimiento de la población total  
 Derechohabiente  
 1944-1964  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Porcentaje	Sexenios
1944-1946	77.51	Manuel Ávila Camacho
1947-1952	54.39	Miguel Alemán Valdez
1953-1958	101.49	Adolfo Ruiz Cortinez
1959-1964	124.96	López Mateos
1965-1970	43.38	Díaz Ordaz
1971-1976	58.69	Luis Echeverría
1977-1982	54.71	José López Portillo
1983-1988	29.98	Miguel de la Madrid
1989-1994	-1.77	Carlos Salinas
1995-2000	35.57	Ernesto Zedillo

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

## Cuadro 12

## IMSS

## Tasa de crecimiento anual de la población derechohabiente

1944-2000

AÑO	Derecho. Totales	ASEGURADOS		
		Pensionados y Familiares	Urbano	Campo
1944				
1945	50.07		51.24	
1946	18.28		19.2	
1947	18.48		16.31	
1948	10.35		10.93	
1949	7.25		6.92	
1950	8.77	59.37	9.85	
1951	7.83	60.71	6.98	
1952	10.01	53.9	8.7	
1953	8.09	34.44	6.92	
1954	8.03	25.73	7.01	
1955	16.91	21.22	14.93	362.41
1956	15.05	22.32	13.77	75.78
1957	15.61	7.53	12.9	26.51
1958	19.91	22.03	18.72	13.5
1959	12.2	19.35	11.58	11.7
1960	19.1	16.97	18.56	52.64
1961	20.94	17.93	14.16	115.76
1962	17.52	22.13	12.37	12.05
1963	8.86	10.17	6.6	9.84
1964	22.05	17.89	13.97	115.74
1965	7.38	14.33	7.67	0.93
1966	5.27	16.54	4.86	4.04
1967	6.07	15.66	6.38	0.96
1968	7.55	15.77	6.93	12.43
1969	10.86	11.4	11.8	-1.09
1970	7.66	17.25	7.52	7.65
1971	6.72	8.97	3.27	6.1
1972	11.14	4.66	9.51	20.62
1973	19.7	14.28	29.23	15.54
1974	3.09	4.85	0.38	-2.13
1975	14.19	13.97	10.32	11.88
1976	1.3	15.09	-1.23	-4.93
1977	4.99	13.11	6.45	9.92
1978	13.87	11.6	22.33	4.43
1979	6.05	11.17	2.39	-0.96
1980	14.94	6.13	23.36	1.43
1981	11.56	9.36	11.05	13.55
1982	-0.11	12.56	-0.66	-2.19
1983	0.34	8.1	-2.6	0.79

1984	8.93	29.81	8.47	0.83
1985	7.28	12.48	9.67	-1.32
1986	-1.48	7.89	-7.21	2.33
1987	10.54	7.61	14.69	2.26
1988	2.12	10.39	-2.2	-9.09
1989	6.12	6.25	9.19	1.06
1990	3.66	18.74	7.65	35.58
1991	0.98	4.22	4.22	-1.98
1992	-3.82	5.1	-0.11	-16.87
1993	-1.94	8.32	-0.95	5.93
1994	-0.5	6.22	2.14	-5.11
1995	-6.1	6.1	-9.68	1.14
1996	8.55	4.94	10.3	0.07
1997	5.9	4.51	-1.61	-34.41
1998	6.28	3.19	7.28	1.38
1999	6.23	3.5	7.42	-5.08
2000	4.43	3.67	5.06	-7.06

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

### Cuadro 13

#### IMSS

#### Ingresos

#### Tasa de crecimiento promedio

#### 1965-2000

#### (Miles de pesos)

#### Base 1993=100

Total	Cuotas obrero-patronal, contribución estatal y solidaridad social	Productos de inversiones y otros ingresos
4359.75	4420.88	3288.33

