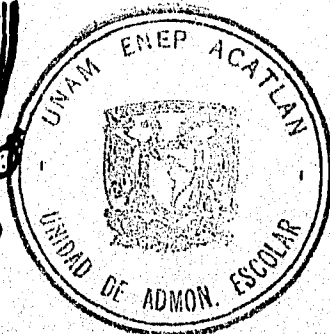


20  
2j

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLAN"**



**NEOLIBERALISMO Y POLITICA DE SEGURIDAD  
SOCIAL EN MEXICO  
1983-1994**

**T E S I S :**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADO EN ECONOMIA**  
P R E S E N T A  
**DAVID GARCIA MONTOYA**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

ACATLAN, EDO. DE MEXICO

MAYO 1996

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

A nuestra Alma Mater,  
que nos dio la más amplia luz  
en los caminos de la enseñanza,  
para servir a los mexicanos.

A los profesores que con ahínco y  
dedicación cumplen el cometido de  
tan difícil profesión.

A la memoria de mi padre Cesáreo (RIP),  
siempre estará presente y a Carmelita,  
una mujer de proyectos,  
que con grandes sacrificios nos sacó adelante,  
tengo la fortuna de tenerla como madre.

A mis hermanos: José Luis, María Elena,  
Silvia Eugenia, Raymundo y José Genaro.

A mi esposa e hijas:  
Micaela,  
Maricarmen y Juliana,  
con amor.

## AGRADECIMIENTOS

Si la fuerza no estuviera apoyada por la voluntad el vuelo del águila se detendría. Pasó el tiempo y con tesón se llegó a la meta. Hoy en día es el momento para señalar el esfuerzo con que fue edificado este estudio.

Mis amigos y compañeros hicieron posible el presente. Mi agradecimiento va dirigido a: mi Asesora de tesis la Mtra. Teresa Santos López González, por su valioso tiempo, orientación y atinadas observaciones durante la elaboración de esta investigación. A la Lic. Celina Verduzco Vázquez, que me brindó sus reflexiones académicas sobre el particular. Al apoyo e interés que sin menoscabo me ofreció la Lic. Araceli Parra Toledo en este proceso. Al Profesor Armando Degante Castañeda por su aportación y pacientes oídos. Y a Luis Angel Ortiz Palacios por su gran refuerzo y confianza que impulsaron el desarrollo de este trabajo, gracias.

Con gratitud especial por la participación de quien con amplia experiencia y acopio en temas de actualidad, aún sin conocerme, siempre estuvo presente a lo largo de la investigación: al Lic. Antonio Ruíz Zubiaurre, Profesor de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Aragón", gracias.

Quisiera a la vez hacer patente mi agradecimiento a Estela Zavala Alvarez por su desinteresado apoyo y entusiasmo. A mi amigo: Ricardo Velázquez Sánchez, de mi generación, el primer conocedor de la seguridad social, le agradezco sus consejos que enriquecieron este tema. No omito agradecerle a la Sra. Ma. Elena Junco, que sin enfado y denuedo capturó todos los borradores y parte final en la computadora, en fin, a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización del estudio, para no caer en algún descuido, prefiero hacer un reconocimiento general.

# NEOLIBERALISMO Y POLITICA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

## INDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>CAPITULO I.</b>	
<b>AUGE Y CRISIS DEL ESTADO BENEFACTOR</b>	6
1.1 La formación del Estado liberal de derecho.	9
1.2 La crisis del 29.	15
1.3 Keynes y la nueva economía.	18
1.4 Características modernas del estado social de derecho.	24
1.5 La crisis de los paradigmas keynesianos.	30
1.5.1 Auge y declinación del Estado benefactor.	31
<b>CAPITULO II.</b>	
<b>COBERTURA Y ACCION PROMOTORA DEL ESTADO EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO: 1983-1994.</b>	35
2.1 Formación del concepto de seguridad social.	36
2.2 Antecedentes de la seguridad social.	42
2.2.1 A nivel internacional.	42
2.2.2 En México.	49

	Pág.
2.3. Cobertura de la seguridad social en México.	53
2.3.1 Instituto Mexicano del Seguro Social.	54
2.3.2 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	66
2.3.3 Secretaría de Salud.	79
2.3.4 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	83
2.4 Gasto de la seguridad social en México.	88

### **CAPITULO III.**

<b>LA POLITICA NEOLIBERAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO: 1983-1994.</b>	<b>104</b>
3.1 La crisis de 1982 y el rompimiento del pacto social.	107
3.1.1 El futuro del Estado del bienestar, después del pacto de solidaridad.	109
3.1.2 El sector salud y la seguridad social durante la crisis.	111
3.1.3 Problemas y retrocesos en el nivel de salud.	113
3.2 La política neoliberal y la seguridad social en México: 1983-1994.	114
3.2.1 Las razones de la privatización de las pensiones.	116
3.2.2 La reforma neoliberal.	117
3.2.3 Opciones de la política neoliberal en salud.	120
3.2.4 De derecho social a objeto de lucro.	122

	Pág.
3.3 Respuestas oficiales a la crisis del Estado de bienestar.	123
3.4 ¿El caso de Chile modelo a seguir?	128
3.5 Hacía una nueva perspectiva de seguridad social.	131
3.5.1 Reformas a los sistemas de pensiones.	131
3.5.2 Bondades de los actuales sistemas de pensiones.	133
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	140
<b>ANEXO ESTADISTICO.</b>	149
<b>BIBLIOGRAFIA.</b>	171



## INTRODUCCION.

A finales de la década de los sesenta, se comienza a observar una desaceleración en el crecimiento económico del país, provocando un desfase entre el proceso de acumulación y las políticas económicas implementadas. Así, a pesar de la permanencia de una herencia ortodoxa, sobre todo en términos de la política monetaria, el keynesianismo pasó a ocupar un lugar preponderante en el diseño de la política económica.

En efecto la política de bienestar de los setenta, promovió la creación de nuevas instituciones sociales y junto con ello el reforzamiento del compromiso entre el Estado y el movimiento obrero oficial. En este sentido, la creación del Instituto Nacional para el Fondo de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) y del FOVISSSTE fue, sin lugar a dudas, el suceso más relevante para el afianzamiento del Estado del bienestar, ya que implicó que por primera vez el Estado se responsabilizara de la demanda de vivienda de la clase trabajadora. Asimismo, la creación del INFONAVIT, cristalizó un proceso de negociación entre el liderazgo sindical y Estado, mismo que se convirtió en el inicio de las negociaciones corporativas tan características de este período. En el mismo sentido, cabe mencionar la creación de otras instituciones tales como el FONACOT y la ampliación presupuestaria de la CONASUPO.

Por otra parte, en términos del gasto público, la construcción de vivienda para los trabajadores, se convirtió en un mecanismo multiplicador del crecimiento económico.

En esta dialéctica de compromiso-negociación entre el Estado y la dirigencia sindical fue fundamental el manejo de las instituciones de seguridad social. Al respecto, cabe mencionar que en el marco del gasto público en desarrollo social, es significativo que en la década de los setenta, sólo la Secretaría de Salud sufrió una reducción presupuestal a partir de 1979, mientras que el IMSS y el ISSSTE, mantuvieron constante su presupuesto, salvo pequeñas fluctuaciones.

En consecuencia, la política económica puesta en práctica por el Estado mexicano no se limitó a utilizar el gasto público como un instrumento para sostener el ritmo de crecimiento basado en el patrón de reproducción del Estado Interventor, sino que configuró paralelamente una política de bienestar social, mediante el compromiso y la oferta de beneficios a la dirigencia sindical, tanto en lo que refiere a la gestión administrativa de las Instituciones sociales, como en lo referente a la legitimidad ante la clase trabajadora. Ello constituyó la base de la estabilización del conflicto social. Sin embargo, la vigencia de un estado del bienestar de nuestro país fue muy breve e ilimitada dada la crisis del sistema capitalista mundial y las contradicciones del modelo interno de acumulación.

En efecto, la lógica a la cual se supeditó la política de sustitución de importaciones en México, impidió que el proceso de industrialización avanzara verticalmente en las diferentes ramas productivas con la perspectiva de lograr mayores grados de integración interna del aparato productivo.

La creciente demanda de los grupos de medianos y altos niveles de ingresos generaron un crecimiento de las importaciones de bienes de consumo duradero mayor al de la producción interna, fenómeno que fue generando fuertes presiones sobre el sector externo. Por otra parte, al no desarrollarse la producción de bienes de capital; al no avanzar de manera consistente y selectiva la sustitución de

importaciones, y al no aumentar los niveles de productividad, que permitieran aumentar y diversificar las exportaciones, la dinámica económica generaba bajos grados de integración interna del aparato productivo industrial, altos coeficientes de importación, bajos coeficientes de exportación y un alto déficit comercial externo. Además los problemas en el sector externo fueron contrarrestados con endeudamiento externo, por lo que no fue necesario impulsar las exportaciones de manufacturas.

Así, lo que era funcional para la estrategia de sustitución de importaciones, como la protección al mercado y el tipo de cambio sobrevaluado, resultaba adverso para la capacidad exportadora de manufacturas. En otras palabras, si bien la política de protección del mercado impulsó el proceso de industrialización, desestimuló, por otro lado, la modernización del aparato productivo, ya que anuló el proceso de competencia. A su vez, la política cambiaría, al priorizar la importación barata de bienes de capital (mediante la sobrevaluación) para impulsar la producción de bienes finales, desestimulaba el crecimiento de las exportaciones de manufacturas. En consecuencia, con altos coeficientes de importación, escasa integración industrial y bajos coeficientes de exportación, los requerimientos de ahorro interno y divisas necesarias para mantener un crecimiento económico autosustentado y menos vulnerable pasaron a depender de la disponibilidad del endeudamiento externo.

En estas condiciones, hacia finales de la década de los setenta, la política expansiva de gasto público fue fuertemente criticada y los principios ideológicos neoliberales fueron penetrando y desarticulando las políticas sociales, convirtiendo al Estado del bienestar en uno de los objetivos esenciales de su ataque, sin que se diera una resistencia importante del movimiento obrero oficial.

En este contexto, durante la década de los ochenta, la economía mexicana experimentó cambios profundos que provocaron un agudo deterioro en las condiciones de vida de las grandes mayorías nacionales. El objetivo de generación de empleos ha sido desplazado por la política de combate a la inflación y de pago a ultranza del servicio de la deuda, provocando una reestructuración radical del papel del Estado dentro de la sociedad mexicana. En este proceso no ha quedado exento el Estado del bienestar, que por sus características tan desiguales y selectivas se ha convertido en un terreno fértil para la aplicación de las políticas neoliberales.

De tal manera, que a pesar de las consignas oficiales de que el bienestar social sería el menos afectado por el deterioro de la finanzas públicas, el gasto público en el renglón de desarrollo social ha sufrido fuertes reducciones tanto en términos absolutos como relativos. Bajo esta perspectiva, la presente investigación intitulada "Neoliberalismo y Política de Seguridad Social en México 1983-1994", tiene como objetivo analizar el impacto de la política económica sobre la seguridad social en nuestro país durante la década de los ochenta y principios de los noventa.

Para ello, se estructuró el trabajo en tres capítulos. En el Capítulo I: Auge y Crisis del Estado Benefactor, se revisan una serie de apreciaciones teóricas tales como Estado liberal, Estado social de derecho y Estado benefactor, mismas que nos permitirán entender la relación dialéctica entre los principios del mercado y las exigencias de justicia social, relación central en la esfera de los conflictos sociales.

Consideramos que esta revisión es importante porque nos ofrece elementos para explicar los cambios y transformaciones que ha sufrido en los últimos años el sistema de seguridad social de nuestro país.

El Capítulo II: Cobertura y Acción Promotora del Estado en la Seguridad Social en México 1983-1994, se aboca al análisis de la cobertura de la seguridad social en nuestro país. Para ello, se realiza una revisión sobre el concepto de seguridad social.

Finalmente, en el Capítulo III: La Política Neoliberal y la Seguridad Social en México 1983-1994, se analizan los efectos de la política neoliberal sobre el sistema de seguridad social haciendo énfasis en las profundas transformaciones que éste ha sufrido, al sustituirse el principio de los fondos colectivos por un régimen de fondos individuales, es decir, al abandonarse las base solidaria y redistributiva del actual régimen de seguridad social, para pasar a un fondo individual que excluye esas bases. En otras palabras, en este capítulo intentaremos analizar la contrarreforma que en materia de seguridad social se originó y está en curso en nuestro país.

## CAPITULO I.

### AUGE Y CRISIS DEL ESTADO BENEFACTOR.

Desde el establecimiento de los seguros sociales, hace más de un siglo, el desarrollo histórico del Estado hecho gobierno, se ha visto acompañado por todo un cuerpo de doctrinas que permiten sistematizar, explicar y comunicar la enorme riqueza que representa el fenómeno de la seguridad social.

El Estado de bienestar social, que rebasa en múltiples sentidos al Estado liberal característico del siglo XIX, obedece en gran medida al desarrollo de las distintas ramas de seguros sociales: desde el de invalidez temporal o permanente, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, hasta el de desempleo o asignaciones familiares. En este sentido es necesario mencionar como complemento, el concepto de "solidaridad social", ofrece un claro ejemplo sobre la necesidad de la revisión teórica frente a las cada vez mayores exigencias de la práctica del bienestar social. Este concepto ofrece nuevas opciones y alternativas de expansión de la seguridad social, que abiertamente rebasan las nociones tradicionales fundamentadas en la relación formal de trabajo y, por lo tanto, en la necesidad de contar con comunidades o grupos cotizantes. Desde este punto de vista, la seguridad social se nos presenta ya no como efecto de la organización social, es decir, resultado de cierto grado de maduración de las relaciones económicas, sino por el contrario, como causa de dicha organización social y de la maduración misma de las relaciones económicas.

Es incuestionable el carácter sustantivo que para la explicación del Estado del bienestar posee el reconocimiento de los imperativos generales que impulsan la participación estatal en la reproducción de la fuerza de trabajo, pero de este tipo

de interpretaciones se deriva una problemática no menos importante que permanece sin respuesta: ¿Cuál es el carácter específico del Estado emanado de la Segunda Guerra Mundial, a diferencia de las etapas de desarrollo capitalista que le preceden? ¿Qué diferencias sustanciales existen entre las funciones asistenciales del Estado capitalista y el surgimiento de los sistemas de seguridad social?<sup>1</sup>

Uno de los autores que refleja esta forma de aproximación a la relación Estado-reproducción de la fuerza de trabajo es Ian Gough quien, es uno de los exponentes más destacados sobre el Estado del bienestar. Al igual que Suzanne de Brunhoff, Gough explica la intervención del Estado como consecuencia de las "necesidades" de la acumulación capitalista: "El Estado del bienestar es la utilización del poder del Estado para modificar la reproducción de la fuerza de trabajo y para mantener a la población desempleada dentro de la sociedad capitalista".

Si partimos de la idea de que el capital sólo remunerará una porción del valor de la fuerza de trabajo que debe ser complementada mediante la intervención del Estado, por medio de instituciones que no están directamente ligadas a la acumulación, pero que son indispensables para lograr la plena reproducción de la fuerza de trabajo, tanto la que se encuentra empleada como la desempleada, entonces el funcionamiento de las instituciones ligadas a la gestión estatal de la fuerza de trabajo abarcará un amplio espectro tanto en el tiempo como en el espacio, que va desde la beneficencia pública hasta la seguridad social.

---

<sup>1</sup> Para BRUNHOFF, estas cuestiones no parecen encontrar un respuesta sustantiva en la medida en que no existe una clara distinción entre las funciones generales y las formas históricas de la gestión estatal de la fuerza de trabajo. IAN GOUGH (traducción), "The political economy of the welfare state, Hong Kong, Macmillan Press, 1981, p. 196.

Acerca de la participación del Estado en la reproducción de la fuerza de trabajo, cabe destacar en primer lugar:

- a) Para modificar la reproducción de la fuerza de trabajo, el Estado interviene en la cantidad de dinero que es puesta a disposición de la población a través de los impuestos y los sistemas de seguridad social.
- b) En la regulación estatal de los valores de uso que puede comprar la gente.
- c) A través de los subsidios a los bienes y servicios.
- d) Por medio de la provisión directa de valores de uso a la población por parte del Estado.
- e) Por último, junto a la intervención estatal, es necesario incorporar el papel del sector doméstico y capitalista en la reproducción de la fuerza de trabajo.

En segundo lugar, para mantener a la población trabajadora desempleada el Estado participa activamente a través de mecanismos de transferencia de recursos desde los productores ocupados hacia los que no se encuentran trabajando, tal es el caso de:

- a) Las pensiones y otros beneficios derivados de la seguridad social.
- b) Las provisiones de tipo individual y ocupacional, por la vía de los seguros y los esquemas de anualidades.<sup>2</sup>

Sin embargo, las dos actividades básicas del Estado del bienestar corresponden a dos actividades básicas en todas las sociedades humanas: la reproducción de la población trabajadora y el mantenimiento de la población que no se encuentra

---

<sup>2</sup> I. GOUGH, op. cit., pp. 45-48



trabajando. El Estado del bienestar es la respuesta institucional, dentro de los países capitalistas avanzados, a estos dos requerimientos de todas las sociedades humanas.<sup>3</sup>

### 1.1 La formación del Estado liberal de derecho.

El Estado liberal de derecho es el resultado del desarrollo de las relaciones de producción capitalista que van apareciendo durante el feudalismo, pasando por el Estado absolutista que sirve de transición de estas dos formas de dominación. La burguesía no puede compartir económicamente y políticamente posiciones con la aristocracia terrateniente, siendo el Estado absolutista el principal obstáculo que se opone para que la clase capitalista logre consolidar su proyecto económico.

Ante la serie de arbitrariedades que cada vez asume el Estado absoluto,<sup>4</sup> es la burguesía la clase que asume el liderazgo de la lucha de clases, en la que su principal arma es el rompimiento radical con la ideología de la Edad Media, para implantar el principio de la razón, el cual otorga al derecho natural una importancia primordial, para justificar el bienestar terrenal de los ciudadanos y erradicar la gracia divina como medio de justificación de los señores feudales y los monarcas absolutistas para detentar el poder.

<sup>3</sup> I. GOUGH, op. cit., p. 48.

<sup>4</sup> "Tal era el poder monarca que dentro de sus atribuciones llegó a considerar que el derecho al trabajador también dependería de él, con lo cual los privilegios de clase se hacían más ostentosos y a la par de éstos las clases desposeídas soportaban con más rigor los estragos de la desigualdad económica y social. Además de los impuestos ordinarios que el Estado absoluto obtenía de la naciente industria y el comercio, también se dedicó a la venta de los cargos públicos. Con ello obtenía más ingresos para enfrentar los desajustes de su presupuesto y auspiciar con cierta medida, lo que con anterioridad había combatido incesantemente las prácticas feudales" RICARDO UVALLE BERRONES, "La Descentralización Administrativa en el Gobierno del Presidente REAGAN", 3a época No. 4, UAEM, 1982

Este rompimiento ideológico es la base para la formación del liberalismo, que por medio de la ilustración,<sup>5</sup> comienza a crear una nueva concepción del individuo y del Estado. En las que las normas de la sociedad civil ya no están regidas por mandatos divinos, sino por los propios individuos considerados como seres racionales, en el que cada persona determine sus propios actos.<sup>6</sup> Esta lucha ideológica de la burguesía, es el reflejo de las aspiraciones que tiene esta clase para obtener el control del Estado.

La culminación de la lucha entre la burguesía y el absolutismo, llega a su término, cuando mediante una revolución política, la clase capitalista derrumba el poder monárquico, lo cual logra mediante el apoyo de las clases desposeídas, que también están en contra de las arbitrariedades de las monarquía absoluta. Es a partir de este momento histórico cuando el Estado liberal comienza a ser el órgano regulador de la sociedad civil. Este proceso se lleva a cabo desde el siglo XVII en Inglaterra, mientras que en Francia se establece en el siglo XVIII con la promulgación de los Derechos Generales del Hombre.

Desde el momento en que se establece la división entre el Estado y la sociedad, se crean las condiciones tanto políticas como económicas, para que la burguesía establezca su modelo de dominación, en el que su premisa fundamental es la libertad de los individuos, en su relación con los demás miembros de la sociedad. Por otro lado, la burguesía al ostentar el poder económico, tiene la necesidad de

<sup>5</sup> "La ilustración había destruido la fundación legítima del Estado medieval, la concepción de que el poder público estaba autorizado a actuar por delegación y en nombre de Dios. Desde aquel momento el Estado era una institución humana, la cual derivaba su legitimidad de la voluntad del pueblo; por lo que tenía por tarea procurar el bienestar terrenal de los súbditos. El soberano ya no era un delegado de Dios, situado por encima del Estado al que ya no podía tratar como si se tratara de su propiedad, al estilo de un señorito latifundista". WOLFGANG ABENDROTH, KURT LENK, "Introducción a la Ciencia Política", Barcelona Anagrama, 1968, p. 67.

<sup>6</sup> "El capitalismo, en el nivel económico no necesita de criaturas sometidas a los derechos divinos y naturales, sino individuos concretos cuya existencia real sea el medio para concertar el acuerdo de voluntades, tanto en el acto de vender para comprar, como en el de comprar para vender" RICARDO UVALLE, op. cit. p. 93

pretender el poder político, para que de esta manera el sistema de producción capitalista siga desarrollándose sin tener impedimentos políticos. Es por lo tanto necesario, obtener el control del Estado.

La manera más eficaz para que la burguesía obtenga el poder político es, por medio del control del parlamento, como mecanismos para debilitar al ejecutivo. Considerándose que el legislativo es la base del Estado liberal, por lo tanto "el ejecutivo sólo entraría en acción como consecuencia de una ley aprobada por el parlamento".<sup>7</sup> El parlamento está formado por diputados procedentes de las clases acaudaladas, que representan los intereses de los poseedores de los medios de producción.

Para que el Estado liberal funcione acorde a los intereses de la burguesía, es necesario que las leyes sean establecidas como normas generales, para que el capitalismo funcione armónicamente. La premisa fundamental del Estado liberal es la del Laissez Faire,<sup>8</sup> término utilizado por primera vez en Francia a mediados del siglo XVIII y que a partir de entonces fue el credo militante del liberalismo.<sup>9</sup>

En este sentido la concepción que tiene la burguesía sobre el Estado, cuando los derechos del hombre (libertad, propiedad, igualdad y seguridad) se establecen en el campo de la economía. Considerando que, el principal derecho natural de los hombres es el de gozar de los frutos que le deja su esfuerzo personal por medio

<sup>7</sup> WOLFGANG ABENDROTH, op. cit., p. 68.

<sup>8</sup> Con la expresión "dejar hacer, dejar pasar se identifica al pensamiento liberal, éste se caracteriza por no conceder al Estado más papel que el de guardián de las reglas del juego". BENJAMÍN RETCHKIMAN, "Introducción al Estudio de la Economía Pública", UNAM, México, 1972, p. 42.

<sup>9</sup> "El siglo XVIII es el tiempo histórico en que la burguesía ha ganado la batalla política a las fuerzas feudales y consecuentemente va ampliando su ámbito de acción para ejercer el poder político. Desde el momento en que se consolida la división del Estado y la sociedad, se crean las condiciones económicas y políticas para que la burguesía establezca su modelo de dominación política que tiene como premisa fundamental la libertad de los individuos para relacionarse unos con otros". RICARDO UVALLE, op. cit., p. 92.

del trabajo, pero con la condición de que no se interponga en el derecho de los otros individuos. Además el Estado no puede interferir en los asuntos de la sociedad, más allá de lo que requieren los individuos para poder llevar a cabo su desarrollo económico, por lo tanto el Estado debe garantizar el derecho a la propiedad privada y a la libertad de competencia. Es decir, los derechos del hombre, son los derechos de la burguesía, que de esta manera obtiene mayores ventajas del proceso productivo. Considerándose que es a partir de esta filosofía, que la burguesía establece su carácter de clase dominante sobre el conjunto de la sociedad civil, ya que al ser la ostentadora de los medios de producción y del intercambio mercantil es una necesidad imperante que tenga el control del proceso político.<sup>10</sup>

De este modo, las leyes que formula el parlamento están encaminadas a garantizar la libre producción del mercantilismo, sin la interferencia del Estado.<sup>11</sup> En este orden el ejecutivo queda debilitado como centro de la actividad política, ya que es relegado a ser responsable del orden público y la seguridad nacional. En este sentido, la administración pública está limitada en su campo de acción, puesto que no tiene una participación importante en las tareas productivas de la sociedad civil, ya que por ser la realizadora directa de la acción del Estado, en este período se encuentra sumamente debilitada, además de que "todas las

---

<sup>10</sup> "Los Individuos libres e iguales de derecho regulan sus mutuas relaciones mediante contratos privados, libremente acordados, tanto si se trata de cuestiones políticas, económicas o de otro tipo. Esta concepción del contrato está hecha a imitación del proceso de cambio entre poseedores de mercancías que compiten libremente. Tanto el horario laboral como el matrimonial, las relaciones comerciales y los acuerdos del parlamento, así como las instituciones del Estado, son el resultado de unos acuerdos pacíficos entre unas partes jurídicamente iguales". WOLFGANG ABENDROTH, op. cit., p. 81.