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 14  
 IMSS  
 Ingresos  
 Tasa de crecimiento anual  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Año	Ingresos	Tasa de crecimiento
1965	20715490.48	
1966	21342100.00	3.02
1967	21697219.23	1.66
1968	22016741.38	1.47
1969	21809025.00	-0.94
1970	23402196.78	7.31
1971	27653217.12	18.17
1972	27437159.70	-0.78
1973	25990978.18	-5.27
1974	28171495.39	8.39
1975	29325740.55	4.10
1976	31066543.89	5.94
1977	30162889.07	-2.91
1978	29219176.65	-3.13
1979	28844352.35	-1.28
1980	27947318.74	-3.11
1981	29437132.37	5.33
1982	30227608.85	2.69
1983	24409367.50	-19.25
1984	22961678.83	-5.93
1985	24663014.76	7.41
1986	25268319.15	2.45
1987	23723504.79	-6.11
1988	18691173526.32	78687.57
1989	23166770.30	-99.88
1990	24354223.77	5.13
1991	28378384.71	16.52
1992	31546360.35	11.16
1993	34377847.00	8.98
1994	39014089.57	13.49
1995	32170664.43	-17.54
1996	30279506.41	-5.88
1997	32405802.35	7.02
1998	33073580.00	2.06
1999	35746165.24	8.08
2000	36112341.53	1.02

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000



Cuadro 15  
 IMSS  
 Egresos  
 Tasa de crecimiento anual  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Año	Egresos	Tasa de crecimiento
1965	19626961.90	
1966	19376679.17	-1.28
1967	19405226.92	0.15
1968	20395479.31	5.10
1969	20342209.38	-0.26
1970	22229677.69	9.28
1971	23289007.95	4.77
1972	23897155.25	2.61
1973	23411189.09	-2.03
1974	24497408.55	4.64
1975	26248951.70	7.15
1976	28550148.43	8.77
1977	27783595.54	-2.68
1978	26508380.72	-4.59
1979	25266691.92	-4.68
1980	22953387.48	-9.16
1981	24894234.20	8.46
1982	26193791.35	5.22
1983	24146704.49	-7.82
1984	22619467.58	-6.32
1985	22822123.84	0.90
1986	24249991.28	6.26
1987	23439247.81	-3.34
1988	18625657325.81	79363.55
1989	22341065.35	-99.88
1990	23055807.10	3.20
1991	27049194.24	17.32
1992	30272143.48	11.92
1993	33687794.00	11.28
1994	36742401.66	9.07
1995	32486404.55	-11.58
1996	29721293.18	-8.51
1997	28514801.04	-4.06
1998	29194622.26	2.38
1999	32196648.49	10.28
2000	32284013.03	0.27

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 16  
 IMSS  
 Ingresos  
 Tasa de crecimiento promedio sexenal  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Años	Porcentaje	Sexenio
1965-1970	18.75	Gustavo Díaz
1971-1976	18.64	Luis Echeverría
1977-1982	16.63	López Portillo
1983-1988	12711.24	De la Madrid
1989-1994	27.95	Carlos Salinas
1995-2000	18.63	Ernesto Zedillo

Fuente: Elaboración propia en base a  
 IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 17  
 IMSS  
 Egresos  
 Tasa de crecimiento promedio  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Total	Prestaciones en especie	Prestaciones en dinero	Gastos de administración
3902.49	32114.52	65392.76	44327.34

Fuente: Elaboración propia en base a  
 IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 18  
 IMSS  
 Egresos  
 Tasa de crecimiento promedio sexenal  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Año	Porcentaje	Sexenio
1965-1970	18.8	Gustavo Díaz
1971-1976	20.35	Luis Echeverría
1977-1982	15.65	López Portillo
1983-1988	12804.71	De la Madrid
1989-1994	27.3	Carlos Salinas
1995-2000	16.49	Ernesto Zedillo

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 19  
 IMSS  
 Comparativo de los ingresos y los egresos anual  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Año	Ingresos	Egresos
1965		
1966	3.02	-1.27
1967	1.66	0.14
1968	1.47	5.1
1969	-0.94	-0.26
1970	7.3	9.27
1971	18.16	4.76
1972	-0.78	2.61
1973	-5.27	-2.03
1974	8.38	4.63
1975	4.09	7.14
1976	5.93	8.76
1977	-2.9	-2.68
1978	-3.12	-4.58
1979	-1.28	-4.68
1980	-3.1	-9.15
1981	5.33	8.45
1982	2.68	5.22
1983	-19.24	-7.81
1984	-5.93	-6.32
1985	7.4	0.89
1986	2.45	6.25
1987	-6.11	-3.34
1988	78687.57	79363.54
1989	-99.87	-99.88
1990	5.12	3.19
1991	16.52	17.32
1992	11.16	11.91
1993	8.97	11.28
1994	13.48	9.06
1995	-17.54	-11.58
1996	-5.87	-8.51
1997	7.02	-4.05
1998	2.06	2.38
1999	8.08	10.28
2000	1.02	0.27