<sup>11</sup> "Son justamente los derechos del hombre proclamados en 1789 la clave del poder burgués, ya que fueron utilizados como un gran escudo en contra de los apetitos monárquicos y feudales del poder, de ahí el contenido del liberalismo político y económico es decir: que nada impida a los individuos privados disfrutar plenamente de sus derechos. Y que, el poder del Estado no sea una amenaza ni un obstáculo para las libertades civiles; que el Estado exista únicamente para garantizar la vida, la seguridad y la propiedad de los individuos (...) que únicamente intervenga para garantizar el orden, la paz y para propiciar las condiciones materiales de producción". RICARDO UVALLE BERRONES, op. cit., p. 127.

funciones que le corresponde desempeñar son vigiladas de manera permanente por los miembros de la asamblea representativa".<sup>12</sup>

La distinción gradual entre el Estado y la sociedad en el liberalismo, es su manifestación como dos entes autónomos, donde la sociedad representa la propiedad privada y el intercambio mercantil, es decir donde se lleva a cabo el proceso productivo, mientras que al Estado le corresponde mantener y garantizar la vida de la sociedad civil, teniendo a su cargo la ejecución de las funciones generales.<sup>13</sup>

El desarrollo del capitalismo se refleja en la economía mercantil, donde el sistema económico está controlado, regulado y dirigido por el mercado, siendo que la producción de los diferentes artículos y la distribución de estos están enmarcados en un sistema de autorregulación, es decir la economía capitalista esta regulada por la ley de la oferta y la demanda, por lo tanto su desarrollo es armónico. De tal manera que el Estado no debe permitir el funcionamiento de las relaciones mercantiles. Es decir, debe establecer normas que ayuden a asegurar la autorregulación del mercado.

La ideología del liberalismo en la esfera económica, encuentra su máxima expresión en los fisiócratas franceses, los cuales por medio del Laissez Faire, como su credo, "lo único que pedían en un mundo mercantilista era la libre exportación de granos a fin de asegurar mejores ingresos a los terratenientes, granjeros y colonos".<sup>14</sup> También es a través de la famosa ley de Say, en la que

<sup>12</sup> RICARDO UVALLE BERRONES, op. cit., p. 135.

<sup>13</sup> "Según la concepción liberal, el Estado liberal es el servidor de la sociedad, el cual ha de vigilar mediante unas leyes adecuadas, que el individuo pueda desarrollarse libremente, siempre que al hacerlo no entre en conflicto con el uso de la libertad de los demás". WOLFGANG ABENDROTH, op. cit., p. 75.

<sup>14</sup> KARL POLANYI, "La Gran Transformación", México, Juan Pablos, 1975, p. 193.

considera que el mercado tiene una autorregulación propia, la cual crea una armonía en el proceso productivo. Estos son algunos ejemplos, donde se plasma el pensamiento francés a este respecto.<sup>15</sup>

Mientras que en Inglaterra, este término significó "la libertad de regulación en la esfera de la producción".<sup>16</sup> Teniendo como uno de sus principales representantes a Adam Smith, que en su obra "La Riqueza de las Naciones", atribuye al Estado solamente cuatro funciones; la primera es salvaguardar el orden interno, el cual consiste en la reglamentación del mercado, castigando a los individuos que no respeten las reglas establecidas a este respecto; la segunda función es el orden internacional, salvaguardando la soberanía nacional; la tercera es la administración de justicia y la última es la ejecución de algunas obras públicas que no pueden ser ejecutadas por los particulares. Por lo tanto, sólo se requiere de cuatro ministerios: Gobernación, Relaciones Exteriores, Justicia y de Obras Públicas respectivamente.<sup>17</sup>

En el ámbito internacional, el liberalismo, encuentra su expresión con la no intervención de los gobiernos en el intercambio mercantil de las diversas mercancías, que se producen en los respectivos países, es decir que no obstaculizan tanto las exportaciones como las importaciones.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> "De acuerdo al principio del economista francés JUAN BAUTISTA SAY, que establece que el precio de la demanda global en su conjunto (la suma de salarios, rentas y utilidades) es igual al valor de la producción total y por lo tanto, es suficiente para comprar toda la oferta, se deriva la creencia de que el proceso productivo por sí mismo da la oportunidad de que todas las personas y recursos sean plenamente empleados". RENE VILLARREAL, "La Contrarrevolución Monetarista", Océano, México, 1984, p. 52.

<sup>16</sup> KARL POLANYI, op. cit., p. 75.

<sup>17</sup> "Los liberales ingleses con Adam Smith a la cabeza adjudicaban al Estado funciones poco menos que irrenunciables, que iban desde la defensa exterior y la seguridad interna a la recaudación fiscal, la beneficencia y aún el sostenimiento de los trabajadores y las instituciones públicas que un particular o un pequeño sector no tenían interés en efectuar o mantener". OSCAR OSZLAK, "Capitalismo de Estado ¿Forma Acabada o Transición?", en Gobierno y Empresas Públicas en América Latina, Buenos Aires, SIAP, 1978, p. 24.

<sup>18</sup> "RICARDO mostró ( ) que todos los países podrían beneficiarse del comercio, aún aquellos que tuvieran una ventaja absoluta en la producción de todos los bienes. En consecuencia, el máximo bienestar

En suma, el papel del Estado liberal de derecho está orientado a garantizar la producción del sistema capitalista en orden, es por eso que el Estado debe estar separado de la sociedad civil para poder gobernarla bajo los intereses de la burguesía, ya que la existencia del Estado impide la anarquía en la reproducción del capitalismo. Por lo tanto, la única función del Estado liberal de derecho es el manejo de la seguridad y la impartición de la justicia para garantizar el funcionamiento del sistema de producción capitalista, pero sin interferir en el proceso económico, ya que éste se autorregula armónicamente.

## **1.2 La Crisis del 29.**

Es hasta la década de los veinte de este siglo, cuando el Estado liberal de derecho se ve imposibilitado para ser el garante de la reproducción del sistema capitalista, siendo que la crisis económica de 1929 trajo consigo un rompimiento radical con la idea de autorregulación de las actividades económicas, por lo que son arrastradas las mitologías y políticas de un siglo de renovado dominio burgués sobre la clase obrera.

A partir de entonces el Estado liberal, deja de ser la figura histórica, de un poder de Estado garantizador de los derechos individuales de contenido meramente burgués, como forma de mantener la hegemonía económica de esta clase. Por lo tanto se puede considerar que es el fin de Laissez Faire. Lo que provoca que "la confianza de las organizaciones obreras reformistas hacia el interés capitalista

---

internacional se alcanza con una política de libre comercio, ya que el proteccionismo sólo reduce las ganancias del comercio" RENE VILLARREAL. op cit., p. 55

por el mantenimiento del Estado de derecho democrático burgués se convirtiera en mera especulación política".<sup>19</sup>

La crisis del veintinueve se debió a una acumulación de una oferta excedente, que no se acompañó de un incremento en la demanda, lo que trajo consigo una enorme disminución sobre las inversiones, lo que provocó una de las más profundas crisis del sistema capitalista.<sup>20</sup> Esta crisis demostró que el liberalismo económico, la depresión y desocupación son posibles, por lo que se "termina de una vez por todas con el mito de la armonía entre los intereses privados y públicos que fue el fundamento del liberalismo del siglo XIX".<sup>21</sup>

La crisis trae consigo la necesidad de encontrarle soluciones óptimas, para evitar confrontaciones sociales que podían tener serias consecuencias para el sistema capitalista, ya que se tiene como antecedente inmediato la revolución socialista de 1917. Una de las soluciones más eficaces, es el New Deal implantado por Roosevelt en los Estados Unidos en 1933, el cual tiene como principal objetivo, eliminar en primer término la crisis agrícola e industrial por medio de una especie de autorregulación con un control estatal, la implantación de políticas tendientes a dar empleo aumentando considerablemente los gastos para la seguridad y la asistencia pública por medio de "programas que proporcionaban algún tipo de seguridad contra el infortunio, especialmente la seguridad social (el OASI, Old

---

<sup>19</sup> WOLFGANG ABENDROTH, op. cit., p. 99.

<sup>20</sup> La crisis del 29, confirmó que "el mecanismo de precios de mercado no ajusta automáticamente ni de manera continua los desequilibrios que surgen por desajustes entre demanda y oferta, el sistema de precios de libre mercado no es ni perfecto ni eficiente. Más aún, el sistema de precios no cumple absolutamente ni en el corto ni en el largo plazo con las funciones que tienen asignadas en la teoría clásica, en el mercado de trabajo, las negociaciones salariales entre trabajadores y empresarios sólo determinan el salario nominal y éstos son rígidos a la baja, los salarios reales no se determinan en dicha negociación, como suponían los clásicos. La formación del ahorro no garantiza la inversión como suponían los clásicos" RENE VILLARREAL, op. cit., pp. 59-60.

<sup>21</sup> PAUL M. SWEEZY, JHON MAYNARD KEYNES (1946), en "Teoría General de Keynes. Informe de tres décadas", (compilados por ROBERT LEKACHMAN), FCE, México, p. 312.



Age an Survvos Insurance. Protección para los ancianos y supervivientes), el seguro de desempleo y la asistencia pública".<sup>22</sup>

El gobierno también se ocupó de la reforestación, la conservación de la tierra y otros proyectos. Siendo la actividad más relevante por parte del Estado, la creación de obras de infraestructura para el desarrollo económico del país, como son las obras de generación hidroeléctricas como la TVA (Autoridad del Valle del Tenesse).

Mientras que la intervención oficial en las actividades económicas de las empresas privadas, esta encaminada en el control de precios, contabilidad, en la contratación de mano de obra, etc. De esta manera, la "solución inmediata" a la crisis en los Estados Unidos, fue por medio de una creciente intervención estatal, que por medio de una administración pública centralizada y poderosa logra remediar uno de los efectos más graves de ésta, como es el desempleo. Es decir, en este período la intervención del Estado, sobre todo en los países desarrollados, es fundamental para que el sistema capitalista pueda enfrentarse a las crisis.

"... los asesores de Roosevelt estaban predispuestos a considerar la depresión como falla del capitalismo y a creer que una activa intervención gubernamental y especialmente por parte de la administración central, constituía el remedio adecuado. Funcionarios humanos, expertos desinteresados, deberían asumir el poder del que individuos de miras estrechas egoístas y realistas en lo económico habían abusado".<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> MILTON Y ROSE FRIEDMAN, "La Libertad de Elegir". Barcelona, Grijalbo, 1980, p. 136.

<sup>23</sup> Ibid., p. 136.

### 1.3 Keynes y la nueva economía.

John Maynard Keynes, vive una crisis económica que se presenta también como crisis social, que crea un ambiente de inseguridad, que ahuyenta la inversión, por lo tanto reduce la producción e incrementa el desempleo. Percibe de esta manera la gravedad en la que se encuentra el capitalismo, en la que el sector privado por sí sólo no puede superar la gran depresión, que en esos momentos vive el sistema.<sup>24</sup>

Keynes, consideró que si no hay una efectiva capacidad de consumo, no puede haber ventas y por ende al descender las ventas, la producción baja considerablemente, ocasionando a su vez el desempleo. Por lo tanto al existir desempleo, la capacidad de consumo cae drásticamente, formándose de esta manera un círculo vicioso, que no tiene salida.

Lo anterior, resume el fracaso de la armonía entre los factores de la producción que tanto se predijo durante el liberalismo, por lo que "la esencia de la crítica de Keynes puede resumirse sencillamente como un rechazo y negativa total de lo que se ha conocido como la ley de Say de los mercados",<sup>25</sup> que es sin duda una de las principales bases con que contaron los teóricos del liberalismo. Por lo que es necesario sustituir el seudo-equilibrio propiciado por el Laissez Faire, el cual fue causante de la aguda desigualdad social, por otro tipo de relaciones económicas que eviten el conflicto social.

<sup>24</sup> "La experiencia histórica de esos años había demostrado sobradamente la incapacidad de dicho sector para salir de la crisis que generaba con su actuación: mayores inversiones por parte de la industria privada, por lo general estaban ocasionando mayores fracasos", GERMAN PEREZ y ROSA MA. MIRON, "Keynes: Racionalidad y Crisis en el Estado Contemporáneo", en Estudios Políticos, CEP. UNAM. Nueva Época, vol. 5, julio-diciembre 1986, núm. 3 y 4.

<sup>25</sup> PAUL M. SWEEZY, op. cit., p. 310

Es a partir de 1936, con la aparición de la obra de John Maynard Keynes "teoría General de la Ocupación, el Interés y el Dinero", cuando se lleva a cabo una verdadera revolución económica dentro del sistema capitalista, que sin duda repercute tanto en el aspecto político como social de los países componentes de este modo de producción.<sup>26</sup>

En la teoría keynesiana se establece que "no es suficiente el hecho de que el Estado garantice el pacto económico fundamental que liga presente y futuro; es necesario algo más, que el Estado se haga estructura económica en si mismo -y en cuanto estructura económica- sujeto productivo.<sup>27</sup> En este sentido la obra de Keynes, esta dirigida a darle solución a los problemas estructurales del capitalismo, siendo su tesis principal, que el Estado debe intervenir en la esfera económica del mercado, con el fin de disminuir el desempleo involuntario y aumentar la producción.

La teoría keynesiana se establece por medio de dos vías: la fiscal y la monetaria. La primera consiste, en que por medio de la política fiscal el Estado reduzca los impuestos, para que de esta manera aumenten los ingresos personales y se estimule el consumo, lo que lleva a la reactivación del proceso económico. Otra vía fiscal, consiste en que el propio Estado aumente el gasto público en obras de infraestructura, en obras de seguridad social y en su participación en el proceso económico, propiciando que se eleve el empleo y la productividad sobre todo en una situación coyuntural y de corto plazo.

<sup>26</sup> "La ciencia económica en los años treinta enfrentó una revolución a través precisamente de lo que se ha llamado la revolución keynesiana, las dos condiciones necesarias y suficientes para que ocurriera una revolución científica se dieron: el surgimiento de una crisis, la gran depresión, que no se explica por el paradigma existente (teoría clásica) y la aparición de un paradigma alternativo, la teoría keynesiana, RENE VILLARREAL, op. cit., p. 57.

<sup>27</sup> ANTONIO NEGRI, "JHON M. KEYNES y la Teoría Capitalista del Estado en el 29", en Estudios Políticos, CEP, UNAM, Nueva Epoca, vol. 5, julio-diciembre 1986, núm. 3-4, p. 30.

La vía monetaria, consiste en la reducción de la tasa de interés, para que la propensión a consumir disminuya y se aumente la propensión al ahorro y, con ello la inversión. También considera que se estimule el consumo personal, haciendo más fácil la obtención del crédito, de tal manera que permita el crecimiento de la demanda.

A su vez, considera que el aumento de la cantidad de dinero en circulación trae consigo un aumento en la producción y en la ocupación, pero esto debe llevarse a cabo en un período de coyuntura, ya que si el aumento en la circulación del dinero es constante, se puede caer en un proceso inflacionario.<sup>28</sup> Por lo tanto, la combinación de las políticas monetaria y fiscal es, para Keynes el mejor medio para evitar los ciclos depresivos y el desempleo social.<sup>29</sup>

La teoría keynesiana da las pautas para que el sistema capitalista por medio de la intervención estatal, logre dar una distribución más equitativa de la riqueza social y por ende evitar el conflicto social que, puede traer consigo el desempleo. Por lo tanto, la relación entre Estado y sociedad entra en una nueva etapa, caracterizada por una dependencia económica por parte de la sociedad hacia el Estado.

<sup>28</sup> "KEYNES postula la efectividad de una política monetarista expansionista como medio para elevar la producción y el empleo en una situación coyuntural y de corto plazo. Sin embargo es claramente escéptico respecto a que la política monetaria por sí misma sea capaz de estimular la inversión productiva de largo plazo y convertirse en la política promotora del crecimiento económico, RENE VILLARREAL, op. cit., p. 65

<sup>29</sup> "Fue ampliamente aceptado el concepto de que una política económica activa por parte del Estado, mediante un manejo eficiente y eficaz de la combinación de las políticas monetaria y fiscal (fine tuning), es el mejor medio para evitar ciclos depresivos y tasas de desempleo socialmente inaceptables. Es decir, en opinión de los neo-keynesianos, el Estado debe orientar su acción hacia el crecimiento económico y el bienestar de la población, a pesar de que se incurra en déficit fiscal o en un proceso inflacionario". RENE VILLARREAL op cit. p. 67

Por otro lado, Keynes al referirse a la clase obrera, señala que se le debe liberar de sus ataduras gremiales, pero no sólo con el objetivo de restablecer el equilibrio entre la oferta y la demanda, aceptando dentro de sí la presencia del obrero colectivo, sino también para buscar una nueva vía de destrucción y fragmentación de la unidad de clase, algunas de las veces diluyendo la potencia ofensiva de la clase trabajadora, pero en las más atomizándola y reconstituyéndola en diversos grupos funcionales de "ciudadanos", de "pueblo", etc.; es así como el Estado logra fetichizar las relaciones sociales actuando en el nivel de la superficie de los fenómenos. En otras palabras el obrero-masa social existe sólo como tendencia: sus partes rotas, económicas y políticas, públicas y privadas, médicas y educacionales, deben ser recompuestas.<sup>30</sup>

Ese afán de descomponer las luchas obreras, por darles un carácter esencialmente fetichizante, convierte al Estado del bienestar en un elemento indispensable para normar la vida social y para restituir su unidad formal de una manera centralizada, burocrática y, dentro de estos límites específicamente políticos, despótica. En este sentido, el Estado tiende a convertirse verdaderamente, dentro de la definición keynesiana, en el "centro de comando del capital" y, si no logra convertirse plenamente en el "centro de imputación de la valorización", por lo menos, logra desempeñar su labor esencialmente mistificadora de la explotación capitalista socializada.<sup>31</sup>

Las estructuras corporativas del Estado del bienestar, expresiones típicas del fordismo y del keynesianismo -léase política económica-, corresponde al

<sup>30</sup> ABOUT AUMMERUDDY, BRUNO LAUTIER Y RAMÓN G. TARTAJADA, "Labour power and the state", en *Capital and Class*, núm. 6. Autumn, 1978, p. 60: "El papel del Estado aparece como la sucesión de intervenciones discretas, fragmentadas. En lo que se refiere a la duración del trabajo, la edad del retiro y el nivel de la pensión, seguro de desempleo, formas de entrenamiento, todos en una forma diferenciada".

<sup>31</sup> Este principio de evitar la definición del Estado contemporáneo como el organizador directo de la producción es importante para disipar cualquier intento por transformarlo en una agencia explotadora del capitalismo. La intervención estatal keynesiana se efectúa a través de lo que se conoce como "planeación indicativa" que es característica de una regulación indirecta a través del gasto estatal.

capitalismo avanzado de la posguerra. Y puede definirse al corporativismo como una forma política que sirve de enlace entre los terrenos de la fábrica y el mercado, y el terreno del Estado. Según Panich, el corporativismo puede ser entendido como "una estructura política dentro del capitalismo avanzado que integra a los grupos productores socioeconómicamente organizados a través de un sistema de representación y de integración mutua cooperativa al nivel del liderazgo y de movilización y control social al nivel de las masas".<sup>32</sup>

El origen de las estructuras corporativas se encuentra en el surgimiento de una nueva fuerza del obrero colectivo que, después de diversos enfrentamientos con el capital y el Estado, va cediendo paulatinamente para dar lugar a una nueva forma de lucha institucionalizada que se materializa precisamente, en el centralismo sindical.

Por último, vale la pena considerar, en el nivel de la llamada administración pública, al Estado del bienestar como una forma política mucho más estable y eficiente que los partidos políticos y las estructuras corporativas.

En cierto modo podría decirse que el Estado del bienestar es el legítimo corolario de la política de administración de la demanda efectiva, no sólo en el sentido de restablecer el equilibrio entre oferta y demanda, sino también y sobre todo, en la capacidad de recuperar estatalmente la autonomía política de la clase obrera. Los procesos de institucionalización de las luchas obreras y el surgimiento de las estructuras corporativas encuentran su correspondencia fundamental en la

---

<sup>32</sup> LEO PANITCH "Trade unions and the capitalist State", en *New Left Review*, núm. 124, enero-febrero de 1981, p. 24. El autor destaca que el corporativismo obedece a una forma de dominación que atañe particularmente a la clase obrera, puesto que el poder de la clase capitalista no depende de su representación ante el Estado, sino de su propiedad de los medios de producción (pp. 26-27). Véase también al respecto GÖRAN THERBORN, "La política del capital", ERA, en *Cuadernos Políticos*, núm. 22 octubre-diciembre de 1979, México.

aceptación, por parte del Estado, de establecer instituciones y sistemas de bienestar social que sistemáticamente, y sin menoscabo del éxito ideológico de las promesas socialdemócratas del "socialismo", irán a convertirse en el contrapeso político de la imposición de políticas de restricción salarial. El Estado del bienestar es la verdadera estructura político-administrativa.

El éxito del Estado del bienestar en el capitalismo avanzado podría alcanzar incluso una dimensión mayor si lo evaluamos desde la perspectiva de la política keynesiana de administración de la demanda efectiva y del empleo, lo que también ha redituado en esa disolución del conflicto social y su desplazamiento al terreno de la componenda.<sup>33</sup> Por un lado, el Estado del bienestar ha modificado los ingresos de la población con el establecimiento de normas y derechos políticos que el seguro social, servicios médicos, cuidado social, educación, etc. La magnitud del gasto público en estos rubros es un indicador importante, sobre todo si lo asociamos a la generación de empleo propiamente estatal. Therborn estudia estos fenómenos a través de su efecto en el ingreso familiar:

En los países capitalista avanzados de hoy, entre una quinta parte de todos los ingresos familiares se derivan de los ingresos públicos, y no de los bienes o el trabajo asalariado destinado al capital público o privado; esta cifra tiene en cuenta cualquier doble contabilidad originada por la inclusión de las contribuciones por concepto de seguro social de los empleados públicos en las estadísticas de ingresos públicos.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> CLAUS OFFE, "Las contradicciones de la democracia capitalista", en Cuadernos Políticos, núm. 34, octubre-diciembre de 1982, pp. 11-14.

<sup>34</sup> GORAN THERBORN, "Los Trabajadores y la transformación del capitalismo avanza", en Cuadernos Políticos, núm. 43, abril-junio de 1985, p. 84. Véase también pp. 83-85, en general donde el autor proporciona cifras estadísticas. Según THERBORN, el peso del Estado en el ingreso social ha puesto en tela de juicio a las teorías marxistas del Estado, puesto que, si bien es cierto que las funciones coercitivas no han desaparecido, en la actualidad el centro fundamental de estabilización capitalista es el Estado del Bienestar.

El Estado del bienestar cumple funciones "generales" encaminadas a reproducir y disciplinar a la fuerza de trabajo; al mismo tiempo, el Estado del Bienestar completa la tarea iniciada por el sistema de competencia entre partidos y parlamento, de universalizar las demandas obreras para convertirlas en problemas individuales de salud, educación, seguridad social, para reagruparlas finalmente como problemas globales de gasto público o de empleo, y, en el mejor de los casos, de administración de las necesidades de los "ciudadanos". Sin embargo, existe aún un problema relevante dentro de la naturaleza del Estado de bienestar que no ha recibido suficiente atención en los análisis, las normas y reglamentaciones internas de las instituciones de bienestar, los requisitos burocráticos para recibir los servicios, y las relaciones que se establecen en el interior de sus estructuras entre el servidor público y el demandante.<sup>35</sup>

#### **1.4 Características modernas del Estado social de derecho.<sup>36</sup>**

A partir del último cuarto del siglo XIX, el Estado liberal de derecho comienza a entrar en una etapa de transformación como resultado del desarrollo del sistema de producción capitalista. En efecto la intervención del Estado en la sociedad, comienza a manifestarse por diferentes acciones, una de éstas es su papel de regulador en las relaciones mercantiles, que por medio de diversas leyes tiende a evitar la anarquía en el proceso productivo, aunque todavía muestra elementos liberales, comienza a constituir una fase de transición hacia formas de dominación cualitativamente diferentes, ya que la autorregulación del mercado, tiende a sufrir rupturas, que sólo con la intervención estatal pueden corregirse.

<sup>35</sup> Una excelente excepción a esa falta de atención al problema mencionado lo constituye, aunque no se circunscribe a las instituciones de bienestar, el trabajo del LONDON EDINBURGH GROUP, *In and against the State*, Londres, Pluto Press, 1980, p. 147.

<sup>36</sup> Usaremos para fines de la investigación los términos: Estado social de derecho, Estado benefactor y Estado interventor como sinónimos.



Otra de las características de este período, es la intervención del Estado en cuanto al comercio internacional, ya que es el encargado de abrir las fronteras con otros países, para poder regular las relaciones comerciales en favor de las burguesías de sus diferentes naciones, esto se lleva a cabo principalmente en los países con mayor grado de desarrollo, en los que el Estado por medio de la fuerza militar lleva un control en el comercio de las naciones pobres, trayendo la aparición del imperialismo.

Es en esta fase cuando la esfera del poder público comienza a ampliarse, manifestándose entre otras cosas, por el aumento del presupuesto público dirigido hacia el sector militar, el cual adquiere una importancia primordial en el ámbito socio-político de las potencias imperialistas.<sup>37</sup>

Posteriormente, comienzan a manifestarse más abiertamente los antagonismos entre la burguesía y el proletariado -que cada vez tiene una mayor importancia política-, que por medio de las organizaciones sindicales presiona a la clase poseedora de los medios de producción, para que se le otorguen mejores condiciones de vida; puesto que en las que se encuentra la clase obrera es inhumana y por ende la lucha de clases toma un papel más importante. Que podrá desembocar en una confrontación entre estas clases, que son de serias consecuencias para el sistema capitalista.

Al diferir el Estado social de derecho, del Estado liberal, en cuanto a que es el normador y garante de las reglas del mercado, su intervención se manifiesta a

---

<sup>37</sup> "El supuesto Estado vigilante demostró ser entonces tan fuerte como exigía la situación política y social en interés de las clases dominantes. Al hacerse cargo de la función de conquistar mercados exteriores y ante todo, de asegurar nuevas posibilidades de inversión, el Estado se hizo agresivo, imperialista. La expansión capitalista y el rápido desarrollo tecnológico se unieron entonces al aumento del aparato militar y de su efectividad". WOLFGANG ABENDROTH, op. cit. p. 94.

través de la administración pública, pues ésta actúa donde el sector privado se ve imposibilitado hacerlo o no le es redituable (como son las obras de beneficio social, educación, en las grandes obras de infraestructura, etc.).

Esta intervención del Estado está encaminada principalmente en las siguientes áreas:

- a) En las inversiones de infraestructura, las cuales están encaminadas a ser uno de los elementos principales para el desarrollo del capitalismo, como son: la construcción de carreteras, presas, puertos, plantas hidroeléctricas, etc.
- b) En educación y asistencia social, los cuales son aspectos fundamentales en la lucha por una mejor distribución del ingreso y de la riqueza.
- c) En empresas que no le son redituables a la burguesía como son: los ferrocarriles, telégrafos, teléfonos, etc. El Estado las tiene que adquirir por ser bases para el desarrollo de la sociedad.
- d) En la creación de empresas de su propiedad o por medio del sistema mixto, en que se asocia con el capital privado, lo que se lleva a cabo para la creación de empleos o para suministrar bienes de capital y de consumo a las empresas privadas.

Por lo tanto, el Estado "benefactor" nace por una vinculación dialéctica entre los principios del mercado y las exigencias de justicia social. Cuyo objetivo es evitar conflictos sociales; lo cual se logra a través de una mediación entre Estado y sociedad que tiene lugar en el sistema de la organización y decisión política. En este sentido, el Estado benefactor se distingue del Estado liberal, en que su principal objetivo es la separación de ambos entes. En este aspecto, la sociedad tiene como fin político, el exigir un bienestar social a través de medios políticos,

en la que su principal tesis se basa en el hecho de que toda desigualdad social, sin importar si es provocada por acontecimientos naturales o económicos, debe ser compensada por medio de programas de ayuda asistencial. Por lo tanto la existencia de sistemas de seguridad social por parte del Estado tienden al logro de este objetivo, que se manifiesta en "la disminución de riesgos sociales de las masas obreras asalariadas y hacia la garantía de un mínimo del nivel de la vida".<sup>38</sup>

El Estado crea programas de empleo especiales, desarrolla la asistencia social, subsidia la adquisición de vivienda, proporciona bonos para alimentos, etc., que tienden a socializar cada vez más los costos de producción, logrando así favorecer el proceso de acumulación capitalista y a la vez mantener un grado aceptable de armonía social.

Una consideración de importancia a este respecto, es que el Estado social tiene como uno de sus objetivos principales el pleno empleo, por lo que su lógica es introducir la mayor cantidad de individuos al sistema productivo o bien alejarlos cuando ya no cumplen su papel a este respecto por medio de la pensión o jubilación, lo que significa un apoyo a la estabilidad política de la sociedad.

Es en las sociedades capitalistas desarrolladas donde el Estado pone mayor atención en los sistemas de seguridad y asistencia, a la vez que atenúa los efectos negativos del ciclo económico.<sup>39</sup> Mientras que en los países en vías de

<sup>38</sup> WOLFGANG ABENDROTH, op. cit., p. 91.

<sup>39</sup> "El Departamento de Salud, Educación y Bienestar, creado en 1953 para aunar las desperdigadas iniciativas de bienestar, empezó con un presupuesto de dos millones de dólares, cantidad inferior al cinco por ciento de los gastos de defensa. Veinticinco años más tarde en 1978, aquél ascendía a 160,000 millones, una vez y media más que el gasto total del ejército, la armada y la fuerza aérea de los Estados Unidos. Su presupuesto era el tercero mayor del globo, superado sólo por los totales de los gobiernos norteamericanos y de la Unión Soviética, MILTON Y ROSE FRIEDMAN, op. cit., p. 140.

desarrollo, el Estado interviene en una escala mayor, ya que a la vez debe promover el desarrollo económico.

El desarrollo del Estado social de derecho, se ha configurado como un órgano complejo,<sup>40</sup> que ha traído consigo la aparición de un sector paraestatal, que ha dado como resultado que en las sociedades capitalistas existan dos sectores económicos interdependientes para el desarrollo del sistema: un sector privado y un sector público, que es en gran medida el encargado de apoyar al primero en su desarrollo, haciendo posible la economía mixta característica del Estado interventor.

Asimismo, la intervención del Estado en el proceso económico, ha permitido el surgimiento de la economía pública, entendiéndose por esta, "la manera en que se obtienen los objetivos gubernamentales y también del modo en que se llega a decisiones del sector público de la economía y de como éstas son ejecutadas y controladas".<sup>41</sup> Bajo este marco, la economía pública, es lo que concierne a los ingresos y gastos de las autoridades públicas; los primeros se obtienen por medio de gravámenes, que utiliza realizando gastos en bienes y servicios que, son proporcionados a precios bajos a los sectores marginados de la sociedad.

También la intervención del Estado está encaminada a distribuir en una forma más equitativa el ingreso y la riqueza, por medio de un ajuste que agrega recursos a los ingresos de unos (a través de transferencias), reduciendo a otros

---

<sup>40</sup> El "Estado como organizador y administrador de la sociedad ha ido surgiendo y se ha consolidado definitivamente todo un cuerpo, cuantitativamente numerosos y cualitativamente complejo, de administradores o funcionarios públicos con tareas de planificación, de control y de equilibrio del ciclo económico, con tareas tendientes a la indemnización o compensación de los grupos sociales económicamente débiles y afectados vitalmente por coyunturas económicas negativas, con tareas de garantía y expansión de los servicios públicos y hasta inducción de cambios sociales..." LUIS AGUILAR VILLANUEVA, op. cit., p. 60.

<sup>41</sup> BENJAMÍN RETCHKIMAN, op. cit., p. 22.

por medio de impuestos (progresivos). En este sentido, la política fiscal del Estado es una de las fuentes que dispone la administración pública para su mantenimiento y por otro lado también determina en gran medida la acción del Estado hacia las empresas privadas, puesto que el aumento o disminución de impuestos (muchas veces subsidios) tiene repercusiones en el aumento de la productividad. Este hecho es de mayor importancia en los países en vías de desarrollo.

Por otra parte, es con el Estado "benefactor" cuando la deuda pública adquiere una importancia fundamental, ya que el Estado al no contar con recursos suficientes para hacer frente a sus gastos corrientes como de inversión tiene la necesidad de recurrir a empréstitos internos como externos.

En cuanto a la organización del gobierno, este sufre una transformación: el poder Legislativo queda relegado por el poder Ejecutivo, ya que por medio de la administración pública logra llevar a cabo las medidas congruentes para el buen equilibrio del proceso productivo, puesto que la mayoría de los proyectos de ley propuestos por el Ejecutivo son aprobados por el Parlamento,<sup>42</sup> teniendo como efecto el rompimiento del marco institucional con el parlamentarismo, característico del Estado liberal de derecho.

El Ejecutivo se ha independizado en gran medida frente al Legislativo, por lo tanto se le confiere a la administración pública la autoridad para llevar a cabo los mecanismos que tiendan a regular la producción económica, a organizar y administrar la asistencia social. En este sentido, los diferentes grupos sociales

---

<sup>42</sup> "En lo que se refiere a la dirección del poder Ejecutivo, el Parlamento queda relegado cada vez más por la administración (transformadora del Estado en sociedad) y por otro lado por los partidos y las asociaciones (transformadores de la sociedad en Estado). El poder Legislativo pasa en gran medida a manos del gobierno y de la burocracia dirigida por él, dado que la inmensa mayoría de los proyectos de ley los propone e impone el mismo gobierno". WOLFGANG ABENDROTH, op. cit., p. 111.

tienden a dirigirse directamente al Ejecutivo -como fiador del orden social y económico- para poder llevar a cabo sus intereses, mediante una influencia directa sobre los dirigentes del poder Ejecutivo.

En suma, el Estado social de derecho, por medio de un Ejecutivo fortalecido logra que el sistema capitalista siga su desarrollo a través de su intervención en el proceso económico; asistencia social, a través de su política fiscal, crediticia, etc., da como resultado un "desarrollo armónico" del capitalismo durante tres décadas (1940-1970).

### 1.5 La crisis de los paradigmas keynesianos.

No obstante el grado de efectividad política del Estado del bienestar, todo ello no ha sido suficiente para sostener el ritmo de la enorme onda expansiva del capitalismo de la posguerra, que empezó -a dar muestras de agotamiento a partir de la segunda mitad de la década de los sesenta y que estalló abiertamente en la crisis de 1974-1975. Es en este período cuando el intervencionismo estatal y, en particular, el Estado del bienestar van a ser responsabilizados por diversos estudiosos como los causantes de la aparición de un nuevo fenómeno económico en etapas de crisis; la estanflación.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Para CLAUS OFFE, el Estado del bienestar ha llegado a su límite porque los problemas que trataba de resolver han dejado de ser los más relevantes, al mismo tiempo que ha generado otros nuevos y más graves en el nivel de la "producción-explotación" y de la "demanda-realización" efectiva, lo cual ha impedido la readaptación productiva del capitalismo. Según Offe, el Estado del bienestar ha provocado enormes problemas al nivel de la oferta: su política deficitaria crea mayor desempleo que el que pretende resolver; desincentiva el trabajo, encarece el dinero y lo hace escaso; la sobreprotección del trabajador obstaculiza las transformaciones tecnológicas y estructurales; los salarios se vuelven rígidos a la baja y dejan de estar sujetos a las relaciones mercantiles contractuales; se encarece el empleo. Por esa razón, continúa Offe, la estrategia keynesiana y el Estado del bienestar son responsables de la estanflación y de la falta de respuesta, por parte del empresario, a los estímulos indicativos del Estado, limitándose a generar expectativas de ganancia automáticas.

Uno de los principales focos de ataque al Estado del bienestar lo constituye la naturaleza improductiva de los gastos estatales, puesto que las erogaciones del Estado representan una reducción del plusvalor disponible para el propio capital privado. Es curioso que en esta posición crítica ante el Estado del bienestar converjan algunos autores marxistas con el pensamiento monetarista. Para Bullock y Yaffe, por ejemplo, los gastos sociales del Estado son básicamente improductivos, contribuyendo sólo de una manera muy reducida a la formación del valor de la fuerza de trabajo. Según ellos, el Estado del bienestar provoca una disminución en la masa del plusvalor que, en el mejor de los casos, simplemente consigue postergar el estallido de la crisis; es decir el Estado del bienestar, es el resultado de las conquistas laborales de la clase obrera y su función consiste meramente en legitimar al Estado capitalista.<sup>44</sup>

#### **1.5.1 Auge y declinación del Estado benefactor.**

Así, para los monetaristas, la causa fundamental de la crisis de los 70's tiene una sola raíz el intervencionismo del Estado y su interferencia en el sistema de mercado. En este sentido, para los monetaristas, las políticas keynesianas prevalentes en la posguerra, sólo ofrecieron medidas de política económica que trataron de solucionar la crisis en el terreno en la circulación de mercancías, sin atacar sus causas fundamentales. Sin embargo, no es menos superficial el análisis que los monetaristas hacen respecto al fenómeno de la estanflación que se presenta en la década de los 70's, ya que buscan explicar sus manifestaciones más que sus causas. Evidentemente, keynesianismo y Estado del bienestar no son los responsables de la crisis actual, aun si se acepta que han venido a

<sup>44</sup> P. BULLOCK Y D. YAFFE, "Inflation, the crisis and the post-war boom", en *Revolutionary Communist*, núm. 3/4, noviembre de 1975, pp. 32-35.

acentuar su dimensión, de la misma manera que no lo fueron tampoco de la inusitada etapa de prosperidad del capitalismo de la posguerra.<sup>45</sup>

Por otra parte, al actuar sobre la base de beneficios decrecientes, el Estado provocó con su demanda de recursos a la sociedad, un amortiguamiento del ritmo de la acumulación y más adelante cuando los déficits de ganancia privada no podían ser compensados, el Estado los resolvió a costa de su propia bancarrota de ahí la aparición de los enormes desequilibrios presupuestales y del endeudamiento público.<sup>46</sup>

Asimismo, también se puede explicar la crisis del keynesianismo, en el momento que "el compromiso de la posguerra" cedió su lugar a la revitalización del pensamiento neoliberal que negaba la legitimidad del Estado interventor y que demandaba el retorno de la sociedad a las libres fuerzas del mercado, a la familia, al individuo y a las tradiciones liberales.

En su conjunto, la ruptura del equilibrio de la posguerra se ha visto acompañada en general por un viraje electoral hacia ese neoliberalismo. Las prácticas burocráticas del Estado orientadas a la búsqueda de una "racionalidad económica y administrativa" producen un rechazo, en virtud de que no corresponden a las expectativas de la gente y de ahí la interpretación conservadora que ha permitido el desplazamiento del keynesianismo por el monetarismo.<sup>47</sup> Aquí cabe preguntarnos; ¿Cuál será entonces el futuro del Estado del bienestar?

<sup>45</sup> Cabe mencionar que una vertiente del marxismo y el monetarismo conluyen en esta apreciación sobre las causas de la crisis que se adjudican al keynesianismo y al Estado del bienestar.

<sup>46</sup> Ibid., pp. 33-35 Véase también, ELMAR ALTAVER, ¿Reestructuración o desmantelamiento del Estado Social?, en Estudios Políticos, Nueva Epoca, vol. 2 núm. 1, enero-marzo de 1983, pp. 57-62.

<sup>47</sup> JÜRGEN HABERMAS, "Crisis del capitalismo tardío y posibilidades de la democracia", en Cuadernos Políticos, núm. 19, enero-marzo de 1979, pp. 5-13.



La agresividad ideológica del monetarismo y las previsiones de algunos sectores de izquierda no pueden sino augurar el desmantelamiento del Estado del bienestar, sin embargo, la observación prudente de los hechos contemporáneos obliga a una perspectiva más cautelosa. En primer lugar, si el neoliberalismo ha conseguido algunos éxitos electorales ello se debe, como hemos señalado, al rechazo hacia las prácticas burocratizantes y centralizadoras del Estado y no, como se podría concluir superficialmente de este hecho, de un rechazo a la provisión estatal de bienestar. Por el contrario, hasta el momento toda la ofensiva de los gobiernos conservadores contra el intervencionismo estatal se detiene ante un acuerdo explícito con el electorado: las conquistas sociales de la clase trabajadora deberán ser respetadas y mantenidas como prerequisite para el sostenimiento de las formas democráticas.

Es importante destacar que los ataques contra el Estado del bienestar se concentran en las políticas monetaristas de recortes presupuestales,<sup>48</sup> de tal suerte que su primer efecto se manifiesta en la calidad de los servicios sociales que otorga el Estado y en el estancamiento de las instituciones de bienestar.<sup>49</sup> La estrategia monetarista tendrá que lidiar aun con la característica social más importante del Estado del bienestar: la tradición, heredada de la posguerra, de una obligación estatal a proporcionar los bienes y servicios sociales de una manera colectiva aunque, si bien es cierto, fetichizada.

---

<sup>48</sup> E. ALTAVER, op. cit., p. 43

<sup>49</sup> IAN GOUGH, "Thatcherism and the Welfare State", en Hall y Jacques (eds.) *The politics of thatcherism*, Londres, Lawrence and Wishart Ltd, 1983. Como lo señala Gough, otra de las dificultades del gobierno de Thatcher para reducir el gasto social se debe al elevado nivel del desempleo británico, que absorbe gran parte de los fondos destinados al sostenimiento del Estado de bienestar.

Así pues, mientras algunos aceptan la permanencia irreversible del Estado del bienestar,<sup>50</sup> otros vislumbran el desarrollo de una especie de keynesianismo modificado.<sup>51</sup> Pero, en cualquiera de los casos, y aún bajo el supuesto de un desmantelamiento general de las instituciones bienestarias, el problema de fondo con que habrá de enfrentarse el monetarismo se refiere a la necesidad de reestructurar el compromiso social en que se fundamentó el capitalismo de la posguerra. Este es el aspecto esencial de la crisis actual. La estabilización del capitalismo, en el largo plazo, se apoya en el funcionamiento de los mecanismos de la crisis; por lo tanto, depende de una nueva búsqueda exitosa del equilibrio político y social entre capital y trabajo, destruido junto con la ilusión keynesiana de un capitalismo ilimitado.

---

<sup>50</sup> G. THERBORN, "Los trabajadores...", op. cit., pp. 82, 86 y 92.

<sup>51</sup> J. HABERMAS, op. cit., pp. 8-9.

## CAPITULO II.

### COBERTURA Y ACCION PROMOTORA DEL ESTADO EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO 1983-1994.

Para introducirnos en el tema de estudio es necesario que aclaremos algunos conceptos que se nos presentan con significados afines: Derecho Social, Previsión Social, Solidaridad Social, Seguro Social y Seguridad Social.

Si es bien cierto que el concepto del **derecho social** tiene un sentido más restringido; surge como consecuencia de los movimientos sociales que fueron la reacción natural en contra del liberalismo individualista que predominó en los principales Estados durante los siglos XVIII y XIX.

Es así como los abusos de quienes detentaban la riqueza originada y acrecentada por la miseria de las masas proletarias, marginadas éstas de cualquier desarrollo económico y social -sólo contaban con su fuerza de trabajo como único valor de su patrimonio- ocasionaron los movimientos revolucionarios que culminaron con diversas declaraciones de derechos sociales.

Por lo tanto la necesidad imperiosa de corregir los desajustes del trato igual de los hombres ante la ley, hizo surgir el **derecho social**, antítesis del derecho civil tradicional, que supera el concepto de la igualdad del hombre dentro del derecho y establece la protección del desvalido frente a la ley, creando aunque parezca un **contrasentido**, el trato desigual que se requiere para obtener la protección de aquellos valores humanos que constituyen el patrimonio personal de las clases sociales marginadas.

Entre otros muchos ejemplos, la Constitución mexicana de 1917 proclama una genuina declaración de derechos sociales, ya que postula que el derecho de propiedad es un derecho con severas limitaciones de carácter social; precisa el origen y función social de la propiedad y crea una protección de las clases desvalidas, sin cancelar el tradicional derecho de propiedad individual; al contrario, establece sus limitaciones en beneficio de las clases proletaria y campesina. Dentro de la declaración de derechos sociales también incluye la protección de aquellos bienes que afirman la dignidad, capacidad y posibilidad del trabajo del hombre. Así, se protege y precisa, a través de la regulación de las relaciones obrero-patronales, el alcance de los derechos del trabajador y como bienes valiosos los derechos a la seguridad social, cuando establece que son de interés público los seguros tradicionales de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos.

## **2.1 Formación del concepto de seguridad social.**

Los prolegómenos en la filosofía social sostienen a la **previsión social** como un conjunto de principios, normas e instituciones que buscan incansablemente la satisfacción de la necesidad presente no sólo de los trabajadores considerados individualmente, sino también de las comunidades obreras, y más aún de aquellas que únicamente cuentan con su fuerza de trabajo como patrimonio personal y familiar. Más adelante el Estado la perfecciona, al organizar la estructura jurídica y administrativa de lo que hoy se conoce como **seguridad social**.

La **solidaridad social** impone a la comunidad la obligación de procurar el bienestar de todos sus miembros como el único camino para el fortalecimiento y el progreso de la sociedad, y por ello podemos describirla diciendo que representa

todo esfuerzo colectivo tendiente al mejoramiento social, económico y cultural de los miembros de una comunidad y, en especial de los marginados y de los grupos más desprotegidos.

La **previsión social** se distingue, de la **seguridad social** y del **seguro social** porque éstas últimas constituyen por sí mismos derechos a favor de la clase trabajadora, al grado que podría decirse que representan verdaderas contraprestaciones otorgadas a quienes entregan su energía de trabajo, en tanto que la **solidaridad social** tiene su fundamento y justificación en la nueva filosofía de la sociedad contraria a toda idea individualista.

De esta manera se manifiesta la **solidaridad social** cuando, de acuerdo con la planeación para el desarrollo, se procura dar prioridad a los programas de bienestar social que realiza el Estado, tales como los de alimentación, educación, salud y vivienda, con objeto de mejorar la situación de las comunidades o zonas deprimidas y marginadas, ejemplo de esto fue el PRONASOL.

Es oportuno aclarar el contenido de lo que se quiere expresar cuando se habla de **seguro social** y cuando se alude a la **seguridad social**, determinando cuál es la substancia de estas expresiones. El **seguro social** y los sistemas de **seguridad social** son eso precisamente: sistemas; lo que es lo mismo, acción regulada con un propósito y subordinada a principios que la informan, la limitan y la proyectan hacia el porvenir.

Los sistemas de **seguro social** y los de **seguridad social** tienen un propósito y un valor teleológico; el fin perseguido, el objetivo propuesto, es la protección de la sociedad parcial o total. Las dos expresiones no son equivalentes; en realidad,

existe entre ellas una diferencia muy clara, ya que una se refiere al fin que el remedio de la inseguridad persigue, y la otra es un medio específico y concreto mediante el cual se trata de alcanzar ese fin. Por otra parte, el concepto de **seguridad social**, no obstante su forma claramente afirmativa, tiene un contenido que es negativo en sí mismo, puesto que está constituido en suma no por la **seguridad social**, anhelo del hombre, remedio a su necesidad, sino por el más dramático; la inseguridad social. El fenómeno real es la inseguridad y el objetivo que se trata de lograr por medio de los seguros sociales, como antes se ha dicho, es la **seguridad social**.