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 20  
 IMSS  
 Gasto per cápita  
 1993-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1993=100

Año	Derechohabientes	Egresos	Gasto per-cápita
1965	6815685	19626961.9	2.879675616
1966	7175360	19376679.2	2.700446974
1967	7611395	19405226.9	2.549496761
1968	8186716	20395479.3	2.491289462
1969	9076408	20342209.4	2.241218046
1970	9772492	22229677.7	2.274719457
1971	10429537	23289007.9	2.232985788
1972	11591972	23897155.2	2.061526305
1973	13876623	23411189.1	1.687095564
1974	14306391	24497408.5	1.712340205
1975	16337593	26248951.7	1.606659665
1976	16551576	28550148.4	1.724920237
1977	17377633	27783595.5	1.598813573
1978	19789239	26508380.7	1.339535123
1979	20987823	25266691.9	1.20387388
1980	24125307	22953387.5	0.951423644
1981	26915951	24894234.2	0.924887781
1982	26884938	26193791.3	0.97429242
1983	26977383	24146704.5	0.895072161
1984	29388434	22619467.6	0.769672436
1985	31528583	22822123.8	0.723855043
1986	31061918	24249991.3	0.780698452
1987	34336010	23439247.8	0.682643318
1988	35066352	1.86E+10	531.1644622
1989	37212960	22341065.3	0.600357115
1990	38575140	23055807.1	0.597685636
1991	38953374	27049194.2	0.694399263
1992	37464560	30272143.5	0.808020794
1993	36737601	33688794	0.917011266
1994	36553822	36742401.7	1.00515896
1995	34323844	32486404.6	0.946467552
1996	37260967	29721293.2	0.797652224
1997	39461964	28514801	0.722589504
1998	41941674	29194622.3	0.696076706
1999	44557157	32196648.5	0.722592074
2000	46533924	32284013	0.693773708

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 21  
 IMSS  
 Resultado de los ejercicios  
 1965-2000  
 (Miles de pesos)  
 Base 1960=100

Años	Ingresos	Egresos	Resultado de los ejercicios
1965	20715490.5	19626961.9	1088528.6
1966	21342100	19376679.2	1965420.8
1967	2167219.2	19405226.9	-17238007.7
1968	22016471.4	20395479.3	1620992.1
1969	21809025	20342209.4	1466815.6
1970	23402196.8	22229677.7	1172519.1
1971	27653217.1	23289007.9	4364209.2
1972	27437159.7	23897155.2	3540004.5
1973	25990978.2	23411189.1	2579789.1
1974	28171495.4	24497408.5	3674086.9
1975	29325740.6	26248951.7	3076788.9
1976	31066543.9	28550148.4	2516395.5
1977	30162889.1	27783595.5	2379293.6
1978	29219176.7	26508380.7	2710796
1979	28844352.3	25266691.9	3577660.4
1980	27947318.7	22953387.5	4993931.2
1981	29437132.4	24894234.2	4542898.2
1982	30227608.9	26193791.3	4033817.6
1983	24409367.5	24146704.5	262663
1984	22961678.8	22619467.6	342211.2
1985	24663014.8	22822123.8	1840891
1986	25268319.1	24249991.3	1018327.8
1987	23723504.8	23439247.8	284257
1988	1.87E+10	1.86E+10	65000000
1989	23166770.3	22341065.3	825705
1990	24354223.8	23055807.1	1298416.7
1991	28378384.7	27049194.2	1329190.5
1992	31546360.4	30272143.5	1274216.9
1993	34377847	33688794	689053
1994	39014089.6	36742401.7	2271687.9
1995	32170664.4	32486404.6	-315740.2
1996	30279506.4	29721293.2	558213.2
1997	32405802.4	28514801	3891001.4
1998	33073580	29194622.3	3878957.7
1999	35746165.2	32196648.5	3549516.7
2000	36112341.5	32284013	3828328.5

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 22

IMSS  
1965-2000  
(Miles de pesos)  
Base 1993=100

Año	Ingresos	Egresos
1965	20715490.5	19626961.9
1966	21342100	19376679.2
1967	2167219.2	19405226.9
1968	22016471.4	20395479.3
1969	21809025	20342209.4
1970	23402196.8	22229677.7
1971	27653217.1	23289007.9
1972	27437159.7	23897155.2
1973	25990978.2	23411189.1
1974	28171495.4	24497408.5
1975	29325740.6	26248951.7
1976	31066543.9	28550148.4
1977	30162889.1	27783595.5
1978	29219176.7	26508380.7
1979	28844352.3	25266691.9
1980	27947318.7	22953387.5
1981	29437132.4	24894234.2
1982	30227608.9	26193791.3
1983	24409367.5	24146704.5
1984	22961678.8	22619467.6
1985	24663014.8	22822123.8
1986	25268319.1	24249991.3
1987	23723504.8	23439247.8
1988	1.87E+10	1.86E+10
1989	23166770.3	22341065.3
1990	24354223.8	23055807.1
1991	28378384.7	27049194.2
1992	31546360.4	30272143.5
1993	34377847	33688794
1994	39014089.6	36742401.7
1995	32170664.4	32486404.6
1996	30279506.4	29721293.2
1997	32405802.4	28514801
1998	33073580	29194622.3
1999	35746165.2	32196648.5
2000	36112341.5	32284013
Total	1.965E+10	1.9526E+10

Fuente: Elaboración propia con base en IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 23  
 IMSS  
 Ingresos  
 Tasa de crecimiento promedio sexenal  
 (Miles de pesos)  
 1965-2000

Años	Porcentaje	Sexenio
1965-1970	18.75	Gustavo Díaz
1971-1976	18.64	Luis Echeverría
1977-1982	16.63	López Portillo
1983-1988	12711.24	De la Madrid
1989-1994	27.95	Carlos Salinas
1995-2000	18.63	Ernesto Zedillo

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000

Cuadro 24  
 Tasa promedio por sexenios

Prestaciones en especie	Prestaciones en dinero	Gastos de administración	Sexenio	Presidente
0.05	5.62	-0.97	1965-1970	GDO
4.48	5.69	-14.23	1971-1976	LEA
13141.50	-16.00	20677.21	1977-1982	JLP
-1.09	0.38	-3.28	1983-1988	MMH

Cuadro 25  
 IMSS  
 Tasa de crecimiento anual de los ingresos  
 Base 1993=100

Años	Total	IPIPIB	Ingresos	Tasa de crecimiento
1965	4350253	21	20715490.5	
1966	5122104	24	21342100	3.02483557
1967	5641277	26	21697219.2	1.66393762
1968	6384855	29	22016741.4	1.47264101
1969	6978888	32	21809025	-0.94344742
1970	8277357	35.37	23402196.8	7.30510317
1971	10787520	39.01	27653217.1	18.1650483
1972	12335747	44.96	27437159.7	-0.78131027
1973	14295038	55	25990978.2	-5.27088639
1974	20176425	71.62	28171495.4	8.38951576
1975	25680551	87.57	29325740.6	4.0972094
1976	33906026	109.14	31066543.9	5.93609336
1977	44402789	147.21	30162889.1	-2.90877164
1978	54368122	186.07	29219176.7	-3.12872024