Lo anterior conduce a la afirmación de que todos los sistemas de **seguridad social**, así como la mística general que los inspira, son acepciones dinámicas que no corresponden a una estructura monolítica, ya que tienen como característica fundamental propiciar cambios cualitativos en relación con el tiempo y la sociedad en que se instituyen. Característica común esta a todas las estructuras sociales que en sí mismas constituyen medios tendentes a canalizar la acción general, precisarla, regularla, pero siempre cambiantes en la forma y en muchas ocasiones en el fondo.

La conciencia de la inseguridad inquieta al hombre, le obsesiona, le aflige, le hace infeliz, temeroso del futuro. No hay mayor desdicha que la que deriva del miedo al porvenir, menguan la atención, disminuyendo la capacidad de trabajo del hombre; la felicidad, la liberación del temor, la seguridad en sí acrecientan el optimismo, la capacidad del trabajador y la calidad de su labor mejora y se supera.

Por consiguiente, liberar de esta angustia al hombre, tanto como suprimir o mitigar las consecuencias sociales de la pérdida o disminución de la energía del

trabajo, con la secuela de la disminución o pérdida de la capacidad de compra del trabajador- es la función del **seguro social**.

A la **seguridad social** se vincula la satisfacción de la necesidad permanente; las necesidades contingentes, que son obstáculos para satisfacer normalmente las permanentes, son materia y objetivo del **seguro social**. De lo contingente a lo permanente en graduación; del seguro social a la seguridad social, por coordinación.

La **seguridad social** considera lo necesario, la seguridad de todos los seres humanos, en beneficio de toda la humanidad y de todas las sociedades, cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo en que existan o hayan existido. El **seguro social** asume la obligación como función particular, no general, también por deber humano, pero precisado y particularizado como imperativo funcional de estructura, de órgano especializado.

**En suma, podemos advertir que la seguridad social satisface necesidades, en tanto que el seguro social protege de los riesgos a los que se encuentran expuestos los hombres de una sociedad.**

Henry Richardson dice que el propósito singular de la seguridad social es asegurar, por medio de la acción colectiva o de la comunidad, la eliminación de necesidades para aquellos que, por desgracia, se hallan temporal o permanentemente desprovistos de recursos con qué solventar o atender debidamente su salud.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, "Marco Conceptual de la Seguridad Social", noviembre/1984, p. 17.

Expuestos los conceptos anteriores, es pertinente hacer una breve reseña de su evolución en el curso de la historia.

Como antecedente remoto del uso de la expresión de derechos sociales, en Francia, después de la decapitación de Luis XVI y de la proclamación de la república, la convención emprendió la tarea de dar a Francia una nueva Constitución. En la sesión del 17 de abril de 1793 el diputado Romme, actuando como relator de la comisión de Constitución, presentó a la asamblea un proyecto para una nueva declaración de derechos que sustituyó a la declaración de 1789, planteando una clasificación tripartita de los derechos de los hombres, en la cual por primera vez en la historia, usó el término Derechos Sociales, al lado de los derechos individuales y de los derechos políticos. Esta declaración de 1793 creó tres deberes sociales:

- a) Proporcionar trabajo a todos los hombres;
- b) subsistencia para todos los que no estuvieran en aptitud de trabajar; y
- c) hacer efectiva la instrucción; tres deberes sociales constitutivos de otros tantos derechos de cada persona, lo cual pertenece a la esencia de los derechos sociales, y en particular a la idea de la **seguridad social**.

En el escenario mundial se ha producido en los últimos años un profundo reordenamiento que ha transformado la geopolítica, los sistemas económicos, las relaciones comerciales y las estructuras de gobierno de las naciones. Todos estos elementos han condicionado que se cuente con nuevos conceptos en torno al papel del Estado frente a las necesidades y demandas de bienestar de la



sociedad, de ahí el enfrentamiento que se da en nuestro tema de estudio entre el Estado de bienestar y Estado neoliberal.

Al considerar los sistemas de seguridad social como respuesta de los grupos humanos para alcanzar mayores niveles de seguridad frente a la incertidumbre que plantea la vida, se destaca que su propósito fundamental consiste en proteger al individuo y a su familia de las inestabilidades y amenaza que de manera natural se presentan en la vida normal de las personas: su muerte, la de sus seres más cercanos, la pérdida del empleo, la enfermedad, los riesgos que se afrontan en la vida laboral y el retiro.

En términos generales puede señalarse que los modelos de seguridad social reúnen una serie de características que definen su perfil central. Entre las más destacadas pueden señalarse las siguientes:<sup>2</sup>

- a) Es un medio que pretende amparar al individuo frente a las contingencias de la vida, además de promover su bienestar y estimular la más completa expresión y desarrollo de sus capacidades.
- b) Es un instrumento de toda organización social moderna que se diseña y ajusta a las necesidades de una colectividad.
- c) Es una respuesta organizada y pública frente a las privaciones y desequilibrios, económicos y sociales que impone la vida contemporánea y que necesariamente demanda de la participación activa de los individuos que serán beneficiados.
- d) Es un compromiso colectivo que permite compartir los riesgos y los recursos de las personas. Su misión supera la simple lucha contra la pobreza y se

<sup>2</sup> JOSE CARREÑO CARLON y JOSE GAMAS TORRUCO (COORDINADORES), 'Resumen de una Visión de la modernización de México' F.C.E., pp. 769-770

propone incrementar la calidad de vida, fortalecer la seguridad personal y generar condiciones de mayor equidad.

- e) Es un derecho fundamental y un poderoso instrumento de progreso social, que actúa mediante la solidaridad y la distribución de la riqueza que con su trabajo genera una comunidad.

A partir de lo anterior, puede argumentarse que entre el desarrollo social de un país y la evolución de las modalidades, objetivos y logros de su sistema de seguridad social, existe una profunda vinculación. Es por ello que una forma para promover el crecimiento de una nación, radica en el impulso de su modelo de seguridad social. Desde mi punto de vista se puede sostener que ésta es una de las áreas que reclaman de la intervención del Estado para conducir su progreso.

## **2.2 Antecedentes de la seguridad social.**

### **2.2.1 A nivel Internacional.**

Los antecedentes de la seguridad social se remiten al liberalismo individualista del siglo XIX, cuando la industrialización de los países de Europa tuvo lugar, ocasionó que un gran número de hombres, mujeres y hasta niños trabajaran bajo las más duras condiciones; y así vivían en miserable situación. No tardaron los pobres en reaccionar y se suscitaron diversas revoluciones para tratar de solucionar "la cuestión social".

Se revelan insuficientes las instituciones que en el pasado presentaron alguna protección a los trabajadores, a los más desheredados frente a los riesgos que los amenazaban. Las "gildas", las "hermandades", las medidas de los gremios y

corporaciones, las "obras de caridad" de conventos, parroquias y otras entidades religiosas, las mutualidades, ya no bastan el cúmulo de necesidades, frente a la extensa pobreza y el desamparo. La ley de ayuda a los pobres de la reina Isabel de Inglaterra en 1601, es quizás el primer reconocimiento de la responsabilidad del Estado para con los sectores económicamente más débiles, es apenas un síntoma de la toma de conciencia de la gravedad de la injusticia social, como atinadamente nos los señala Alfredo Mallet en su interesante artículo "1883-1983: un siglo de Seguros Sociales".

Pasan decenas de años antes de que se reconozca el derecho de los trabajadores a ser indemnizados por los siniestros ocurridos en el trabajo; por la vejez, la invalidez y la muerte, y por los estados de enfermedad y maternidad.

El 17 de noviembre de 1881, el emperador Guillermo I. de Alemania, a iniciativa de su canciller Otto von Bismarck, envía al Reichstag su célebre mensaje sobre los seguros sociales para que se aprueben con posterioridad las leyes del seguro de enfermedad en junio de 1883, el seguro de accidentes del trabajo en julio de 1884, y el seguro de invalidez y vejez en junio de 1889.<sup>3</sup>

Así, surge el seguro social distinto al seguro privado, si bien recoge y utiliza parte de su técnica financiera. Los seguros obligatorios, dejando el campo del seguro privado al facultativo o voluntario en sus orígenes, ya que leyes posteriores al alemán también admiten estos seguros como complemento del obligatorio; estos seguros obligatorios tienen como finalidad proteger a los trabajadores de los

<sup>3</sup> MALLET, ALFREDO, "1883-1983: Un siglo de Seguros Sociales". IMSS, CIESS, p. 12. "Alfredo Mallet, en la parte introductiva del artículo de referencia nos dice que en ocasiones suele ser imprudente calificar las intenciones de los actos de los seres humanos. Sería temerario afirmar que las intenciones del Canciller Otto von Bismarck fueron detener el rápido crecimiento del Partido Socialista en Alemania, cuando hace un siglo convenció al Reichstag de aprobar sus proyectos de leyes de seguros sociales. Y también sería arriesgado negar que sus intenciones fueran realmente las de mejorar las condiciones de los trabajadores del Imperio garantizándoles cierta protección ante determinados riesgos".

diferentes siniestros que se producen como consecuencia de su exposición al riesgo, ya sea de la enfermedad, del accidente de trabajo o bien de la invalidez o vejez. El seguro social no persigue fines de lucro a diferencia del privado, que es mercantil y consecuentemente tiene como finalidad fundamental precisamente el lucro; por último, en el seguro privado el precio del aseguramiento, o sea: la prima es a cargo exclusivo del asegurado, lo que normalmente no ocurre en el Seguro Social, cuyo costo se distribuye entre el trabajador, el empresario (cotizaciones) y aportes complementarios del Estado. Actualmente en Chile el financiamiento de la seguridad social es a cargo exclusivo del trabajador y en Cuba a cargo total del Estado; en los restantes países americanos algunas ramas de seguro son de financiamiento obrero-patronal, o sólo patronal y tripartita incluyendo al Estado, como es el caso de México.

El ejemplo de Alemania es rápidamente seguido en Europa, pues entre los años de 1887 y 1888 Austria adopta leyes sobre seguro de accidentes del trabajo y sobre seguro de enfermedad; Hungría lo hace en 1891. En Dinamarca se crea el seguro de vejez en 1891; el de enfermedad-maternidad en 1892 y el de riesgos del trabajo en 1898. En Suecia, el seguro de enfermedad-maternidad en 1891; el riesgo del trabajo en 1901; el de invalidez-vejez-muerte en 1913. Noruega dicta su primera legislación de protección contra riesgos del trabajo en 1895 y de seguro de enfermedad-maternidad en 1909.

Mallet continua su interesante estudio explicándose que en los comienzos del siglo XX ya cuentan con seguros sociales Holanda (1901-1913), Irlanda (1897-1908-1911), Italia (1898-1912, 1919), Luxemburgo (1901-1902 y 1911), Reino Unido (1897, 1908, 1912), Servia (1910), Rusia (1911), Rumania (1912), Bulgaria (1918). En Francia, si bien la protección en caso de accidentes del trabajo está garantizada por la legislación de 1898 y, en caso de desempleo, desde 1905, las ramas de invalidez-vejez-muerte sólo se introducen en 1910, y la de enfermedad-

maternidad en 1928; en Francia se produce un hecho muy notable: termina la Primera Guerra Mundial recupera los territorios de Alsacia y Lorena, pero mantiene en ellos la aplicación de los seguros sociales conforme a las normas y estructuras establecidas por la legislación alemana, lo que ocasiona que el propio Mallet manifieste su admiración por la extraordinaria vitalidad de los seguros sociales que permanecen allí donde las fronteras han cambiado!. Y así, la propia legislación francesa se verá influida por este sistema que ahora se introducía en su territorio.

En América, la primera legislación sobre seguros sociales fue promulgada en Chile en 1924, mediante la cual se introdujo el seguro social de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte. Después, en Canadá, en el año de 1927, se estableció el seguro de pensiones asistenciales; en Ecuador, 1935; Bolivia, 1935; Estados Unidos, 1935; Perú, 1936; Venezuela, 1940; Panamá, 1941; Costa Rica, 1941; México, 1943; Paraguay, 1943, y así sucesivamente todos los países americanos llegaron a contar con sus respectivos seguros sociales.

En la relación que se ha hecho de las diferentes legislaciones y regímenes de seguros sociales se puede apreciar que el establecimiento y operación de los mismos ofrece peculiaridades, pues la protección y la forma de financiamiento varía en todos ellos. Así, en algunos países encontramos que los riesgos profesionales no están protegidos por las leyes de seguridad social, toda vez que al correr a cargo de los empleadores los riesgos respectivos, se cubren por medio del seguro privado y los propios empleadores son los sujetos que cubren el importe de las primas de este aseguramiento, o bien cuando la cobertura de estos riesgos del trabajo, o bien el propio Estado es quien corre con la cobertura de tales riesgos.

Como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, las grandes potencias se vieron precisadas a tomar medidas en apoyo de la seguridad social, como un remedio de carácter nacional para cubrir las necesidades de quienes sufrieron los estragos de tan desastrosa contienda; y así en la Carta del Atlántico, suscrita el 14 de agosto de 1941 por el Presidente de los Estados Unidos, Franklin D. Roosevelt, y por el Primer Ministro del Reino Unido, Winston Churchill, se expresó la idea de la seguridad social en sus múltiples perfiles, pues no se concretó a considerar el bienestar de cada persona, sino que planteó el problema a la humanidad al proponer a todas las naciones la colaboración más completa en el campo económico, a fin de que cada una pudiera realizar dentro de sus fronteras los ideales de la seguridad social para reafirmar el principio de la paz universal como el camino que aseguraría la vida humana en el interior de las fronteras, sin temor y sin necesidad.

El 5 de julio de 1948 se promulgaron en el Reino Unido cinco importantes leyes que trataban respectivamente, del seguro nacional, los accidentes de trabajo, el seguro nacional de sanidad, el cuidado de la infancia y un plan de asistencia nacional para desvalidos; estas cinco disposiciones legales constituyen en su conjunto una verdadera carta de seguridad social, abarcando por primera vez a toda la población en los beneficios y servicios.

Con certeza, la más importante de las cinco leyes puestas en vigor en julio de 1948 por Gran Bretaña, es la que se refiere al seguro nacional:

"Una Ley para establecer un amplio sistema nacional de seguros, en la que se dispongan pagos pecuniarios como subsidios por desocupación, subsidio de enfermedad, subsidio de maternidad, pensión por retiro, subsidio a la viudez, subsidio por tutela y subsidio por defunción; que derogue o enmiende las

disposiciones vigentes relativas al seguro de desocupación, seguro nacional de sanidad, pensiones contributivas por viudez, orfandad y vejez y pensiones no contributivas de vejez; que disponga cómo deben hacerse los pagos para el sostenimiento de un servicio nacional de sanidad, y atienda a otros propósitos relacionados con las cuestiones antes mencionadas".

En virtud de esta disposición, prácticamente toda la anterior legislación sobre seguros sociales quedó derogada, aunque conservando muchos principios de los sistemas precedentes, que habían demostrado su eficiencia.

Estos avances acerca de la seguridad social también tuvieron sus repercusiones en el seno de las Naciones Unidas, cuando la acción internacional culminó en el año de 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en la cual, después de ratificar el propósito de los pueblos de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad, el artículo 22 establece que: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

En el año de 1944 la Organización Internacional del Trabajo, produce la Declaración de Filadelfia, que tiene importancia especial con relación a la seguridad social, pues en su apartado primero ratifica la tesis de que: "La pobreza constituye un peligro para la prosperidad de todos, por lo que la lucha contra la necesidad debe proseguirse con incesante energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional continuo". El apartado segundo agrega: "Todos los seres humanos sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de

libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades". Y el apartado tercero señala que la OIT, fomentará programas que permitan "lograr el pleno empleo y la elevación del nivel de vida; impartir formación profesional; garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa; proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores; proteger la infancia y la maternidad, administrar alimentos, vivienda y medios de recreo y cultura adecuados; garantizar iguales oportunidades educativas y profesionales".

Posteriormente, en la Conferencia de 1952, esta Organización logró la aprobación del convenio 102 relativo a la norma mínima de la seguridad social, que debe contener asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, desempleo, vejez, accidente o enfermedad profesional, asignaciones familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

Frente a este panorama internacional, cobran particular importancia las conferencias interamericanas de seguridad social que se celebraron en la ciudad de México; la de 1952 que decidió la extensión del seguro social a los campesinos, y la de 1960 que aprobó una nueva y más amplia declaración de principios, en la cual se destaca que la seguridad social implica garantizar que cada ser humano cuente con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad, haciendo posible el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre, establecer las condiciones necesarias para que cada persona y cada pueblo pueda vivir sin temor, sin amenaza y sin recelos y permitiendo que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos y la utilidad de sus tareas, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, de su comunidad y de su nación. En este sentido cabe advertir que la prosperidad debe ser indivisible y comúnmente



compartida como un único medio de vigorizar la democracia política, la democracia económica y el disfrute de la seguridad social.

### 2.2.2 En México.

Nuestra actual Constitución marcó un camino ascendente en cuanto a disposiciones de tipo social provenientes del movimiento revolucionario de principios de este siglo. Entre los artículos que ratificaron la postura social del Estado mexicano se encontraba el relativo a la expedición de leyes del trabajo, el cual se originó en un interesante debate de nuestros constituyentes. Manuel Aguirre nos ha señalado que la propuesta al Congreso de la Unión para que éste quedara facultado para expedir leyes respecto al trabajo se consagró "de la realidad a las transformaciones en favor de los trabajadores, y entre éstas se puntualizó la de los seguros para los casos de enfermedad y de vejez". Asimismo nos explica que: "el proyecto de reformas fue superado por el Constituyente al declinar la reforma de la carta fundamental de 1857 y en vez de, redactar y aprobar la carta magna de 1917;<sup>4</sup> en la que, con anticipación a las de la época, se elevaron a rango constitucional las garantías sociales".

Posteriormente, y por lo que concernía a la perspectiva delineada por el Ejecutivo Federal, y después enmendada la Constitución en el año de 1929 en la que se federalizó lo correspondiente a las normas de trabajo, se determinó que dentro de las leyes reglamentarias que transformarían la condición de la clase trabajadora se expidiera la relativa a "seguros para los casos de enfermedad y de vejez". Si comparamos la redacción de la fracción XXIX del Artículo 123 constitucional a lo

---

<sup>4</sup> "La Constitución de 1917 no sólo incluyó los derechos individuales consagrados por el documento fundamental que había regido por seis décadas en el país. También adicionó las garantías sociales destinadas a la protección de los distintos grupos sociales"; JOSE NARRO ROBLES, "La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI", F.C.E. p. 59.

antes señalado, podemos decir que los términos quedaron distantes, ya que se había establecido que:

Se consideraba de utilidad social; el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal como el de cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.<sup>5</sup>

Podemos considerar que en estos términos se excluyó el carácter de obligatoriedad del aseguramiento, por lo que su índole fue de carácter potestativo, y por tanto fue relegado a un sistema rudimentario de previsión, dejando sin posibilidad el establecer seguros sociales.

Algunas legislaturas estatales cumplieron ciertamente con el cometido de reglamentar aspectos referentes a los accidentes y las enfermedades profesionales, y la atribución estatal de fomento y organización de las cajas de ahorro, de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos; sin embargo, existían dos problemas:

- 1) Un seguro de incapacidad profesional potestativo para los patrones, contratados a su costa con empresas particulares que las subrogaban en la responsabilidad pecuniaria del riesgo por el monto de su valuación tabulada y sin exceso del importe del aseguramiento por capital, y

---

<sup>5</sup> Cfr. fracción XXIX del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos promulgada el 5 de febrero de 1917.

2) La atribución a una dependencia oficial, generalmente el Departamento del Trabajo, de fomentar el establecimiento y la organización de las cajas de ahorro de seguros populares. Algunas entidades federativas que incluyeron en sus normas tales instituciones fueron Yucatán, Sonora, Sinaloa, Puebla, Jalisco, Colima, Veracruz, Campeche, Guanajuato, Tamaulipas, Tabasco, San Luis Potosí, Chiapas, Nayarit, Aguascalientes e Hidalgo. Resulta obvio señalar que con esto se favoreció indirectamente el auge de empresas aseguradoras que operaban en el ramo de seguros contra accidentes de trabajo.

En 1929 se consideró necesaria una reforma a la Constitución a fin de consagrar la facultad excesiva del Congreso de la Unión para legislar en materia de trabajo en toda la República. En esa ocasión se modificó el texto de la fracción XXIX para quedar como sigue: "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de invalidez, vejez, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otros con fines análogos".

"Luis Ponce de León afirma que:

... al reservarse la Federación la facultad para legislar sobre la materia que comentamos surgieron varios intentos por crear la Ley del Seguro Social durante los gobiernos de Pascual Ortiz Rubio, Abelardo Rodríguez y Lázaro Cárdenas.

Fue durante el gobierno de Manuel Avila Camacho cuando, el 19 de enero de 1943, surge la Ley del Seguro Social, que protege fundamentalmente a los trabajadores. Posteriormente la seguridad social se extiende a otros sectores de

la población, como los servidores públicos, los campesinos, los grupos marginados, los estudiantes, etcétera.<sup>6</sup>

De esta disposición se desprende, como lo determina Sánchez Vargas:

... una estructuración sobre principios de unidad legislativa al involucrar en una sola ley la totalidad de los riesgos para así lograr el sistema único de seguridad social, de unidad institucional por el que se logra una coordinación administrativa, así como una unidad financiera por la que se resuelve el agrupamiento por tasas según afinidad de contingencias, esto es, la cuota diaria para las ramas de:

- 1) Enfermedad
- 2) Maternidad
- 3) Invalidez
- 4) Vejez
- 5) Muerte

Con la que se realiza el sostenimiento de los cinco riesgos enunciados.<sup>7</sup>

Con fecha 12 de marzo de 1973 es publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social vigente, misma que entró en vigor en toda la República el 1o. de abril del mismo año. En efecto, la Constitución Mexicana de 1917 se caracteriza por adoptar una posición de corte social, en la cual se hacen patentes

<sup>6</sup> PONCE DE LEÓN ARMENTA, LUIS M. (1988), "El sistema jurídico de la seguridad social en México". Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, mayo-agosto, p. 808.

<sup>7</sup> SANCHEZ VARGAS, GUSTAVO (1963), "Orígenes y evolución de la seguridad social en México". Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. p. 97.

las limitaciones a la propiedad proveniente de modalidades dictadas por el interés público.

El fundamento constitucional de la seguridad social lo podemos encontrar en el Artículo 123, apartado A, fracciones XII, XIV y XXIX, y en el apartado B, fracciones XIX, XIII bis y XIV, así como en el Artículo 4o., párrafo tercero y cuarto. De estas disposiciones han emanado diversos ordenamientos ordinarios o secundarios, con lo cual queda constituido el actual sistema jurídico de la seguridad social en México. Sin embargo, en los últimos 12 años se ha puesto de manifiesto la tendencia a la discontinuidad de éstos, explicándose las causas en el capítulo que se refiere a, "La política neoliberal y la seguridad social en México 1983-1994".

### **2.3 Cobertura de la seguridad social en México.**

Uno de los retos al que se enfrentará el Estado neoliberal, será el de ampliar la cobertura de la seguridad social, por lo que habrá que consolidar sus servicios y desplazar las actividades de insuficiencia en la calidad de las prestaciones sociales y económicas por parte de sus principales instituciones.

La población amparada por las principales instituciones de seguridad social (IMSS-ISSSTE), creció al pasar de 32.6 a 42.5 millones en el período 1983-1988; lo que representó una tasa de crecimiento promedio anual de 5.4%, tasa mayor a la del crecimiento de la población que fue del 2.1% durante dicho período. Sin embargo para el período 1989-1994 esta situación se revirtió, ya que mientras la población nacional total creció en 1.7%, la población derechohabiente sólo fue cubierta en 0.3%. Como se observa en este período es donde se dió el mayor

deterioro en la cobertura de la población amparada, por lo cual podemos afirmar que se estancó, ver cuadro 1.

**CUADRO 1 POBLACION NACIONAL Y POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL <sup>1/</sup>**  
**-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>POBLACION NACIONAL TOTAL</b>	<b>POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>
1983-1988	2.1	5.4
1989-1994	1.7	0.3
1983-1994	1.9	3.1

<sup>1/</sup> Sólo se considera al IMSS e ISSSTE.

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 1 del Anexo.

Por lo tanto podemos cuestionar por sus resultados las políticas aplicadas en seguridad social, en estos doce años del neoliberalismo en México.