1979	70435024	244.19	28844352.3	-1.28280242
1980	99447739	355.84	27947318.7	-3.10991073
1981	143591388	487.79	29437132.4	5.33079272
1982	235763258	779.96	30227608.9	2.68530395
1983	347403882	1423.24	24409367.5	-19.2481032
1984	538703947	2346.1	22961678.8	-5.93087335
1985	930446760	3772.64	24663014.8	7.40945792
1986	1592930000	6304.06	25268319.1	2.45430007
1987	3650724748	15388.64	23723504.8	-6.11364114
1988	7457778237	39.9	1.8691E+10	78687.5724
1989	11699219	50.5	23166770.3	-99.876055
1990	15781537	64.8	24354223.8	5.1256755
1991	22645951	79.8	28378384.7	16.5234622
1992	28801827	91.3	31546360.4	11.1633402
1993	34377847	100	34377847	8.97563655
1994	42252259	108.3	39014089.6	13.4861342
1995	48030802	149.3	32170664.4	-17.5409069
1996	59075317	195.1	30279506.4	-5.87851715
1997	74436128	229.7	32405802.4	7.02222789
1998	87644987	265	33073580	2.06067309
1999	108811327	304.4	35746165.2	8.08072559
2000	121915265	337.6	36112341.5	1.02437921

Fuente: Elaboración propia en base a IMSS. Memoria estadística. México 2000



**Cuadro 26**  
**Población derechohabiente**  
**1944-2000**

IMSS

AÑO	Derecho. Totales	ASEGURADOS		
		Pensionados y Familiares	Urbano	Campo
1944	355527		136741	
1945	533555		206813	
1946	631099		246537	
1947	747745		286749	
1948	834084		318111	
1949	894603	3498	340132	
1950	973085	5575	373644	
1951	1049357	8960	399758	
1952	1154487	13790	434557	
1953	1247876	18540	464669	
1954	1348200	23312	497262	2389
1955	1576196	28259	571523	11047
1956	1813533	34566	650275	19419
1957	2096756	37170	734206	24568
1958	2514351	45359	871618	27886
1959	2821350	54136	972605	31174
1960	3360389	63322	1153124	47584
1961	4064347	74676	1316362	102668
1962	4776822	91204	1479254	115061
1963	5200285	100488	1577017	126385
1964	6347149	118470	1796809	272671
1965	6815685	135458	1934685	275230
1966	7175360	157864	2028745	286358
1967	7611395	182571	2158286	289112
1968	8186716	211370	2307989	325065
1969	9076408	235464	2580408	321499
1970	9772492	276096	2774655	346108
1971	10429537	300872	2865422	367236
1972	11591972	314895	3138111	442973
1973	13876623	359890	4055440	511834
1974	14306391	377359	4226138	500930
1975	16337633	559922	4992407	585667
1976	16551576	495005	4604849	532777
1977	17377633	559922	4902051	585667
1978	19789239	624903	5996802	611626
1979	20987823	694717	6140413	605838

1980	24125307	737335	7574906	614530
1981	26915951	806398	8412022	697814
1982	26884938	907694	8356354	682511
1983	26977383	981257	8138274	687945
1984	29388434	1273831	8828074	693663
1985	31528583	1432859	9682054	684490
1986	31061918	1546032	8983788	700491
1987	34336010	1663711	10303967	716360
1988	35066352	1836592	10077266	651222
1989	37212960	1951427	11003961	658130
1990	38575140	2317155	11845839	892344
1991	38953374	2227517	12346355	874656
1992	37464560	2341203	12352134	727081
1993	36737601	2536215	12214899	770198
1994	36553822	2694097	12477104	730816
1995	34323844	2858535	11268240	739152
1996	37260967	2999849	12429394	739682
1997	39461964	3135212	12228678	485146
1998	41941674	3235481	13119319	491864
1999	44557157	3348816	14092898	466831
2000	46533924	3472044	14086277	433854