### **2.3.1 Instituto Mexicano del Seguro Social.**

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene su origen en los ideales de justicia social proclamados en la Revolución de 1910, fueron suficientes cerca de tres décadas para que se oficializara el IMSS, como tal con las características y

atribuciones que le asignó la Ley publicada en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943; en el período de Manuel Avila Camacho, entonces presidente de México.

El IMSS, es un organismo público tripartito descentralizado del Gobierno Federal con personalidad y patrimonio propios, el cual se ha constituido en un instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de la Ley del Seguro Social del 31 de diciembre de 1970. Fue creado con el propósito de proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra riesgos de la existencia y con la finalidad de encauzar en un marco de mayor justicia las relaciones obrero-patronales.

El régimen de seguridad social ha contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajo y la reducción de las tensiones laborales; importante instrumento redistribuidor del ingreso y factor de integración nacional. Por otro lado, el incremento demográfico, la continua transformación de la sociedad y la creciente complejidad en las relaciones de trabajo, hacen que el derecho a la seguridad social sea esencialmente dinámico, no siendo así la asignación de los beneficios correspondientes a este rubro. Manifestándose así, los efectos del crecimiento de la población en cambios en su composición por edades. Lo que se ha reflejado en un ensanchamiento de la base de la pirámide de población, es decir se ha acelerado el proceso de envejecimiento de la población, caracterizado por una menor proporción de población joven.

No habiéndose previsto este fenómeno, es necesario plantear alternativas de solución, que consideren un equilibrio entre la población trabajadora que deja de cotizar sus cuotas a las instituciones de seguridad social, con los que se incorporaron al ramo de pensionados y jubilados, lo cual podría tener un real

fundamento en una adecuada administración y financiamiento de las aportaciones y cotizaciones destinadas a la seguridad social.

El promedio salarial de los asegurados del IMSS, representa 3.0 salarios mínimos mensuales. El 96% de las empresas que cotizan en el IMSS, se les considera en el rubro de la pequeña empresa, ya que cuenta con 50 trabajadores o menos y agrupa a 39% de los mismos; el 3% se le ha clasificado dentro de la mediana empresa, mismas que emplean entre 51 y 200 trabajadores y reúne a 20% de los asegurados, y el 1% restante se clasifica como grandes empresas, donde laboran 200 trabajadores en promedio, mismas que ocupan el 41% promedio del total de los trabajadores.<sup>6</sup>

Como se observa en el cuadro 2, a partir de 1992 disminuye la población derechohabiente del IMSS al pasar de 37.4 a 36.6 millones en 1994, lo anterior implica los efectos de la crisis económica a que ha conducido el modelo neoliberal, que se caracteriza por una apertura indiscriminada hacia el exterior que propició la quiebra de un gran número de empresas pequeñas y medianas, que no pudieron competir con las empresas extranjeras, cerraron plantas o disminuyeron turnos y personal, y por consiguiente la disminución de plazas y aportaciones a la seguridad social.

---

<sup>6</sup> JOSE NARRO ROBLES, "La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI". Tomo I, FCE, México, 1993, p. 762.



**CUADRO 2 POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL <sup>1/</sup>**

AÑO	POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Miles de personas			PARTICIPACION PORCENTUAL	
	TOTAL	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE
1983	32 588	26 977	5 611	82.8	17.2
1984	35 469	29 388	6 081	82.9	17.1
1985	37 977	31 529	6 448	83.0	17.0
1986	38 019	31 062	6 957	81.7	18.3
1987	41 693	34 336	7 357	82.4	17.6
1988	42 481	35 066	7 415	82.5	17.5
1989	45 058	37 213	7 845	82.6	17.4
1990	46 877	38 575	8 302	82.3	17.7
1991	47 460	38 953	8 507	82.0	18.0
1992	46 108	37 465	8 643	81.3	18.7
1993	45 656	36 737	8 919	80.5	19.5
1994	45 656	36 554	9 102	80.0	20.0

<sup>1/</sup> Sólo se considera al IMSS e ISSSTE

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

Ante esta situación las prestaciones del IMSS, se han deteriorado. Asimismo, se han reducido las posibilidades de incorporar a sus beneficios a un número cada

vez mayor de mexicanos, dadas las disminuciones de su financiamiento. Para hacer frente a este deterioro, el IMSS ha implementado una serie de prestaciones sociales, las cuales se clasifican en 2 grandes rubros:

- 1) Prestaciones enfocadas hacia el desarrollo individual y el bienestar familiar y comunitario; en este rubro se ordenan los programas de: guarderías, bienestar y desarrollo familiar, atención a pensionados y jubilados, actividades deportivas, y centros recreativos.
- 2) Prestaciones que apoyan directamente los procesos productivos y la economía familiar, que en este caso se agrupan en los siguientes programas: tiendas, velatorios, y actividades culturales y artísticas.

No obstante lo anterior, es importante señalar que este tipo de prestaciones sociales registraron tasas de crecimiento promedio anual menores de un período a otro; en el caso de las tiendas durante el período 1983-1988, se abrieron 63 nuevas unidades de venta, que representan un incremento del 21.6%; sin embargo para 1989-1994, éstas sólo presentaron un crecimiento del 7.0%. En guarderías se observa la misma tendencia, no así en turismo observándose de 1983 a 1988 un crecimiento del 0.3% y de 1989 a 1994 su tasa de crecimiento fue negativa, ver cuadro 3.

**CUADRO 3 PRESTACIONES SOCIALES  
IMSS  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	TIENDAS	GUARDERIAS	TURISMO
1983-1988	21.6	23.5	0.3
1989-1994	7.0	10.6	-9.9
1983-1994	13.2	16.5	-3.3

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 2 del Anexo.

Por lo que toca a las prestaciones económicas otorgadas por el IMSS, la tasa de crecimiento promedio anual de los pensionados y jubilados decreció en el sexenio del Lic. Salinas de Gortari, tal y como se observa en el siguiente cuadro:

**CUADRO 4 PRESTACIONES ECONOMICAS  
IMSS  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	PENSIONADOS	SUBSIDIOS Y AYUDAS	INDEMNIZACIONES GLOBALES
1983-1988	11.0	1.7	18.7
1989-1994	4.9	-0.3	4.3
1983-1994	7.7	1.1	10.1

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 3 del Anexo.

Para llevar a cabo los programas correspondientes a las prestaciones sociales en 1994 el IMSS, contó con una infraestructura material de 5 252 unidades médicas distribuidas en todo el país, ver cuadro 5.

**CUADRO 5 UNIDADES MEDICAS Y DERECHOHABIENTES POR UNIDAD MEDICA DEL IMSS\***

<b>AÑO</b>	<b>POBLACION DERECHOHABIENTE -MILES-</b>	<b>UNIDADES MEDICAS**</b>	<b>DERECHOHABIENTE POR UNIDAD MEDICA</b>
1983	26 977	4 639	5 812
1984	29 388	4 598	6 391
1985	31 529	4 593	6 865
1986	31 062	3 926	7 912
1987	34 336	3 946	8 701
1988	35 066	3 912	8 964
1989	37 213	4 282	8 691
1990	38 575	4 732	8 152
1991	38 953	4 982	7 819
1992	37 465	5 087	7 365
1993	36 737	5 150	7 133
1994	36 554	5 252	6 960

\* Incluye unidad de consulta externa de hospitalización.

\*\* Incluye población abierta y población derechohabiente; incluye Programa Solidaridad Social y el Programa IMSS-Solidaridad.

Fuente: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

El financiamiento de estos servicios proviene de las cuotas y las aportaciones del seguro correspondiente a la rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; el único que tiene financiamiento definido es el servicio de guarderías, por su carácter de seguro. Estas prestaciones del IMSS fueron otorgadas a poco más de 36 millones de derechohabientes en 1994.

Estos servicios médicos se clasifican de la siguiente forma:

- **Primer nivel:** Se lleva a cabo en clínicas y unidades de medicina familiar; atendiendo al 62% de los problemas de salud, también pertenecen a este nivel las unidades médicas rurales.
- **Atención médica de segundo nivel:** Se lleva a cabo en Hospitales Generales de Zona (H.G.Z.); éstas apoyan a un conjunto de Unidades de Medicina Familiar; en este nivel se incluyen a los Hospitales Rurales; en total representan un 35% de la población.
- **Atención médica de tercer nivel:** Se otorga en hospitales de especialidades como el Centro Médico Siglo XXI, La Raza y traumatología, y en algunos estados del país.

A pesar de esta estructura de los servicios médicos, cabe señalar que se atiende superficialmente a los pacientes, ya que es mínimo el tiempo que se les brinda por el exceso de demanda de este servicio, de acuerdo a las cifras estimadas, por ejemplo si la población amparada del IMSS, se enfermara en un determinado día, no sería suficiente un sólo médico para atender a 2 317 personas en promedio en un día laboral, lo que implicaría el poder atender sólo 25 derechohabientes y los

otros 2 292 quedarían completamente marginados en atención médica, ver cuadro 6.

**CUADRO 6 POBLACION DERECHOHABIENTE ATENDIDA POR MEDICO DEL IMSS\***

<b>AÑO</b>	<b>POBLACION DERECHOHABIENTE</b>	<b>PERSONAL MEDICO**</b>	<b>DERECHOHABIENTES POR MEDICO -ANUAL-</b>	<b>DERECHOHABIENTES POR MEDICO -DIARIOS-</b>
1983	26 977 000	35 743	754 749	2 068
1984	29 388 000	31 973	919 150	2 518
1985	31 529 000	33 444	942 740	2 583
1986	31 062 000	33 473	927 971	2 542
1987	34 336 000	36 816	932 638	2 555
1988	35 066 000	45 329	773 589	2 119
1989	37 213 000	39 811	934 742	2 561
1990	38 575 000	43 475	887 292	2 431
1991	38 953 000	47 524	819 650	2 246
1992	37 465 000	48 442	773 399	2 119
1993	36 737 000	48 936	750 715	2 057
1994	36 554 000	50 042	730 466	2 001

\* Población derechohabiente estimada que le corresponde atender anual y diario.

\*\* Incluye población abierta y población derechohabiente.

Fuente: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

Cabe mencionar que durante el período 1989-1994 no se registró un significativo crecimiento de la población derechohabiente, detectándose solamente una tasa

de crecimiento promedio anual del personal médico de 4.7%, datos indicados en el siguiente cuadro:

**CUADRO 7 POBLACION ATENDIDA POR PERSONAL MEDICO DEL IMSS  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	POBLACION DERECHOHABIENTE	PERSONAL MEDICO
1983-1988	5.4	4.9
1989-1994	-0.4	4.7
1983-1994	2.8	3.1

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 6, del Capítulo II.

Si bien esta situación no se ha resuelto, dicha contradicción se ha aminorado, dada la recurrencia de la población derechohabiente a recetas caseras, a la herbolaria, a la acupuntura, en algunos casos a la atención médica privada y en la mayor parte de los casos a la automedicación, constituyéndose en gestores de su propio bienestar en términos de atención médica. Con ello el desplazamiento de la responsabilidad colectiva que había asumido el Estado mexicano en el pasado, hoy con el neoliberalismo es notorio que ha sido asumida por los propios grupos sociales.

En lo que se refiere a las prestaciones sociales, se otorgan mediante los programas de bienestar y desarrollo social, promoción cultural y, recreación física

y deporte. El ámbito de acción de los programas de prestaciones sociales son las zonas urbanas y suburbanas del país, y se prevé su penetración a las zonas rurales.

Por lo que toca a las prestaciones económicas, en términos de seguridad social, se encuentra la protección de los medios de subsistencia del trabajador y, por extensión los de su familia; otorgando el IMSS, diversas prestaciones económicas a los pensionados y jubilados, siendo las más importantes, los subsidios y ayudas, las indemnizaciones globales para los trabajadores y las pensiones otorgadas a los extrabajadores adscritos al IMSS. Registrándose un ligero crecimiento menor a 1% en el período 1983-1988, y de 1989 a 1994 la tasa de crecimiento promedio anual fue de 10.5% aproximadamente, ver cuadro 8.

**CUADRO 8    PRESTACIONES ECONOMICAS  
IMSS  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>PENSIONADOS</b>
1983-1988	0.5
1989-1994	10.5
1983-1994	11.7

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 4 del Anexo.

En 1979, en el Programa IMSS-Solidaridad, la solidaridad social se manifestó en un avance importante, al celebrarse un convenio entre el Ejecutivo Federal



representado por el organismo Coplamar, y el IMSS, para hacer llegar los servicios médicos de primero y segundo nivel a una mayor extensión de zonas deprimidas y a un mayor número de grupos marginados en el país, que no cotizan a esta Institución. Es decir, los servicios se otorgan a una población abierta.

Es de notarse que existe una continuidad en este programa en donde la ayuda a gente marginada se ha dado a través del Seguro Social, registrándose un aumento al gasto programable a partir de 1989, con esto se pone de manifiesto los logros alcanzados por el Programa Nacional de Solidaridad en la administración del Lic. Carlos Salinas de Gortari. En cuanto al costo de este programa registra una tasa de crecimiento promedio anual de 10.1% (1983-1994), y sus ingresos un 5.3% (1983-1994); sin embargo en el período 1983-1988 decrecieron en estos dos conceptos, cifras estimadas en el cuadro siguiente:

**CUADRO 9 INGRESOS Y GASTOS DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD  
IMSS  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	GASTO PROGRAMABLE	IMSS-SOLIDARIDAD	
	IMSS	INGRESOS	COSTOS
1983-1988	-2.6	-12.9	-3.8
1989-1994	2.9	28.4	28.4
1983-1994	3.5	5.3	10.1

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 5 del Anexo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con dos regímenes de aseguramiento para la incorporación de los derechohabientes: El Régimen Obligatorio, y el Régimen Voluntario.

El Régimen Obligatorio comprende los seguros de:

- 1) Riesgos de trabajo;
- 2) Enfermedades y maternidad;
- 3) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte;
- 4) Guarderías para hijos de aseguradas.

En el régimen voluntario, la incorporación voluntaria a éste constituye una significativa innovación, ya que viene a crear el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas que hasta la fecha no han podido disfrutar de los beneficios que ofrece el sistema. Con esto, se abre la posibilidad de que queden protegidos los trabajadores del campo, domésticos; los de familiares y los trabajadores independientes; incorporándose voluntariamente a este régimen.

### **2.3.2 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

El ISSSTE, es un organismo público y bipartita, que tiene el encargo de otorgar los servicios de la seguridad social a los trabajadores al servicio del Estado. Este incluye a quienes laboran en las entidades de la administración pública federal, a quienes lo hacen a partir de los gobiernos estatales y municipales que han

establecido los convenios correspondientes, a los trabajadores de los poderes legislativo y judicial y a otros cuyas agrupaciones o entidades, por acuerdo de la Junta Directiva, se incorporen al régimen que especifica la Ley correspondiente.

Dentro del régimen obligatorio se ofrecen los siguientes seguros, prestaciones y servicios:

- 1) Seguro de enfermedades y maternidad, que incluye servicios de medicina preventiva y rehabilitación física y mental;
- 2) Seguro de riesgos de trabajo;
- 3) Seguros de jubilación, invalidez, muerte y cesantía;
- 4) Seguro de retiro;
- 5) Prestaciones sociales y culturales;
- 6) Servicios para el bienestar y desarrollo infantil;
- 7) Prestaciones económicas;
- 8) Servicios funerarios;
- 9) Servicios para jubilados y pensionistas.

Los sujetos legalmente amparados por el ISSSTE, están constituidos por el trabajador, el pensionista, los familiares derechohabientes, comúnmente el cónyuge o concubina, los hijos menores de 18 años y los ascendientes que dependen económicamente del trabajador o pensionista.

Los trabajadores cubiertos por la Ley del ISSSTE, aportan al Instituto una cuota equivalente a 8% del sueldo básico de cotización, que se distribuye como se señala a continuación:

- 1) 2.75% para el seguro de enfermedades y maternidad;
- 2) 0.5% para los servicios de bienestar y desarrollo infantil, para los que se ofrecen a jubilados y pensionistas, y para los servicios turísticos, funerarios, culturales, de preparación técnica, recreativos y de fomento deportivo;
- 3) 0.5% para los préstamos a mediano y corto plazos;
- 4) 3.5% para los seguros de jubilaciones y pensiones, para las indemnizaciones globales, y para las reservas correspondientes;
- 5) 0.75% para cubrir los gastos de administración del ISSSTE.

Por su parte, las dependencias y entidades públicas incluidas en la Ley están obligadas a efectuar una aportación equivalente a 19.75% del sueldo básico de cotización, que se distribuye de la siguiente manera:

- 1) 6.75% para el seguro de enfermedades y maternidad, así como para los servicios correlativos;
- 2) 0.5% para préstamos;
- 3) 0.5% para los servicios de bienestar social enunciados para el caso de la contribución de los trabajadores;
- 4) 0.25% para cubrir el seguro de riesgos de trabajo;
- 5) 3.5% para los seguros de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones, así como para la integración de las reservas correspondientes;
- 6) 5.0% para el fondo de la vivienda;

- 7) 2.0% para el sistema de ahorro para el retiro;
- 8) 1.25% para cubrir gastos de administración.

La población asegurada por el ISSSTE, llegó a ser en 1994 aproximadamente de 9 millones de derechohabientes, de los cuales dos millones cuatrocientos dieciocho mil (2 418 000) son trabajadores asegurados y pensionados y el resto sus familiares beneficiarios. Es de notarse que de 1983 a 1988 que los familiares asegurados tuvieron una tasa de crecimiento del 5.2%, de 1989 a 1994 para este grupo el crecimiento fue menor al anterior, registrándose una tasa crecimiento promedio anual del 3.6%, con lo cual se afirma el desamparo creciente para las nuevas generaciones, ver cuadro 10.

**CUADRO 10 POBLACION ASEGURADA  
ISSSTE  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	POBLACION DERECHOHABIENTE TOTAL	ASEGURADOS PERMANENTES Y EVENTUALES	FAMILIARES ASEGURADOS	PENSIONADOS	PENSIONADOS FAMILIARES
1983-1988	5.7	4.9	5.2	16.1	18.6
1989-1994	4.0	0.5	3.6	7.3	6.9
1983-1994	4.5	2.4	4.7	11.7	12.2

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 6 del Anexo.

Por lo que toca a la población derechohabiente se puede inferir que su crecimiento anual ha sido fluctuante a lo largo del período, ver cuadro 11.

**CUADRO 11 POBLACION DERECHOHABIENTE  
ISSSTE  
-TASA DE CRECIMIENTO ANUAL-**

<b>AÑO</b>	<b>ABSOLUTO</b>	<b>RELATIVO</b>
1983	5 611	-
1984	6 081	8.4
1985	6 448	6.0
1986	6 957	7.9
1987	7 357	5.7
1988	7 415	0.8
1989	7 485	0.9
1990	8 302	10.9
1991	8 507	2.5
1992	8 643	1.6
1993	8 919	3.2
1994	9 102	2.1

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 6 del Anexo.

Estos crecimientos son cada vez menores, así en el período 1983-1988 la población protegida creció 1.8 millones, mientras en la siguiente administración (1989-1994) tuvo un crecimiento de 1.2 millones. Por otro lado, debido a la contracción del gasto público, se ha restringido la creación de nuevas plazas de estructura. Así por ejemplo se ha establecido la política de cancelar las plazas que quedan vacantes, de homologar sueldos, es decir de dos plazas se hace una y de contratar las necesidades de personal a través del régimen de honorarios, que no cotizan al ISSSTE. Aunado a lo anterior, habría que señalar la política de retiro voluntario.

Cabe señalar que a partir del régimen neoliberal, sobre todo en la administración del Lic. Carlos Salinas de Gortari, se reforzó la contratación bajo el régimen de honorarios; de tal manera que en algunas secretarías la mayor parte del personal está contratado por honorarios, no apareciendo en las estadísticas dicho personal, por ello no se refleja la realidad del deterioro de la seguridad social.

Todo lo anterior demuestra una política antisocial del régimen, ya que trabajadores que realizan las mismas funciones y laboran en el mismo lugar, carecen de prestaciones; por lo cual no se puede hablar de un "Estado solidario", si él mismo, trata a sus trabajadores en forma discriminatoria, como son los de honorarios que no tienen ninguna prestación, a pesar de que en algunas dependencias constituyen la mayor población trabajadora, estos rasgos nos permiten catalogar la política del trabajo como antilaboral.

Esta situación se explica al querer tratar de ahorrar, gasto por concepto de aportaciones por parte de los empleadores. En el régimen de honorarios no es necesario hacer aportaciones al fondo de pensiones; disminuyéndose con ello las presiones por aumentar el gasto corriente y de inversión, en personal médico y paramédico, así como en la construcción de clínicas y hospitales.

Es importante indicar que a partir de 1985 se inicia la política de reducir las estructuras administrativas del Gobierno Federal, en ese año desaparecieron 35 direcciones generales, principalmente las de planeación y por consiguiente la disminución del personal contratado por el Estado; manteniéndose esa política a la fecha. Ejemplo de ello es la fusión de la Secretaría de Programación y Presupuesto a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (1992), con esto se reducen estructuras. También se encuentra en estudio la desaparición de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM), la Reforma Agraria, la Secretaría de Energía y la Secretaría de Turismo. De llevarse a cabo estos proyectos se generaría un mayor desempleo, y mayores gastos en seguridad social por parte del Gobierno Federal. En este sentido, las políticas de descentralización implican la reducción del personal en la capital de la República (D.F.), como ejemplo se tiene previsto la descentralización de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, esto implicaría una cancelación de dos mil plazas presupuestales.



En total existen 240 dependencias y entidades que están incluidas en el sistema. Hay una concentración importante de la población derechohabiente en el Distrito Federal que equivale al 30% y la mayor parte de los trabajadores (87%) cotiza en todos los seguros, en tanto que 13% lo hace únicamente para tener derecho a los servicios médicos que se ofrecen.<sup>9</sup>

De acuerdo con la información existente, se dispone de una red de servicios médicos en 1 178 unidades médicas. De ellos, 165 corresponden a servicios de segundo nivel y 11 a hospitales regionales, en tanto que el resto cumple funciones de atención médica primaria. Para la prestación de los servicios se dispone de recursos humanos altamente capacitados, conformados por más de 14 000 médicos, 17 503 enfermeras y 2 500 paramédicos entre otros, para 1994.

No obstante que el personal médico contratado en el ISSSTE, se ha incrementado durante el período 1983-1994, 5 017 médicos, estas contrataciones han sido insuficientes para atender a la gran cantidad de derechohabientes, que se han mantenido en promedio en 617 mil de derechohabientes por médico, anualmente en estos doce años. Esto quiere decir que mientras la población atendida crece anualmente 500 mil personas aproximadamente, que representó un crecimiento de 70% de 1983 a 1994, para atender a esa cantidad de personas sólo se contrata a 400 médicos al año, ver cuadro 12.

---

<sup>9</sup> ISSSTE. Informe Anual de Actividades 1994, Programa de Trabajo 1994, ISSSTE 1994.

**CUADRO 12 POBLACION DERECHOHABIENTE ATENDIDA POR MEDICO DEL ISSSTE\***

AÑO	POBLACION DERECHOHABIENTE	PERSONAL MEDICO	DERECHOHABIENTES	
			POR MEDICO -ANUAL-	POR MEDICO -DIARIOS-
1983	5 611 000	9 359	604 872	1 657
1984	6 081 000	10 488	579 805	1 586
1985	6 448 000	10 722	598 589	1 640
1986	6 957 000	11 559	601 869	1 649
1987	7 357 000	11 480	640 854	1 756
1988	7 415 000	12 555	590 601	1 618
1989	7 845 000	12 388	633 274	1 735
1990	8 302 000	12 975	639 846	1 753
1991	8 507 000	13 646	623 406	1 708
1992	8 643 000	13 753	628 445	1 722
1993	8 919 000	14 226	626 951	1 718
1994	9 102 000	14 376	633 139	1 735

\* Población derechohabiente estimada que le corresponde atender anual y diario.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

Esta situación administrativa afecta directamente en la atención a los pacientes, sometiendo a los médicos a jornadas intensivas laborales, mermando su capacidad profesional y ocasionando en algunos casos la atención indebida por la saturación de un mayor número de citas médicas al día.

En este Instituto se registró una tasa de crecimiento promedio anual del 3.0% para el período 1989-1994 en su personal médico y 2.7% en su personal paramédico, menor a las del período anterior, como se indica en el siguiente cuadro:

**CUADRO 13 PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO  
ISSSTE  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>PERSONAL MEDICO</b>	<b>PERSONAL PARAMEDICO</b>
1983-1988	6.1	10.6
1989-1994	3.0	2.7
1983-1994	4.0	6.4

Fuente: Elaboración propia con base al Cuadro 12 del Capítulo II y el Cuadro 7 del Anexo.

Con la capacidad instalada se otorgaron en 1994, 19 398 615 consultas generales y de especialidad; se generan 327 596 egresos hospitalarios; se efectúan 212 484 intervenciones quirúrgicas y se proporcionan 710 982 consultas externas de urgencias, más 1 229 542 de odontología. Registrando tasas de crecimiento promedio anual de 2.0% en consultas externas y 5.4% en servicios hospitalarios en el período 1983-1994, como se indica en el cuadro siguiente:

**CUADRO 14 CONSULTAS EXTERNAS Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACION  
ISSSTE  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>
1983-1988	3.4	4.0
1989-1994	1.9	7.9
1983-1994	2.0	5.4

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 8 del Anexo.

En lo que se refiere a la población pensionada durante 1994 se cubrieron 268 000 pensiones, lo que condicionó que más del 50% del presupuesto se destinara a este concepto. Registrándose un crecimiento promedio anual de 1983-1994 de 11.7% en pensionados, 9.6% en subsidios y ayudas, y 6.6% en indemnizaciones globales, ver cuadro siguiente:

**CUADRO 15 PRESTACIONES ECONOMICAS  
ISSSTE**

**-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>PENSIONADOS</b>	<b>SUBSIDIOS Y AYUDAS</b>	<b>INDEMNIZACIONES GLOBALES</b>
1983-1988	16.1	6.9	14.0
1989-1994	7.3	6.5	-14.2
1983-1994	11.7	9.6	6.6

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 3 del Anexo.

Las medidas en favor de este importante sector de la población han hecho que en la actualidad el ingreso mínimo de un pensionista sea de 586.50 nuevos pesos mensuales, incluidos los conceptos de previsión social múltiple y bono de despensa y que la pensión promedio ascienda a 900 nuevos pesos, haciendo la aclaración que la cuota máxima para los jubilados es de 4,902 nuevos pesos en la cual se considera un tope de cotización que equivale a 10 veces el salario mínimo.

Como parte de las medidas para proteger el salario de los trabajadores y para promover su bienestar, el ISSSTE, atendió en 1994 en su sistema de tiendas, conformado por 358 unidades, a 91 846 000 de usuarios. Por otra parte, en las 127 estancias de bienestar y desarrollo infantil se atendió a más de 29 000 niños; en tanto que en su sistema de velatorios se proporcionaron 11 500 servicios y en subsidios y ayudas se atendió a 7 269 miles personas que incluyen los gastos de funeral, para 1994. En el rubro de niños atendidos en guarderías registraron tasa de crecimiento promedio anual de 2.6% en el período de 1989-1994 menor que la del anterior período; y de igual manera en lo que se refiere a personas atendidas

en tiendas, registró una tasa de crecimiento promedio anual de 11.6%, menor a la del período anterior que fue de 23.1%, como se observa en el cuadro siguiente:

**CUADRO 16 PRESTACIONES SOCIALES  
ISSSTE  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	PERSONAS ATENDIDAS EN TIENDAS	NIÑOS ATENDIDOS EN GUARDERIAS
1983-1988	23.1	32.1
1989-1994	11.6	2.6
1983-1994	14.5	15.6

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 2 del Anexo.

Las actividades de cultura y de fomento deportivo son importantes. En el primer caso se atendieron a más de cinco millones de personas en casi 9 000 eventos y 7 000 talleres y cursos. Por lo que corresponde al deporte, se proporcionó atención a más de 800 000 usuarios. Sobresaliendo la participación de los pensionados y sus familiares, ubicados en unidades habitacionales de Fovissste, en el terreno del fomento al turismo se brindó atención a 448 000 derechohabientes.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> ISSSTE, Informe Anual de Actividades 1994, Programa de Trabajo 1994, ISSSTE, 1994.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

### **2.3.3 Secretaría de Salud.**

Aunque la Secretaría de Salud no proporciona servicios de seguridad social como el IMSS, o el ISSSTE, sí otorga atención médica y otros servicios de asistencia social a la población mexicana, como puede verse en las acciones específicas que realiza.

Los antecedentes de esta institución se ubican en el siglo XIX y principios del actual, en donde la asistencia social, ámbito de los servicios de salud, se manifestaba en acciones aisladas y coyunturales, por lo que en 1872 el Consejo Superior de Salubridad, creado en 1846, fue transformado y poco después se crearon Juntas de Salubridad en cada uno de los Estados de la República Mexicana, así como Juntas de Sanidad en los puertos.

A partir de que se inicia la Constitución Política de Querétaro en 1917, el artículo 73 confía a los poderes nacionales la Salubridad General de la República y previene la creación de dos dependencias básicas de Salud: El Departamento de Salubridad (ahora Secretaría de Salud), y el Consejo de Salubridad General.

En 1934 entró en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad, que previno la celebración de convenios entre el Departamento de Salubridad Pública y los gobiernos de los estado para que se crearan los servicios coordinados de Salud Pública, órganos regionales de competencia coordinada y concurrente, para así sumar los esfuerzos de los dos niveles de gobierno y lograr la unificación técnica de los servicios.

En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia, la cual en 1943, se fusionó con el Departamento de Salubridad Pública, para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud.

La Ley de Secretarías y Departamentos de 1947, otorga a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) facultades para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, y la Asistencia y la Beneficencia Pública. En 1954 se creó la Comisión Nacional de Hospitales, y por decreto se encomendó a la S.S.A., la tarea de orientar los programas de construcción y organización de unidades hospitalarias.

Con respecto a las acciones específicas de la Secretaría, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), en función de las atribuciones que le confiere el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley de la Administración Pública Federal, realiza como respuesta a los problemas de Salud Pública, acciones preventivas, curativas, de vigilancia epidemiológica, educación para la salud, investigaciones en el campo de la misma, y producción de bienes para prevención, curación y rehabilitación, contribuyendo así a elevar el nivel de salud de la población.

Institucionalmente, la S.S.A., ha puesto especial énfasis en las siguientes prioridades:



- Proporcionar servicio médico, así como atención médica hospitalaria a quien lo solicite.
- Erradicar o controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, a través de campañas médico-asistenciales.
- Proporcionar el servicio de planificación familiar voluntaria.
- Procurar la autosuficiencia en la producción de biológicos.
- Proporcionar el servicio de planificación familiar voluntaria, con énfasis especial en la atención materno-infantil, principalmente en áreas marginadas.
- Impulsar y extender las acciones para la conservación y mejoramiento del ambiente.
- Contribuir a la prosecución de los objetivos del Sistema Alimentario Mexicano, a través de la vigilancia del estado nutricional de la población marginada, y el otorgamiento de alimentación complementaria a grupos susceptibles, con prioridad a preescolares, embarazadas y madres en período de lactancia.

La población a la que la S.S.A., otorga servicios de atención médica entre otros, en 1994 representó el 30% de la población total nacional la que como ya se mencionó, para el mismo año es de 90 011 228 habitantes; los servicios otorgados por parte de esta Institución han sido fluctuantes, con motivo de que otras instituciones brindaron sus servicios como por ejemplo el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

La población que acude a solicitar los servicios de la S.S.A., es atendida por el siguiente personal médico, registrando crecimientos anuales, descendiendo sólo en 1987 con -2.1%, en el período analizado, ver cuadro 17.

**CUADRO 17 PERSONAL MEDICO  
SSA  
-TASA DE CRECIMIENTO ANUAL-**

<b>AÑO</b>	<b>ABSOLUTO</b>	<b>RELATIVO</b>
1983	17 577	-
1984	19 206	9.3
1985	21 257	10.7
1986	23 545	10.8
1987	23 051	-2.1
1988	23 933	3.8
1989	24 958	4.3
1990	25 940	3.9
1991	27 715	6.8
1992	29 529	6.5
1993	31 063	5.2
1994	32 786	5.5

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 9 del Anexo.

La evolución y los logros que la Dirección General de Salud Pública de la S.S.A., ha alcanzado en cuanto a cobertura, ha sido la siguiente:

Con la implantación del Programa de Atención a Población en Areas Marginadas (P.A.P.A.M.) y el programa de Atención a la Población Marginada en las Grandes Urbes (P.A.S.P.A.M.G.U.), la ampliación de la cobertura fue bastante significativa, ya que durante el período comprendido de 1988 a 1994 se logró cubrir a 2 600 000 habitantes más, que aunados al millón trescientos seis mil ciento cincuenta y dos que se atendían en los Centros de Salud tradicionales, se alcanzó una cobertura de 3 906 000 personas para 1994, cifra que en ese entonces representó el 4% del total de la población del Distrito Federal.

#### **2.3.4 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.**

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es el encargado de proteger a los grupos más débiles de la sociedad.

Por ello, la asistencia social a individuos desamparados constituye una de sus máximas prioridades. Las acciones que realiza están encaminadas para proteger a niños huérfanos o abandonados, ancianos desprotegidos, indigentes, discapacitados y mujeres gestantes de escasos recursos. Adicionalmente, se han proporcionado servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral y se han puesto en operación centros asistenciales.

La población atendido por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia fue de más de 10 millones de personas en 1994 como se muestra en el siguiente cuadro:

**CUADRO 18 POBLACION ATENDIDA  
DIF**

<b>AÑO</b>	<b>TOTAL*</b>
1983	5 100 000
1984	6 037 493
1985	7 023 144
1986	7 333 000
1987	7 666 956
1988	7 904 601
1989	8 197 416
1990	8 449 938
1991	8 534 433
1992	8 961 159
1993	9 050 771
1994 e/	10 083 153

\* A partir de 1988 no considera a los minusválidos, ya que estos están incluidos en los demás grupos.  
e/ cifra estimada.

Fuente: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.  
6º Informe de Gobierno 1994.

De acuerdo con la información existente, se dispuso de los siguientes recursos humanos para la asistencia social en 1994 de 1 785 profesionales, 1 684 técnicos y 5 905 que incluyen a mandos medios y superiores, personal administrativo y auxiliar. Para la prestación de los servicios para la salud se contó con 573 médicos (médicos, odontólogos y psicólogos clínicos), 326 enfermeras (incluye enfermeras generales, auxiliares y especialistas de enfermería) y paramédicos (incluye investigadores, profesionales y técnicos que apoyan y sustentan a la atención médica), observándose un crecimiento anual fluctuante a lo largo del período analizado, registrando tasas de crecimiento negativas para 1988 (-11.8%), 1990 (-10.6%) y 1993 (-1.5%), como se indica en el siguiente cuadro:

**CUADRO 19 RECURSOS HUMANOS  
DIF  
-TASA DE CRECIMIENTO ANUAL-**

<b>AÑO</b>	<b>ABSOLUTO</b>	<b>RELATIVO</b>
1983	10 627	.
1984	10 986	3.4
1985	11 673	6.3
1986	12 000	2.8
1987	12 000	0.0
1988	10 580	-11.8
1989	11 662	10.2
1990	10 429	-10.6
1991	10 832	3.9
1992	11 284	4.2
1993	11 111	-1.5
1994	11 227	1.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 10 del Anexo.

La población atendida médicamente se ha venido incrementando en cerca de 400 mil personas por año, cabe hacer la aclaración que la tendencia elevará el número de personas atendidas por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en razón de que esta población abierta y desamparada aumentará proporcionalmente cuando el IMSS, y el ISSSTE, empiecen a mostrar mayores signos de privatización, además como la población que es mayormente atendida por esta institución, son niños que requieren el servicio de primer nivel, basta señalar que la población en México en más de un 60% es joven, esta automáticamente tendrá que recurrir para su atención al DIF. Sobresale el hecho por parte de los pacientes atendidos su cooperación voluntaria, en cantidades módicas de acuerdo a su nivel de Ingresos, la población indigente es siempre atendida.

Con la capacidad instalada se ha brindado protección y atención a desamparados en 1994 a 2 639 personas en sus centros asistenciales, 14 948 niños de preescolar y 35 240 personas escolar y extraescolar. En cuanto a la promoción y prestación de servicios básicos de asistencia, se dió orientación jurídica a 130 992 personas, en 1994; en asesoría y atención jurídica se otorgaron 75 042 consultas, para este mismo año. Registrando un crecimiento anual fluctuante de 1983 a 1994 en protección y atención a desamparados, decrece de 1985 a 1992, como se observa en el cuadro siguiente:

**CUADRO 20 PROTECCION A POBLACION DESAMPARADA  
DIF  
-TASA DE CRECIMIENTO ANUAL-**

<b>AÑO</b>	<b>PROTECCION Y ATENCION A DESAMPARADOS</b>	<b>PROTECCION Y PRESTACION DE SERVICIOS BASICOS DE ASISTENCIA</b>
1983	-	-
1984	409.8	34.9
1985	-23.8	37.3
1986	-72.2	-7.6
1987	-8.0	-19.1
1988	-0.2	-2.9
1989	11.8	-13.3
1990	-5.0	22.1
1991	23.8	1.3
1992	-26.2	-29.9
1993	11.7	-15.9
1994	3.3	-4.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 11 del Anexo.

Por lo que toca a los recursos físicos del DIF, se cuenta con los siguientes centros.

Para la asistencia social en 1994 fueron:

- 1) 115 centros de desarrollo de la comunidad, familiares, jardines-estancias, escuelas asistenciales, de rehabilitación, vacacional, recreativas y asistenciales
- 2) 7 casa cuna, hogares e internados para menores.
- 3) 4 asilos y albergues temporales.

Para la salud en 1994 fueron:

- 1) 652 consultorios.
- 2) 3 centros de salud comunitarios (es de notar que de 1983 a 1987 se contaban con 150 centros).
- 3) 83 unidades móviles médicas.

#### **2.4 Gasto de la seguridad social en México.**

La participación del gasto programable en seguridad social con respecto al Producto Interno Bruto (PIB), ha variado de la siguiente manera: En el sexenio del Lic. Miguel de la Madrid representó el 2.9% del PIB en promedio, en tanto que en la administración del Lic. Carlos Salinas de Gortari la participación fue de 3.6% en promedio. Esto se debe a que en el período 1989-1994 las erogaciones en estos



servicios registraron un dinamismo de 32.4%, mientras que el PIB se mantuvo en el mismo nivel durante todo el sexenio. Es importante señalar que el gasto programable total en seguridad social, registro una tasa de crecimiento promedio anual negativa de -2.0% en el período 1983-1988 como se indica en el siguiente cuadro:

**CUADRO 21 GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL 1/**  
**-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	PIB	GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL
1983-1988	-0.4	-2.0
1989-1994	-0.1	5.8
1983-1994	0.8	3.3

1/ Sólo se considera al IMSS e ISSSTE

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 13 del Anexo.

En relación al gasto neto devengado del sector público presupuestal en el período 1983-1994, disminuyó de 243.3 a 162.0 miles de millones de nuevos pesos en términos reales, lo que representa un decremento del 33.4%, debido a varias razones, en las que destacan principalmente la inadecuada canalización de los recursos para las instituciones de seguridad social. Es decir que las aportaciones por parte de las empresas privadas y las entidades públicas al IMSS, e ISSSTE, respectivamente y las cotizaciones que le son descontadas a los trabajadores no son transferidas directamente a las instituciones de seguridad social por existir intermediaciones financieras, por parte de otras instancias, las cuales manejan

estos fondos como transferencias para ser utilizados en actividades ajenas a la seguridad social.

Cabe señalar que el gasto a partir del 1988 registró una significativa disminución de 231.9 a 162.0 miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990 para 1994, con un decremento del 30.1%. Consideramos por todo lo anteriormente descrito, que las diferencias registradas en el gasto destinado a la seguridad social, son parte de las políticas de ajuste que se realizaron en ese período. Sobre todo creemos que es una consecuencia también de la aplicación de políticas neoliberales, para establecer la preponderancia de la lucha contra la inflación a partir de una contracción presupuestal deliberada, agravada todavía más por el gigantesco servicio de la deuda; registrándose de 1983 a 1988 una tasa de crecimiento promedio anual para el gasto programable de la seguridad social del -2.0% y para 1989 a 1994 del 5.8%, ver cuadro 22.

**CUADRO 22 GASTO EJERCIDO EN SEGURIDAD SOCIAL  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>GASTO NETO DEVENGADO DEL SECTOR PUBLICO PRESUPUESTAL</b>	<b>GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL</b>
1983-1988	-1.0	-2.0
1989-1994	-5.7	5.8
1983-1994	-3.6	3.3

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 14 del Anexo.

Con relación al gasto programable y el costo de la seguridad social en el período 1983-1994, se observa que se ha ejercido más de lo programado, resaltando mayormente esta diferencia en 1994, en un costo mayor de 8.7 miles de millones de nuevos pesos, en términos reales, siendo el gasto programable de 21.2 y el costo de 29.9 miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990 respectivamente, teniendo una tasa de crecimiento promedio anual los organismos y empresas de control presupuestal (se incluye al IMSS e ISSSTE) de -3.3% de 1983 a 1988 y para el siguiente período de 6.1%, ver cuadro 23.

**CUADRO 23 GASTO PROGRAMABLE EJERCIDO A SEGURIDAD SOCIAL  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>GOBIERNO FEDERAL S.S.</b>	<b>ORGANISMOS Y EMPRESAS DE CONTROL PRESUPUESTAL DIRECTO 1/</b>	<b>ORGANISMOS, EMPRESAS, FONDOS Y FIDEICOMISOS SUBSIDIADOS 2/</b>
1983-1988	0.0	-3.3	19.1
1989-1994	5.0	6.1	4.1
1983-1994	2.8	2.8	14.4

1/ Incluye IMSS e ISSSTE.

2/ Incluye al DIF y otros.

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 15 del Anexo.

El costo de la seguridad social de las principales instituciones de seguridad social en el país, considera un mayor número de asignaciones de prestaciones económicas y prestaciones en especie a sus trabajadores y a los familiares que tienen derecho a estos beneficios, por ejemplo de 1983-1988 la tasa de crecimiento promedio anual de las prestaciones económicas otorgadas fue de

1.0%, en el mismo rubro, de 1989-1994 se registró una tasa de crecimiento promedio anual de 12.3%, ver cuadro 24.

**CUADRO 24 COSTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
IMSS  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	PRESTACIONES EN ESPECIE	PRESTACIONES ECONOMICAS	ADMINISTRACION	OTROS
1983-1988	-0.7	1.0	-3.9	1.8
1989-1994	10.4	12.3	15.4	2.7
1983-1994	5.2	11.5	6.3	7.3

Fuente: Elaboración propia en base al Cuadro 16 del Anexo.

En otro tipo de servicios otorgados por las principales instituciones de seguridad social en México, se observa un decrecimiento en las prestaciones culturales para 1989 a 1994 de -0.5%, ésto quiere decir que las asignaciones presupuestales tuvieron que restringirse en algunos rubros de las seguridad social, ver cuadro 25.

**CUADRO 25 COSTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
ISSSTE  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	PRESTACIONES			ADMINISTRACION	OTROS
	ECONOMICAS	SOCIALES	CULTURALES		
1983-1988	12.3	18.5	49.2	-1.3	-13.3
1989-1994	17.9	3.0	-0.5	15.5	10.0
1983-1994	15.2	10.7	21.4	7.9	-1.4

Fuente: Elaboración propia en base al Cuadro 17 del Anexo.

En lo que se refiere al gasto ejercido por las principales instituciones de seguridad social en México, se puede concluir que su tasa de crecimiento anual ha sido fluctuante en los años de estudio, como se observa en el cuadro siguiente:

**CUADRO 26 GASTO EJERCIDO EN SEGURIDAD SOCIAL 1/**  
**-TASA DE CRECIMIENTO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>GASTO NETO DEVENGADO DEL SECTOR PUBLICO PRESUPUESTAL</b>	<b>GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL</b>
1983	-	-
1984	-5.5	-8.9
1985	9.9	15.3
1986	0.4	-3.2
1987	7.4	-7.1
1988	-14.9	-4.1
1989	-6.4	19.8
1990	-5.3	10.8
1991	-11.3	17.7
1992	-1.6	7.5
1993	-0.6	8.8
1994	-9.1	-13.2

1/ Sólo se considera al IMSS e ISSSTE.

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 14 del Anexo

En suma el total del gasto aplicado en los doce años de análisis reflejan insuficiencias y deterioro de la seguridad social, específicamente en las prestaciones económicas, sobresaliendo las cuotas pensionarías que se encuentran por abajo del salario mínimo, de lo contrario no habría manifestaciones de inconformidad en este sector, en algunos casos se han tomado las oficinas estatales, encargadas de las prestaciones económicas, por parte de los pensionados en señal de reclamación.

En lo que concierne al gasto programable del sector público, este también presentó una tendencia decreciente de -17.5% en los 12 años analizados. Sin embargo a fin de cumplir con una creciente demanda de los servicios de seguridad social solicitada mayoritariamente por los familiares de los trabajadores, se trató de programar un mayor gasto. Observándose que en el sexenio del Lic. Miguel de la Madrid decreció -21.7% pasando de 141.5 a 110.8 miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990, y en el sexenio del Lic. Carlos Salinas de Gortari creció 3% pasando de 113.2 a 116.7 miles de millones de nuevos pesos en términos reales. Registrando tasas de crecimiento promedio anual de -4.8% en el período 1983-1988. Asimismo, también se refleja una tasa negativa en el gasto programable total en seguridad social de -2.0% en el mismo período, ver cuadro 27.

**CUADRO 27 GASTO EJERCIDO EN SEGURIDAD SOCIAL 1/**  
**-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

PERIODO	GASTO PROGRAMABLE TOTAL DEL SECTOR PUBLICO PRESUPUESTAL	GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL
1983-1988	-4.8	-2.0
1989-1994	0.6	5.8
1983-1994	-1.7	3.3

1/ Sólo se considera al IMSS e ISSSTE.

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 18 del Anexo.

Estas oscilaciones en el gasto programable en esos dos sexenios, tienen su explicación en los indicadores macroeconómicos que corresponden a un país en crisis, reflejándose las medidas de ajuste en el gasto destinado a este rubro a partir de 1988.

Es importante señalar, que a partir de 1990 con la puesta en marcha de los programas de solidaridad, según cifras proporcionadas por las fuentes oficiales, el 20% del presupuesto asignado a la seguridad social estuvo representado por la población abierta, sobre todo en zonas rurales marginadas del campo. Con lo anterior se resalta la participación del IMSS, y de la Secretaría de Salud con su personal médico. Sin embargo es necesario hacer la aclaración que hasta fines de 1994 la plantilla de médicos contratados por el Seguro Social, ISSSTE, y la

Secretaría de Salud fue de 97 214 y en otras instituciones con las que se cuenta con personal contratado fue de 7 586 (D.D.F., PEMEX, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina), lo que comparado con el total de las principales instituciones de seguridad social representan el 9% de médicos contratados por otras instituciones, también si tratáramos de ver la capacidad de atención del total de médicos contratados que existen en el país de 9 994, para los 90 millones de habitantes que se consideró para ese mismo año, el resultado sería de aproximadamente un millón de personas por médico, notándose la insuficiencia en la atención médica.

También se destaca que el gasto ejercido aumentó debido a los incrementos salariales recibidos por los servidores públicos adscritos a los servicios de salud. Por lo tanto, aunque los indicadores de las fuentes oficiales nos señalan que el gasto ejercido aumento en los dos sexenios, con motivo de los incrementos salariales a los servidores públicos adscritos a los servicios de salud podemos comprobar con los cuadros señalados que hace falta una mayor contratación de médicos. Sin embargo al comparar los crecimientos por períodos, se obtienen tasas de crecimiento promedio anual negativas en los gastos netos devengados en -1.0% (1983-1988), -5.7% (1989-1994) y -3.6% (1983-1994); en el rubro de gasto programable fue de -4.8% (1983-1988), 0.6 (1989-1994), -1.7% (1983-1994) y por último el gasto programable en seguridad social fue de -2.0% (1983-1998), 5.8 (1989-1994), 3.3 (1983-1994), como se indican en el siguiente cuadro:



**CUADRO 28 GASTO EJERCIDO EN SEGURIDAD SOCIAL 1/  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>GASTO NETO DEVENGADO DEL SECTOR PUBLICO PRESUPUESTAL</b>	<b>GASTO PROGRAMABLE TOTAL DEL SECTOR PUBLICO PRESUPUESTAL</b>	<b>GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL</b>
1983-1988	-1.0	-4.8	-2.0
1989-1994	-5.7	0.6	5.8
1983-1994	-3.6	-1.7	3.3

1/ Sólo se considera al IMSS e ISSSTE.