Fuente: IMSS. Memoria estadística. México 2000

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, V.L., (1992, 1993), Cuatro Antologías sobre Políticas Públicas, M.A.Porrúa, México.
2. Aguilar L. (1997), Estudio introductorio, en Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas, Majone G. FCE, México.
3. Bardach, Eugene, (1993), Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas, en Aguilar L, Problemas públicos y agenda de gobierno, Porrúa, México.
4. Barzelay, Michael,(2003), La nueva gestión pública, FCE, México, pp. 135-136.
5. Beveridge, Wiliam, (1987), Las bases de la seguridad social, Instituto Nacional de Salud pública y FCE, México
6. Bonilla A. (1996), Seguridad Social Conferencia en el Seminario “La seguridad Social en América Latina al término del Siglo XX”, CISS, México.
7. Chávez M. M., (1998), Fondos de pensión, ahorro y mercados financieros en México: mitos y realidades, en Revista trabajo No. 2, El futuro de la seguridad social, Plaza y Valdés, México
8. Cockcroft, J., (2001), La esperanza de México, Siglo XXI, México.
9. Collier, D., Compilador, (1985), El nuevo autoritarismo en América Latina, Fondo de Cultura Económica, México.
10. De Buen, N., (1999), Seguridad Social, Porrúa, México.
11. Dobb, M., (1973), Salarios, Fondo de Cultura Económica, México.
12. Downs, A., (1967), Inside Bureaucracy, Little, Brown and Co. USA.
13. Esping-Andersen Gosta, (2000) en Montagut Teresa. “Política Social. Una introducción”. Edit. Ariel Sociología, Barcelona.

14. Fraga, G., (1993), Derecho Administrativo, Porrúa, 32ª Edición, México, Capítulo II.)
15. García Cruz, M., (1956), La seguridad social, Impreso por Gráfica Panamericana, S. de R.L., México.
16. García Cruz, M., (1973), La seguridad social en México, B. Costa-Amic Editor, México.
17. Guerrero, O., (1989), El Estado y la Administración Pública en México, INAP, México.
18. Ham, R., (2003), El envejecimiento en México, M.A. Porrúa, México.
19. Hazas, A.,(2001), Algunos enfoques filosóficos para la fundamentación de las proposiciones tendientes a la conformación de un nuevo modelo de la seguridad social que evite las situaciones críticas que se confrontan y se constituya en un pilar primordial del desarrollo económico y social. Seminario de Seguridad Social. Facultad de Ciencias, UNAM, México.
20. Huerta, Miguel, (1994), La ley del seguro social y sus reformas (1943-1994), tres tomos, FCE, México
21. Hood, Ch. Y M. Jackson, (1997), La argumentación administrativa, COLNALCPYAP, UAC, FCE, México.
22. Khun , T .S., (1971), La estructura de las revoluciones científicas, FCE, México.
23. INEGI: Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática,(1996), Estados Unidos Mexicanos: Cien años de Censos de Población, INEGI, Aguascalientes, México.
24. : INEGI 1985, 1986, 1988, Agendas Estadísticas, INEGI, Aguascalientes, México.

25. Lindblom, Ch., (1992) La ciencia de “salir del paso”, en Aguilar, V.L. La hechura de las políticas, M.A. Porrúa, México.
26. Mesa-Lago, C., (1986), La crisis de la seguridad social y la atención a la salud, El Trimestre Económico, Fondo de Cultura Económica, México.
27. Majone, G., (1978), Los Usos del Análisis de Políticas, en Aguilar V.L., Segunda antología, Op. Cit.
28. Majone G., (1997), Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas, FCE, México.
29. Malloy, James M., (1986), Statecraft, política y crisis de la seguridad social. Una Comparación de la América Latina y los Estados Unidos, en Mesa – Lago C. coordinador, La crisis de la seguridad social y la atención de la salud, FCE, México.
30. Moreno, P., (1988), Análisis de la gestión del IMSS de 1975 a 1985, Documentos de Trabajo, CIDE, México.
31. Moreno, P., (1990), Diagnóstico y perspectivas de la descentralización en México, en La Revista del Colegio, Año 11, No. 4, octubre, Colegio Nacional de Ciencias Políticas y administración Pública, A.C., México.
32. Moreno, P., (1995), La reforma de la seguridad social en México, en Moreno, P.,(Coord.), La seguridad social y los trabajadores, F. Ebert. y Congreso del Trabajo, México.
33. Morones, I., (1975), Tesis mexicanas se seguridad social, IMSS, México.
34. O’Donell, G., (1997), Reflexiones sobre las tendencias de cambio del Estado burocrático – Autoritario, en Revista Mexicana de Sociología Vol. 39, No. 1, México.

35. Oszlack, O., (1980), Regímenes políticos e implementación de políticas públicas, CEDES, Argentina.
36. Pardo, M., (1992), La experiencia reformista mexicana, en Pardo, M., (Coord.) Teoría y Práctica de la Administración Pública en México, INAP, México.
37. Saramago, J., El desempleo, azote del hombre moderno, La Jornada, 10 de octubre de 2001, p. 35.
38. SPP: Secretaría de Programación y Presupuesto (1977), Agenda Estadística 1977, México.
39. SPP: Secretaría de Programación y Presupuesto (1978), Agenda Estadística 1977, México.
40. Secretaria del Trabajo y Previsión Social, (1942), Memoria de labores, volumen II México.
41. Simon, H., (1962), Comportamiento Administrativo, Aguilar, España.
42. Soto, C., (2000) Seguridad social en pensiones, ¿qué ha pasado con las reformas?, en Cámara de Diputados, LVIII Legislatura, Seguridad Social; Teoría y Practica, Reforma, Perspectivas y Retos.
43. Thullen, P., (1986) El financiamiento de las pensiones de la seguridad social: principios, problemas actuales y tendencias, Mesa-Lago, C., La crisis de la seguridad social y la atención a la salud, Op. Cit.
44. Villagómez A. y Solís F., (1999), La Seguridad Social en México, CIDE, México
45. Van Guinneken, W.,(2000), Seguridad Social para excluidos, OIT, Ginebra.
46. Vernon, R., (1977) El dilema del desarrollo económico de México, Diana, México.
47. Wilkie James W., (1978) La revolución mexicana, gasto federal y cambio social, Fondo de Cultura Económica, México, p. 35.

## Otras Referencias bibliográficas y documentales

1. Alcides, J.L., (1997) El problema de la solvencia de los sistemas de jubilaciones y pensiones. El caso de Estados Unidos. En Transformaciones económicas y bienestar. Serie de investigación 19. UAM. Iztapalapa. México. Pp. 54.
2. Blanco, A.,(1999) Redistribución y equidad en el sistema español de pensiones de jubilación, CES, España
3. Cabañas, M., et al, (2005) Actualidad y futuro de los sistemas de pensiones, Cámara de Diputados LIX Legislatura, México.
4. Correa, M.E.(1998) Crisis y desregulación financiera. Ed. Siglo XXI. México 1998. Pp. 24.
5. Garrido, C., (2001) Fusiones y adquisiciones de grandes empresas en México, durante los noventa, Cuadernos de Desarrollo Productivo y Empresarial, CEPAL, Chile.
6. Ham, R. y B. Ramírez, (2006) Efectos económicos de los sistemas de pensiones, Plaza y Valdés, México.
7. Hughes, G., (2004), Reforming pensions en Europe, E. U.
8. IMSS. Memoria estadística. México 2000.
9. INEGI. Estadísticas históricas. México 2000.
10. Munch, L., (2005) Administración y estilos de gestión, Trillas, México.
11. Nadal, A., (2006) El mito del mercado de Trabajo, La Jornada, edición del 4 de noviembre, México.
12. Noriega, F.,(2003) Macroeconomía del desarrollo: sobre la inexistencia del mercado de trabajo, UAM-Plaza y Valdés, México.

13. Sánchez, D.,(2003) La gestión de la seguridad social en España, CES, España.

#### INFORMES DE LOS DIRECTORES GENERALES IMSS.

Informe-I- 1945

Informe-II- 1946

Informe-III-1947

Informe-IV-1947: 8

Informe-V- 1949-1950: 14-15

Informe-VI- 1951-1952:3

Informe-VII- 1953: 8

Informe-VIII- 1957: 5

Informe-IX- 1958: 1

Informe-XXI- 1971: 1

Informe-XXII- 1972: 2

Informe-XXII- 1973: 1

Informe-XXII- 1974: 2

Informe-XXIII- 1974: 58

Informe-XXIII- 1975: 1-2

Informe-XXIV- 1977: 7

Informe-XXV- 1978: 9

Informe-XXVI- 1979

Informe-XXVII- 1980

Informe-XXVIII- 1983



Informe-XXIX- 1984

Informe-XXX- 1986

Informe-XXXI- 1987

Informe-XXXII- 1988

Informe-XXXIII-1992

Informe-XXIV-1993

Informe-XXXV-1993

Informe-XXXVI-1995

Informe-XXXVII-2000