Fuente: Elaboración propia con base en los Cuadros 14 y 18 del Anexo.

Por otro lado, es de llamar la atención la afectación de los gastos realizados en pensiones, compra de medicamentos para la atención de programas especiales contra las enfermedades gastrointestinales, SIDA, Cólera y vacunación infantil en toda la República. Los cuales inciden con sus modificaciones en la estructura del gasto programable del gasto ejercido en materia de seguridad social.

Por último, aunque en apariencia el gasto destinado a la seguridad social se haya incrementado, los ingresos han sido insuficientes por:

- El despido masivo de trabajadores;
- reducción de ingresos por la suspensión de cuotas obrero-patronales;
- disminución de las cuotas por el deterioro salarial de los asegurados;

- aumento de costos, de insumos, medicamentos, materiales y equipo que no son producidos en nuestro país;
- falta de un fondo de retiro que sea eficiente para el pago de las pensiones y jubilaciones;
- creciente demanda de servicios de salud por la población amparada y abierta.

Por lo anterior, aunque la intención principal es explicar con claridad de cuanto es el gasto que se asigna a la seguridad social, los efectos cuantitativos en este rubro indican paradójicamente que la población nacional en México creció de 73 a 90 millones de habitantes de 1983 a 1994, significando un 23.3%; y a pesar de que el gasto programable en seguridad social se incrementó en 43.6% (17.9 a 25.7 miles de millones de nuevos pesos, en términos reales), el gasto per cápita únicamente creció 16.7% que en términos absolutos fue de 245 a 286 nuevos pesos a precisely de 1990, lo que significa que corresponde un peso por día dicha asignación presupuestal, con esto se demuestra que el gasto per cápita no se incrementó en la misma proporción con respecto al gasto programable en seguridad social. Registrando una tasa de crecimiento anual fluctuante, resaltando los decrecimientos en el gasto programable total en seguridad social en 1984 (-8.9%), 1986 (-3.2%), 1987 (-7.1%), 1988 (-4.1%) y 1994 (-13.2%) como se indica en el siguiente cuadro:

**CUADRO 29 GASTO PROGRAMABLE EN SEGURIDAD SOCIAL 1/  
-TASA DE CRECIMIENTO ANUAL-**

<b>AÑO</b>	<b>POBLACION NACIONAL TOTAL</b>	<b>GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL</b>
1983	-	-
1984	2.2	-8.9
1985	2.8	15.3
1986	1.4	-3.2
1987	2.1	-7.1
1988	2.0	-4.1
1989	1.9	19.8
1990	0.9	10.8
1991	2.0	17.7
1992	1.9	7.5
1993	1.9	8.8
1994	1.8	-13.2

1/ Sólo se considera al IMSS e ISSSTE.

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 19 del Anexo.

Por otro lado la población derechohabiente de 1983 a 1994 se incrementó 40%, el gasto en seguridad social en 43.6% y el gasto por derechohabiente se incrementó en 2.4% pasando de 549 a 562 nuevos pesos anuales en términos reales. Observándose crecimientos anuales fluctuantes a lo largo del período analizado,

descendiendo en 1992 y 1993 a -2.8% y -0.9% respectivamente, y para 1994 su crecimiento fue cero, ver cuadro 30:

**CUADRO 30 POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL 1/**  
**-TASA DE CRECIMIENTO ANUAL-**

<b>AÑO</b>	<b>RELATIVO</b>
1983	-
1984	8.8
1985	7.1
1986	0.1
1987	9.7
1988	1.9
1989	6.1
1990	4.0
1991	1.2
1992	-2.8
1993	-0.9
1994	0.0

1/ Sólo se considera al IMSS e ISSSTE.

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 20 del Anexo.

De lo cual deducimos que el crecimiento y el monto anual en el gasto por derechohabiente fue demasiado bajo si se consideran los doce años, en los que

creció dicha población; no habiéndose considerado los efectos ocasionados por la disminución de la fecundidad sobre la composición por edades de la población, es decir que los distintos grupos de edades evolucionan con diferentes tendencias de crecimiento, por ejemplo la población en edad escolar básica se transforma a población en edad laboral (entre 15 y 64), y posteriormente esta población corresponderá a la tercera edad. En este sentido es importante señalar que el crecimiento de la población de la tercera edad es inédito en la historia demográfica de México.

Es así, como los cambios en la composición por edades modifican la magnitud y el perfil de las demandas sociales, resaltando de manera particular los grupos integrados por personas mayores de 65 años, lo cual tendrá como efecto que el rápido envejecimiento de la población pueda ocasionar presiones en las bases del financiamiento de la seguridad social de país. Podemos afirmar que las políticas neoliberales en cuanto a este rubro no han contribuido en realidad a mejorarla, ya que es insuficiente el gasto que se destina a la seguridad social por derechohabientes, el cual se mantuvo prácticamente en el mismo nivel y con un ligero crecimiento marginal en los últimos años del sexenio del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

Del total del gasto programable ejercido en seguridad social, se observa que los organismos y empresas de control presupuestal directo (IMSS-ISSSTE) participan con 83.7% (17 608 millones de nuevos pesos) promedio en términos reales en el período 1983-1994.

Es importante señalar, la participación de la Secretaría de Salud en este mismo rubro, fue de 9.7% (2,001 millones de nuevos pesos a precios de 1990) en promedio, para este mismo período y los organismos, empresas, fondos y

fideicomisos subsidiados participan con el restante 6.7% (1 467 millones de nuevos pesos en términos reales) en promedio.

Cabe hacer notar que dentro de la participación en el gasto programable ejercido en seguridad social, de los organismos y empresas de control presupuestal directo el IMSS, contribuye con el 64.7% (13,650 millones de nuevos pesos a precios de 1990) en promedio, y el ISSSTE, con el 19.5% (4,050 millones de nuevos pesos a precios de 1990) en promedio, en el período 1983-1994. En los organismos, empresas, fondos y fideicomisos subsidiados el D.I.F., participó en promedio con el 1.4% (358 millones de nuevos pesos a precios de 1990) y otros con el 4.9% (1,108 millones de nuevos pesos a precios de 1990), en el período ya señalado.

En las instituciones más representativas se puede apreciar que el gasto destinado a la seguridad social tuvo algunas fluctuaciones en el sexenio del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, mientras que en la administración del Lic. Carlos Salinas de Gortari la tendencia fue decreciente. Con la reducción del gasto social se observan algunas transferencias que fueron dirigidas a hospitales de especialidades médicas de segundo y tercer nivel, por ejemplo cardiología, nutrición y pediatría, sin embargo el gasto programable ejercido no fue constante, debido a las medidas de austeridad que presentan en el neoliberalismo.

Finalmente por lo que toca a la inversión en el renglón de obra pública, en lo que respecta a la seguridad social, que el gobierno determina para el crecimiento de su infraestructura, es importante resaltar que el gasto de la Inversión federal en seguridad social registró un decremento del -12.6% en el período 1983-1994 y su participación para 1994 fue de 4.6% con respecto a la inversión física del sector público. Resaltando en el período 1983-1988 tasas de crecimiento promedio

anual negativas de -22.0% en inversión física del sector público y -1.9% en la inversión pública federal en seguridad social, sucediendo lo mismo en el período 1983-1994 en estos dos rubros de -9.0% y -1.2% respectivamente como se indica en el siguiente cuadro:

**CUADRO 31 INVERSION FISICA EJERCIDA EN SEGURIDAD SOCIAL  
-TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL-**

<b>PERIODO</b>	<b>INVERSION FISICA DEL SECTOR PUBLICO</b>	<b>INVERSION PUBLICA FEDERAL EN SEGURIDAD SOCIAL</b>
1983-1988	-22.0	-1.9
1989-1994	4.2	0.4
1983-1994	-9.0	-1.2

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuadro 21 del Anexo.

Dirigiendo el gasto de obra pública en seguridad social mayormente a la construcción y remodelación de clínicas, hospitales y unidades de atención médica de primer nivel, así como la contratación de edificios para seguridad social y salud, y a la conservación y mantenimiento de inmuebles para atención médica, a fin de cumplir con los criterios que permitan que la salud y la seguridad coadyuven al bienestar de la población derechohabiente.

### CAPITULO III.

#### LA POLITICA NEOLIBERAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO: 1983-1994.

Recapitulando a finales de los sesenta, se comienza a observar un declinamiento del ritmo de acumulación del capital privado que hizo inoperante el modelo de equilibrio entre acumulación y políticas económicas.<sup>1</sup> Así, keynesianismo y Estado del bienestar pasan a convertirse en el centro de gravedad de la economía mexicana de la década de los setenta, a pesar de la permanencia de una herencia ortodoxa sobre todo en el nivel de las políticas monetarias.

La política de bienestar de los setenta permitió además la aparición de nuevas instituciones sociales y junto con ello el reforzamiento del comportamiento entre el Estado y el movimiento obrero oficial. La creación del Instituto Nacional para el Fondo de la Vivienda de los Trabajadores (Infonavit) fue, sin lugar a dudas el suceso más relevante para el afianzamiento del Estado del bienestar, pero también surgieron otras instituciones importantes como el Fovissste, el Fonacot, así como las ampliaciones presupuestales de la Conasupo.

<sup>1</sup> El keynesianismo fue desarrollándose a lo largo de una etapa de prosperidad cuyos orígenes se localizan en la función reestructuradora de la crisis de 1929 y de la Segunda Guerra Mundial, así cuando la onda expansionista llegó a su fin, la nueva etapa de crisis puso de manifiesto los límites del intervencionismo estatal, fue la crisis la causante de la bancarrota del keynesianismo y no éste el que minó la rentabilidad del capital, aun si al final terminó por intensificar esta tendencia. Según Shaikh, la caída de la tasa terminó por intensificar esta tendencia. Según Shaikh, la caída de la tasa general de ganancia en las economías capitalistas occidentales más importantes, a partir de la segunda mitad de la década de los sesenta, precede al decrecimiento en las tasas de productividad y al estancamiento de las tasas de crecimiento que han sido utilizadas como la prueba fehaciente en contra del intervencionismo estatal. Anwar Shaikh, "La actual crisis económica mundial: causas e implicaciones", en Investigación Económica, núm. 165, julio-septiembre de 1983, pp. 20-31



La fundación del Infonavit y el Fovissste en 1972 implicó por primera vez, la responsabilidad del Estado en la tarea de satisfacer las demandas de vivienda de la clase trabajadora y, en términos del gasto público, se convirtió en mecanismo idóneo para desencadenar un efecto multiplicador sobre el resto de la economía. El Infonavit en particular, cristalizó un proceso de negociación entre el liderazgo sindical y el Estado que se convirtió en el inicio de las negociaciones corporativas tan características de ese período.

Esta dialéctica de compromiso-negociación entre el Estado y la dirigencia sindical fue ilustrativa, a su vez, del manejo presupuestal dentro de las instituciones de seguridad social. En el marco del estancamiento del gasto público en desarrollo social hacia el final de los setenta, es significativo que sólo la Secretaría de Salud sufrió una reducción presupuestal a partir de 1979, mientras que el IMSS, y el ISSSTE, mantuvieron intacto su presupuesto, salvo pequeñas fluctuaciones.

Por consiguiente, las políticas keynesianas puestas en práctica por el Estado mexicano no se limitaron a utilizar el gasto público como un instrumento para sostener el ritmo de crecimiento fundado en el patrón de reproducción del Estado interventor, sino que configuraron paralelamente una política de bienestar social que fue la base de la estabilización del conflicto social, a través del compromiso y el ofrecimiento de beneficios a la dirigencia sindical, tanto en lo que se refiere a la gestión administrativa de las instituciones sociales, como en lo que respecta a la legitimidad ante la clase trabajadora.

La vigencia de un Estado del bienestar en nuestro país fue muy breve, irremediamente limitada por la crisis del sistema capitalista mundial y las contradicciones del modelo interno de acumulación. Rápidamente se produjo la bancarrota del paradigma keynesiano y los principios ideológicos neoliberales

fueron penetrando y desarticulando las políticas socialdemócratas, convirtiendo al Estado del bienestar en uno de sus objetivos esenciales de ataque.

Desde el punto de vista estructural, la crisis del capitalismo mexicano se había incubado en la grave desproporción entre los sectores I y II (medios de producción y medios de consumo, respectivamente) que redundó en la dependencia tecnológica con relación a Estados Unidos, así como en las relaciones inherentemente contradictorias del ciclo de reproducción en el terreno de la distribución y del consumo. Además, la crisis se agudizó por el creciente proceso de autonomización del problema de la deuda a partir de 1982.

Sin embargo, desde la perspectiva de la regulación de la economía, y más allá de las circunstancias estructurales que llevaron a la crisis, existieron otros factores específicos que generaron la crisis ulterior del Estado del bienestar. En primer lugar, el abandono de los principios keynesianos por parte de los sectores socialdemócratas de la clase gobernante; en segundo, el carácter selectivista de nuestras instituciones de bienestar que ha permitido llevar adelante su reestructuración neoliberal sin una resistencia importante del movimiento obrero oficial.

A pesar de que el discurso oficial se mantuvo adherido a los principios keynesianos del pleno empleo, es de notar que también permaneció, no tan a la sombra, un sector gubernamental plenamente ortodoxo que a fin de cuentas, consiguió imponerse en la definición de la estrategia gubernamental de la etapa actual. Menospreciando explicaciones alternativas al problema de la inflación y de la crisis, como el enfoque estructuralista del desequilibrio externo. Así, el grupo político triunfante hizo prevalecer el prejuicio de que el gasto gubernamental y el dispendio de los recursos eran los responsables de ambos fenómenos; así en

adelante, el derrotero de las políticas económicas internas, así como el manejo del financiamiento y la deuda externa, se han regido por el más estricto apego al enfoque monetarista de la balanza de pagos.

El desplazamiento de la prioridad del pleno empleo para dar lugar a la política de combate a la inflación y de pago a ultranza del servicio de la deuda ha provocado una reestructuración general del papel del Estado dentro de la sociedad mexicana, y en este proceso, por supuesto, no ha podido quedar exento el Estado del bienestar. Más aún, por sus características tan desiguales y selectivas éste se ha convertido en un terreno fértil para la aplicación de las políticas neoliberales, a pesar de las consignas oficiales de que el bienestar social sería el menos afectado por la crisis fiscal del Estado. Sin embargo, tanto en niveles absolutos como relativos, el gasto público en el rubro de desarrollo social ha sufrido las consecuencias de las políticas de austeridad.

### **3.1 La crisis de 1982 y el rompimiento del pacto social.**

En lo que se refiere a las políticas de bienestar, revisaremos con un poco de mayor atención el declinamiento del pacto social poscardenista en los últimos años.

No es difícil llegar a un acuerdo sobre el hecho de que el Estado del bienestar, en la década de los setentas, no limitó su acción a estabilizar los conflictos que se fueron presentando en esa época, sino que a su vez se constituyó en una parte fundamental en la estrategia de regulación económica. La continuidad de la vigencia del pacto social presuponía la aplicación de diversas políticas económicas asentadas en el gasto público, el empleo, la intervención del Estado en las diversas esferas de la vida social y, en particular, la realización de

importantes programas de bienestar social sustentados en las transferencias financieras del Estado. Sin embargo, la continuidad del compromiso institucionalizado se fue fracturando con la crisis del régimen de acumulación, permitiendo la aplicación de políticas salariales restrictivas en el período 1977-1982.

La aplicación de políticas de restricción salarial en el contexto de una estrategia de corte keynesiano no es un fenómeno extraño a gobiernos capitalistas en la fase de la posguerra, incluido el nuestro. Sin embargo, la base de toda adquiescencia a una disminución de los niveles de ingreso poseía invariablemente un compromiso de mantener el pleno empleo y de incorporar a la dirigencia sindical en el proceso de la toma de decisiones políticas. Por eso, cuando el gobierno de Lic. Carlos Salinas decidió incorporar y acentuar las prácticas salariales restrictivas del pasado sin el correspondiente respeto a los términos del compromiso social, el resultado tenía que ser el enfrentamiento con los representantes del movimiento obrero, puesto que existe una incompatibilidad inherente entre la aceptación de la restricción salarial y la aplicación de políticas ortodoxas como la restricción monetaria y fiscal, la liquidación de las empresas estatales y la liberación generalizada de los procesos económicos dándole un mayor juego a los mercados.

Consecuentemente en el sexenio recientemente finalizado, el proyecto de reestructuración de las políticas económicas y sociales socavó las bases del pacto social y, en los hechos, se optó por utilizar los nexos estatales con el movimiento obrero oficial para introducir una serie de reformas que perfilaban con mayor nitidez el avance neoliberal. En este marco caracterizado por el adelgazamiento del Estado mexicano, las políticas de subsidio también tendieron a desaparecer, dejando abierto el camino para la introducción de la lógica del

mercado que contraviene no sólo la posibilidad de ensanchar la base de consumo de la clase trabajadora sino también de la inversión y el empleo.

En este terreno el proyecto monetarista se contrapuso a las premisas políticas y sociales del pacto institucionalizado y, aunque ha generado importantes progresos en la eliminación de los subsidios, también liquidó junto con ello la capacidad de control corporativo de la clase trabajadora.

La historia de las relaciones entre el Estado y el movimiento obrero oficial en la pasada administración ha sido, hasta la firma del pacto de solidaridad económica, un recuento de permanentes enfrentamientos entre las decisiones del llamado "gabinete económico" y las demandas infructuosas del Congreso del Trabajo para revertir los términos de la política económica.

Durante los primeros cinco años de gobierno neoliberal, las formas de negociación y satisfacción de las demandas derivadas del pacto social cayeron en desuso y paulatina, pero sistemáticamente, la posición gubernamental en connivencia con el sector patronal se impuso sobre las presiones de la dirigencia obrera no sólo en lo que respecta a las políticas de restricción salarial sino también, sobre otras modalidades de las políticas de redistribución del ingreso, en particular la de seguridad social.

### **3.1.1 El futuro del Estado del bienestar después del pacto de solidaridad.**

Con el Pacto de Solidaridad Económico, implementado en 1988, nos encontramos ante un instrumento de política económica ajeno a la estrategia monetarista,

sustentado en la participación del liderazgo sindical en la toma de decisiones políticas y en el control de los precios al igual que los salarios.<sup>2</sup>

En realidad, estamos frente a una política estatal que ha utilizado, hasta la fecha, los últimos residuos del pacto social corporativo no para mantener el crecimiento económico y el pleno empleo sino, por el contrario, para perseguir objetivos eminentemente neoliberales.

Pese a la utilización de los mencionados mecanismos no ortodoxos, el PSE, sintetiza todo su plan de acción en una estrategia profundamente monetarista que no modifica en absoluto las prioridades originales de combate a la inflación, esto es, de reducir la demanda global a través de la drástica contracción del gasto público y del crédito (tasas de interés y nivel del circulante), así como por el agravamiento de la caída de los salarios reales. En última instancia, la bancarrota del pacto social se ha consumado, por este acto, con el aparente consentimiento de la burocracia sindical y campesina a una política de reducción de los niveles de vida, diseñada para la recesión y no para el desarrollo social.

Aún así, permaneció un dato que puso en entredicho el aparente éxito político del proyecto neoliberal, en continuar con su estrategia original de reestructuración económica y de sometimiento de los actores principales del pacto social. En México, a diferencia de otras regiones, no existe ninguna evidencia que ratifique el apoyo popular a los largos años de sacrificio económico y social; por el contrario, se manifestó una clara e inobjetable voluntad, para decirlo en los

---

<sup>2</sup> Esto es lo que se conoce como las políticas de ingresos, popularizadas por diversos gobiernos durante la posguerra, y que vinieron a constituirse en uno más de los instrumentos de política económica nekeynesiana. Este no proviene directamente de Keynes aunque en la práctica ha sido recuperado por diversos sectores académicos y políticos nekeynesianos. Por supuesto, el hecho de que un gobierno como el mexicano pueda seguir utilizando formas de política más cercanas al nekeynesianismo, basadas en una concertación social de tipo corporativo, no ha impedido que prevalezca una estrategia neoliberal predominante en sus políticas económicas.

términos de la retórica oficial, a rectificar el rumbo de la nación, en beneficio de la democracia, de la acción colectiva y la justicia social tal como lo mostraron los comicios del 6 de julio de 1988.

Los saldos de la administración sexenal en el sector salud, después de 1982 se vieron acompañadas de nuevas formas de racionalización en consonancia con la lógica neoliberal del sexenio del Lic. Miguel de la Madrid, a la vez que la desigualdad y el selectivismo en el sector salud continuaron profundizándose.

### **3.1.2 El sector salud y la seguridad social durante la crisis.**

Los antecedentes de la gestión tecnocrática del sector se remontan al primer Plan Nacional de Salud (PNS) 1974-1984 cuyo objetivo de cobertura universal, fuertemente influido por la Organización Mundial de la Salud, contrasta con el lento ritmo de avance de los servicios de salud y la falta de cobertura de una amplia capa de la clase trabajadora. Además, el PNS, tuvo como finalidad la racionalización e incremento de la productividad de los servicios de salud.

El trasfondo de su acento en la unificación y coordinación del sistema de salud se encuentra en la intensificación de la lucha de los trabajadores a partir de 1972, así como en el creciente déficit fiscal del Estado. La breve crisis económica de 1976-1977, que profundiza los problemas del financiamiento del gasto público presenta las condiciones para la generalización de la gestión tecnocrática del sector salud durante el régimen de López Portillo. Por una parte se busca racionalizar el sistema, y por la otra se inician programas de extensión de cobertura de atención primaria, todo dentro de una tónica de reducción del gasto

real y el ritmo más lento en la creación de infraestructura hospitalaria que comprimió la calidad de los servicios.<sup>3</sup>

El gobierno siguió la estrategia de privilegiar los programas de extensión de cobertura a la población marginada por medio del IMSS, a pesar de haber iniciado anteriormente el programa de extensión de cobertura a través de la Secretaría de Salud y de que correspondía a ésta la prestación de servicios a la población abierta. Además no conceder a la Secretaría de Salud fuerza política para la coordinación interinstitucional propuesta desde el PNS, 1974-1984, aún se le quitaron programas que naturalmente estaban dentro de su esfera de acción.

A finales de 1982 la administración del Lic. Miguel de la Madrid se hizo cargo del gobierno con crisis financiera y económica y un alarmante nivel de desempleo, lo cual le hacen perder legitimidad al Estado. Una respuesta demagógica a esto fue la implantación del derecho a la salud, mediante una enmienda constitucional en 1983, a pesar de la estrechez producida por el recorte del gasto público.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 (PND), preparado por la nueva administración gubernamental, se señalaron cuatro objetivos de corte utópico, salvo el tercero, a saber:

- 1) Avanzar hacia una cobertura nacional en los servicios de salud, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos los habitantes del país.
- 2) Mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados.

---

<sup>3</sup> C. Eibenschutz y A. Bravo, "Políticas de salud. Balance del sexenio de JLP", ponencia presentada en el encuentro "Balance de un sexenio", Acapulco, Guerrero, 25-27 de marzo, UAM-UAG.



- 3) Reducir la tasa de crecimiento de la población.
- 4) Fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente los niños, ancianos y minusválidos.

Para promover el logro de los objetivos del PND, la Secretaría de Salud estableció cinco estrategias básicas: descentralización de los servicios de salud, sectorización de los servicios de salud, modernización administrativa, coordinación intersectorial y participación comunitaria. La administración tecnocrática justificaba la estrategia del sector salud bajo el velo ideológico del efficientismo, a sabiendas de que el agudo recorte presupuestal no permitiría siquiera mantener los niveles anteriores de servicio.

### **3.1.3 Problemas y retrocesos en el nivel de salud.**

En el gobierno del Lic. Miguel de la Madrid, la problemática económica que, sumada a las políticas de austeridad, tuvieron como consecuencia un caída en el nivel de bienestar de la clase trabajadora. La contraparte a la reducción del gasto público en la seguridad social, manifestándose en la precariedad de los servicios y prestaciones económicas que conforman el abanico de las pensiones y jubilaciones, así como en el estancamiento y retroceso en el nivel de salud de los trabajadores.

La profundización de la desigualdad en el gasto en salud y seguridad social no tiene como función el conjuntar el ciclo de vida de la clase trabajadora al ciclo productivo, como si dependiera directamente del capital. Se trata más bien, de un proceso organizado por el Estado en vista del carácter abstracto y social del trabajo. El desarrollo desigual de los servicios de salud y seguridad social

corroborar de manera fehaciente la diferenciación clasista que promueve la acumulación del capital.

### **3.2 La política neoliberal y la seguridad social en México: 1983-1994.**

Los efectos de la política neoliberal, se han puesto de manifiesto con el debate de la privatización de la seguridad social. Ante lo cual cabría preguntarse.

- ¿Por qué el tema de la privatización del seguro social vuelve reiteradamente a plantearse? y
- ¿Por qué constituye un tema crucial en este momento de crisis financiera?

La respuesta general es que la reforma de la seguridad social forma parte del paquete de las reformas neoliberales del Estado,<sup>4</sup> las cuales tienen dos objetivos principales: Uno es disolver los vínculos solidarios entre los trabajadores, materializados entre otras cosas en las instituciones públicas de bienestar social a las cuales cada quien aporta según su ingreso y, en principio, recibe beneficios según sus necesidades. El otro objetivo, quizás el más importante en el momento actual, es ofrecer el seguro social como un nuevo terreno de acumulación privada de capital.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Es importante señalar, que la red de seguridad social soportará la viabilidad social del programa económico del Presidente Ernesto Zedillo. Después de los frustrados intentos por incorporar fórmulas de financiamiento privado en el Infonavit y SAR, el IMSS, encamina sus pasos hacia la subrogación de servicios.

<sup>5</sup> En el fondo de las crisis en los sistemas nacionales de seguridad social en el mundo, está el proceso de debilitamiento del Estado de bienestar, gestionado por las tendencias de capitalización en el orbe y la apertura de mercados a los hombres de negocios.

Hoy la solución de los problemas estructurales del IMSS, está en devolver el monto de las cuotas del Estado a los niveles anteriores; es decir, el gobierno debe asumir su responsabilidad con la seguridad social en México.

Desde el punto de vista económico las actividades del seguro social pueden ser divididas en financiamiento y producción de servicios. La primera involucra la administración de cuantiosos fondos sociales, algunos de ellos con períodos de depósito muy largos como es el caso de los fondos de jubilación que, en un régimen individualizado, se acumulan por lo menos durante treinta años. La producción de servicios depende de la existencia de mecanismos de financiamiento pero es en sí misma un área económica que, bajo determinadas condiciones, puede realizarse como una actividad privada de lucro.

Actualmente ambas actividades están en manos de la misma institución (los institutos de seguro social), pero nada impide que sean manejadas separadamente y bajo regímenes diferentes. En la perspectiva privatizadora la administración de los fondos sociales, particularmente los de jubilación, es muy atractiva porque permite el control y manejo de cuantiosos fondos financieros. No es gratuita, entonces, la ola de privatizaciones de los sistemas de pensiones en América Latina, que se inició discretamente en México con la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en 1992.

El SAR, es en efecto esclarecedor porque marca el inicio de la contrarreforma de la seguridad social en nuestro país e ilustra su lógica. En el SAR, se rompe con los dos principios constitutivos de la seguridad social mexicana, los cuales son: los fondos colectivos de la seguridad social mexicana, y los fondos colectivos solidarios bajo la administración pública. Como se observa se está transitando a un régimen basado en los fondos individuales y bajo la administración privada. Es decir, se abandona la base solidaria y redistributiva del actual régimen de

---

Las demás instituciones del sistema de seguridad social no escapan al diagnóstico de crisis financiera ni a la intención de extender las perspectivas de los negocios particulares (Periódico: El Financiero, 31 de mayo de 1995, p. 25).

seguridad social que consiste en que cada quien contribuye a un fondo común en relación directa al monto de su ingreso y con ello adquiere el derecho a los beneficios (pensión, servicios de salud, guardería, etc.) en función de sus necesidades.

Este fondo social común queda bajo la administración pública y sus excedentes pueden utilizarse para la inversión en infraestructura social (de salud, vivienda, etc.) o inversión productiva estratégica. En este sentido genera beneficios sociales más amplios que los inmediatos. En contraste, los fondos individualizados excluyen la solidaridad (entre jóvenes y viejos, sanos y enfermos, asalariados de ingresos altos y bajos) y la redistribución, ya que cada quien tiene su fondo individual y sólo puede recibir beneficios equivalentes a sus depósitos. Además, la administración privada implica transformar los fondos sociales en fondos financieros, que generalmente se usan con fines especulativos.

### **3.2.1 Las razones de la privatización de las pensiones.**

Hay dos razones importantes para suponer que enfrentaremos en el corto plazo una propuesta de reforma privatizadora del sistema de pensiones-jubilaciones en México. La primera es que la crisis financiera y la disminución previsible de la inversión extranjera obligan a incrementar el ahorro interno para la inversión. Una manera de lograrlo es precisamente mediante un cambio en el régimen jubilatorio del seguro social, convirtiéndolo en un régimen obligatorio pero con fondos individuales bajo la administración privada. Este tipo de cambio responde, por otra parte, a la segunda razón de una reforma privatizadora: la presión de los grupos financieros estadounidenses, particularmente las grandes administradoras de fondos, para acceder a los fondos de pensiones mexicanos, cuestión que supone su privatización. Según información periodística, este planteamiento fue

presentado en el tiempo de la negociación del TLC, lo cual explica en parte la premura de la creación del SAR.

En el contexto actual de apertura inmediata y total del sector financiero mexicano, anunciada en Washington por el Secretario de Hacienda, Guillermo Ortiz, en enero de 1995, la presión estadounidense para privatizar los fondos de pensiones adquiere mucho peso e implica, además, otro sacrificio de soberanía. Es así porque una parte del ahorro interno mexicano pasaría a manos de las grandes administradoras de fondos estadounidenses. Esto significa que no habría ninguna garantía de que estos fondos fueran utilizados con fines productivos o sociales en México. Por el contrario; estas administradoras son célebres por manejar los capitales "golondrinos" especulativos que se mueven en función de ganancias rápidas y sin ninguna consideración de prioridades nacionales, mucho menos, sociales.

### **3.2.2 La reforma neoliberal.**

Aparte del evidente sacrificio de soberanía, cabe preguntar si una reforma del sistema de pensiones que implica fondos individuales bajo administración privada es una propuesta viable de solución al problema social que pretende enfrentar: el de dar seguridad económica a los ciudadanos de la tercera edad.

Desde esta perspectiva, la primera objeción a la reforma neoliberal es que los métodos de financiamiento individual son más costosos y tienen menos beneficios que los basados en fondos comunes solidarios, hecho ampliamente reconocido por los expertos en la materia. Asimismo esta reforma eliminar la opción de basar el sistema de pensiones en la solidaridad intergeneracional, dado que opera bajo el principio de equivalencia. O sea, no se pueden usar las cuotas o primas de los

trabajadores en activo para financiar las pensiones de los jubilados. Ejemplo de ello son los fondos del SAR, que por un régimen de capitalización individual, quedaron excluidos como fuente alterna de restitución del poder adquisitivo de las pensiones actuales.

Además, la consecuencia práctica del principio de equivalencia es que los trabajadores con salarios bajos -la absoluta mayoría- tendrán pensiones muy bajas al eliminarse la posibilidad de completarlas con recursos comunes, como ocurre bajo el sistema de pensiones con fondos colectivos y redistributivos. Por ejemplo con una prima de 10% sobre el salario depositada en fondos individuales, el monto de la pensión representaría entre el 18% y 29% del último salario después de 30 años de cotización efectiva. Desde luego que quedarían excluidos del sistema los trabajadores en empleos informales o rurales, o sea los más pobres, que difícilmente pueden pagar un seguro.

Examinada desde el punto de vista de las finanzas públicas, la reforma neoliberal también tiene una serie de inconvenientes. Para empezar significa una carga financiera para el Estado (y los contribuyentes de impuestos) durante un período largo. Esto es debido a que las pensiones de los asegurados, demasiado viejos para entrar al sistema reformado, tienen que pagarse del erario público sin que tenga ingresos por este concepto. Cabe señalar que este problema ya se reconoce como un defecto grave del sistema de las Administradoras de Fondos y Pensiones (AFP) chilenas, paradigma de la reforma neoliberal del sistema de pensiones.

Además, el nivel de rentabilidad de los fondos en el mediano y largo plazo es impredecible y, por tanto, también el monto de la pensión futura. En este contexto el éxito de las AFPs chilenas, siempre citado por los promotores de la reforma

neoliberal, se debe a una coyuntura particular de especulación financiera vinculada a la privatización de las empresas públicas en Chile. Por ello es muy posible que ante cualquier fracaso de las administradoras privadas, el Estado tendrá que intervenir para proteger a los asegurados: o sea, las ganancias serán para los privados mientras que las pérdidas serán socializadas.

Además, las limitaciones de cobertura y el monto de las pensiones del sistema privado obligarían al Estado a financiar programas de asistencia social para los ancianos indigentes, que son un grupo de creciente peso en la sociedad. Por otra parte, la reforma neoliberal del sistema de pensiones tiende a eliminar sus beneficios sociales ampliados. Ocurre así ya que el criterio de manejo de los fondos es maximizar las ganancias, lo que se hace más fácilmente en el mercado financiero. Por ello los fondos no se utilizan para inversión social apropiable colectivamente, por ejemplo, en infraestructura de salud o proyectos de vivienda popular tal como ha sido la regla en México hasta ahora. Tampoco es probable que sean invertidos en actividades productivas estratégicas o prioritarias para apoyar una activa política industrial y/o de empleo.

Estas limitaciones serias permiten concluir que la reforma neoliberal del sistema de pensiones, no es una opción para resolver las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad y desde nuestro punto de vista requiere de una importante intervención estatal, legal y financiera, para garantizar condiciones de rentabilidad a las administradoras privadas de fondos, que serían las únicas favorecidas por la reforma. De lo anterior, consideramos que en vez de proponer la privatización e individualización de la pensión, habría que diseñar una alternativa que fortalezca y amplíe el actual sistema público, para que pueda cumplir más eficientemente su papel de protección social.

### 3.2.3 Opciones de la política neoliberal en salud.

La reforma neoliberal en la vertiente de los servicios de salud se plantea parcialmente distinta, porque su privatización sólo interesa en la medida en que pueda constituirse en una actividad rentable. Por ello en países con una gran parte de la población en condiciones de pobreza como México, se da como un proceso de privatización selectiva, con la implantación de un sistema de seguro social dual privado-público. Esto significa que un objetivo de la reforma es establecer mecanismos que permitan separar lo rentable para el sector privado y retener o reciclar lo no-rentable al sector público, o de plano eliminarlo.

En la reforma neoliberal de la atención médica se manifiesta con toda crudeza la lógica de privatizar ganancias y socializar costos. En este tenor, parte de un cambio legislativo que establece un seguro de salud obligatorio con fondos individualizados. Sobre esta base entran a operar los mecanismos de segregación que permiten separar los asegurados rentables de los no-rentables. El esquema lógico de esta separación descansa, por un lado, sobre la posibilidad de clasificar a los individuos en función del monto de su cotización y, por el otro, sobre el derecho del sector privado de decidir a quién atender y a quién no en función de la cotización, el estado de salud y la edad.

En la práctica y en condiciones de deterioro grave del servicio público, esto se traduce en la atracción de la población de "alto pago-bajo riesgo" al sector privado y la remisión de la de "bajo pago-alto riesgo" al sector público. Con ello se establece un círculo vicioso de reproducción ampliada de la desigualdad: el sistema privado concentra cada vez más recursos para atender a una minoría de jóvenes sanos de alta cotización, mientras que el sistema público se deteriora sin



remedio en su esfuerzo por atender a la población mayoritaria de pobres, enfermos y de edad avanzada con sus escasos recursos. La reforma chilena es aleccionadora en este respecto: el sistema privado de ahorro y retiro dispone del 40% del presupuesto de salud para atender al 20% de la población, dejando al sistema público la atención del 80% aproximadamente de la población con el 60% de los recursos.

En el caso mexicano se ha preparado el terreno para imponer una reforma de estas características y hacerla socialmente aceptable. De esta manera, hay un deterioro innegable de los institutos de seguridad social, sin embargo este deterioro no es un rasgo inherente a las instituciones públicas sino el resultado de su prolongado desfinanciamiento y del verticalismo autoritario, la descalificación y las malas condiciones de trabajo imperantes en ellas. Bajo el impulso de este deterioro y con un subsidio estatal raquítico, encubierto por la exención de impuestos.

La prestación privada de servicios médicos y la venta de seguros, son hoy actividades económicas importantes. La primera representó el 58% del PIB, y reportó un excedente bruto de operación (ganancias antes del pago de impuesto) de 20 billones de viejos pesos en 1992.

En el mismo año el monto de las primas de los seguros médicos era equivalente a un tercio del presupuesto de la Secretaría de Salud a pesar de que dan cobertura a un grupo reducido.

Por último, el subsidio fiscal a los seguros y los servicios médicos privados es del orden del 10% del PIB, de servicios médicos, o sea, una cantidad cercana a dos tercios del presupuesto total de la Secretaría de Salud.

### **3.2.4 De derecho social a objeto de lucro.**

El impulso al proceso selectivo de privatización ha acelerado la escisión del sistema de salud mexicano con la consolidación de un sistema dual de "seguro-servicios privados" y "seguro-servicios públicos", y sólo falta consumir legalmente la reforma neoliberal del seguro social de tipo chileno para institucionalizarlo. Dicho proceso estimularía el traslado de una parte de los derechohabientes de la seguridad social pública al sector privado. La pérdida de sus contribuciones agravaría el desfinanciamiento de las Instituciones públicas del ramo.

Aunque el mercado potencial del sector privado sólo es el 20% de los asegurados del IMSS, este grupo aporta en la actualidad entre el 46% y 48% del monto total de las cuotas. Su transferencia al sistema privado significaría un nuevo desfinanciamiento de las instituciones de seguro social cuyo resultado sería la profundización del deterioro de sus servicios y el estancamiento de su infraestructura. Con ello resultaría todavía más difícil mantener su calidad y se vería amenazada la cobertura de los tres niveles de atención que actualmente se proporciona.

Significaría, además, un cambio en la relación de fuerza entre los sectores públicos y privado, con implicaciones para la fijación de las políticas de salud. Una vez que las grandes compañías de seguros y hospitales hayan consolidado su control sobre la producción privada de los servicios médicos, es poco probable que permitan un viraje en la política de salud para fortalecer al sector público, que es el único que puede garantizar el derecho a la salud de todos los mexicanos. Con ello las instituciones públicas perderían su papel dominante en el sector salud y de motor en la extensión de servicios integrados de salud a grupos cada

vez más amplios de la población, y pasarían a insertarse en un esquema de servicios asistenciales mínimos a los grupos mayoritarios pobres tal como lo recomienda el Banco Mundial en su documento sobre política de salud de 1993.

En este contexto resulta revelador que los lineamientos para el programa de salud presentados por el secretario del ramo Ramón de la Fuente (en la instalación del gabinete de salud el 18 de enero de 1995) siguen al pie de la letra la política propuesta por el Banco Mundial.

Ante tal situación, es de considerarse que el sistema privado de "seguros-servicios de salud", con alta probabilidad muy pronto estaría dominado por las aseguradoras y empresas médicas estadounidenses. Estas cuentan con una amplia experiencia en este campo y ganarían sin mucha dificultad el mercado a los nacionales. Tienen, además, tal fuerza política que lograron abortar la tan publicitada reforma de salud de Clinton, cuyo objetivo era corregir los graves problemas de un sistema de salud con predominio del sector privado, que son la falta de cobertura universal y una indetenible explosión de costos.

### **3.3 Respuestas oficiales a la crisis del Estado de bienestar.**

El sistema de pensiones que se ha seguido es de reparto simple. Este sistema funciona mejor para el caso de instituciones que inician su proceso y en las cuales la población trabajadora es joven. De hecho actúa como una suerte de mecanismo de subsidio intergeneracional. Cuando se acumulan generaciones cuantitativamente importantes de pensionados, o cuando los trabajadores en activo no son jóvenes, si no se han constituido las reservas adecuadas los sistemas entran en un proceso de dificultades financieras.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que en nuestro caso el porcentaje de los salarios que como cotización se mantuvo a lo largo de 45 años fue muy bajo y correspondió a 6%. Esto significa que para contar con un mes de pensión equivalente al sueldo percibido deben efectuarse aportaciones durante más de 16 meses, según nuestros cálculos.

Téngase en cuenta que de conformidad con los datos del IMSS, en promedio el número de años cotizados por los pensionados apenas alcanza 22, lo que representa que en ese lapso se cotizaría para cubrir 16 meses de pensión. Ahora supóngase que fuera de toda proporción, por el depósito de estas cantidades se pudieran lograr tasas de interés, o mecanismos financieros que permitieran multiplicar esa cantidad cinco veces durante los 22 años. Esto significaría que se contaría con recursos para pagar una pensión durante menos de siete años.

En promedio la esperanza de vida de un pensionado es de casi 20 años al momento de retirarse. Ahora podrán entenderse los problemas que existen en este ramo de seguro y la consecuente dificultad para incrementar el monto de las pensiones. Puede señalarse, en resumen, que las bajas cotizaciones, los radicales cambios demográficos y el sistema de pensiones utilizado han contribuido a generar la situación que se vive.

Por otra parte la Ley permitió por casi cinco décadas que la cuotas que ingresaban por cada tipo de seguro se distribuyeran entre sí, de tal forma que los ramos que eran deficitarios recibían el apoyo de los que no lo eran. De la misma forma se permitía que las reservas se invirtieran hasta en 85% en recursos no financieros. Si a todo lo anterior se suma la crisis de la economía mexicana de la

década pasada, en la que se presentaron tasas de inflación exageradamente altas y una caída en el salario real de los trabajadores, el cuadro se complica.

Frente a esta situación el Gobierno del Presidente Salinas tomó medidas de fondo, las más importantes de ellas, el cambio estructural en la economía y la renegociación de la deuda externa. También, como ya se señaló, los cambios jurídicos que permitieron incrementar las cuotas del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte; así como las modificaciones para llevar cuentas separadas por ramo de seguro y la obligatoriedad de conformar las reservas financieras para este ramo.

Otra medida que se puso en práctica en 1992 consistió en presentar una iniciativa a las cámaras para la instrumentación de un nuevo tipo de seguro; el de retiro.<sup>6</sup> Los argumentos que justificaron su diseño, además de los de orden económico, fueron los que a continuación se mencionan:

- Por una parte, la disminución en el ahorro interno y por tanto en la inversión que se presentó como secuela de las dificultades económicas.
- Por la otra, la necesidad de poner en práctica nuevos mecanismos que se adicionaran y no sustituyeran a los que se tienen para el momento del retiro de los trabajadores. Además, se consideró que con el sistema propuesto y ahora en operación, un buen número de los trabajadores del país podrían convertirse

<sup>6</sup> Sus objetivos fundamentales son:

- 1) Obtener recursos en montos suficientes y a plazos externos para financiar el incremento de la inversión.
- 2) Contar con sistemas de ahorro que comprendan a muy amplios sectores de la población y que estén sustentados en una base financiera sólida, con el fin de mejorar la situación económica de los trabajadores al momento de su retiro.
- 3) Crear un mecanismo de ahorro que permita a los trabajadores de escasos recursos canalizar sus ahorros a instrumentos financieros que ofrezcan una buena mezcla de riesgo y rendimiento.

en pequeños ahorradores para canalizar de esta forma sus modestos recursos a los instrumentos financieros que, ofreciendo la mejor relación de rendimientos y riesgos, comúnmente no le son asequibles.<sup>7</sup>

El sistema de ahorro para el retiro en plena operación reúne las siguientes características:

- a) Se presenta como un seguro adicional;
- b) A través de él se beneficia a todos los trabajadores que cotizan al IMSS, o al ISSSTE;
- c) Permite que existan incorporaciones voluntarias al sistema, o que se puedan efectuar depósitos adicionales a los marcados por la Ley;
- d) La cuota de este ramo de seguro es equivalente a 2% del salario base de cotización y queda a cargo del patrón;
- e) Se eleva el límite superior del salario base de cotización a 25 salarios mínimos, lo que supera el previsto en la legislación, que era de 10 veces;
- f) Con los recursos del seguro de retiro, se abren cuentas individuales a nombre de cada uno de los trabajadores en las instituciones de crédito del país;
- g) Se incorpora a la cuenta la aportación que por concepto de Infonavit se debe hacer para cada trabajador. Esto significa que la cuenta en realidad recibe 7% del salario mensual;
- h) Los depósitos existentes en cada cuenta generan intereses a una tasa real que no puede ser menor a 2% anual, efectuando los cálculos necesarios conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor;

---

<sup>7</sup> Iniciativa para modificar la Ley de Seguro Social, Presidencia de la República, documento mimeografiado, 1992.

- i) Los fondos disponibles en la cuenta del trabajador, pueden retirarse en su totalidad bajo tres circunstancias: cuando el mismo cumple 65 años; cuando recibe una pensión de los principales sistemas de seguridad social y a través de sus beneficiarios, en caso de muerte del trabajador;
- j) La Ley prevé la posibilidad de un retiro parcial de hasta 10% en caso de cesantía y;
- k) Los fondos que se depositan en las cuentas, así como los intereses que generan, están exentos del impuesto sobre la renta.

Es aún temprano para establecer algún juicio de valor sobre este nuevo ramo de seguro, pero es muy probable que a la fecha existan más de 11 millones de cuentas abiertas. La cantidad de recursos que en ellas está depositada debe ser de una cuantía considerable. Este seguro que opera mediante el sistema de ahorro inició su funcionamiento en el mes de mayo de 1992 y en la actualidad está incorporado tanto a la Ley del Seguro Social como a la del ISSSTE.

Con el propósito de fortalecer el ahorro interno del largo plazo y lograr una estabilidad económica permanente, el Presidente Ernesto Zedillo indicó que habrá reformas a los fondos de pensiones de las instituciones de seguridad social, así como del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).<sup>8</sup> De igual forma, se comprometió a hacer del ahorro público y privado nacional una de las más altas prioridades de su política de gobierno. "El ahorro externo es un complemento muy deseable del ahorro interno, pero no debe sustituirlo; el ahorro interno es hoy y será en el futuro una fuente esencial de la inversión en la planta productiva".

<sup>8</sup> En nuestra opinión la transición de la economía mexicana de la fase de estabilización a la de crecimiento sostenido precisa de una significativa expansión de la inversión. Para financiarla será necesario aumentar el ahorro del sector privado. En particular se requiere disponer de ahorro interno de largo plazo para hacer posible el financiamiento a plazos mayores. Una condición necesaria, más no suficiente, para propiciar el ahorro interno y la inversión es el control permanente de la inflación.

Se espera que para fines de 1996 se consolide este sistema a través de la creación de sociedades de inversión especializadas en el manejo de los fondos de la subcuenta de retiro.<sup>9</sup>

### 3.4 ¿El caso de Chile modelo a seguir?

En la práctica las experiencias de seguridad social que han tenido otros países, como Chile, no es suficiente para garantizar el éxito de la implantación de dicho modelo en esta materia, para lo cual es necesario recordar que en 1980, el gobierno chileno introdujo una reforma radical en el régimen de pensiones de vejez, pasando de un sistema público a un sistema de fondos de pensiones administrados por entidades privadas. Este cambio despertó interés en varios países que estaban estudiando la posibilidad de adoptar regímenes similares.

Hoy en día, todos los asalariados de Chile están obligados a cotizar 10% de su salario a una de las administradoras de fondos de pensiones del sector privado. Cada trabajador es titular de una cuenta que se va capitalizando, de modo que, llegado el momento de la jubilación y una vez deducida la comisión en concepto de gasto de administración, se puede utilizar el capital acumulado en constituir una renta vitalicia indexada<sup>10</sup> o en otorgar una pensión. Ni los empleadores ni el Estado cotizan a estos fondos.

Pero la intervención estatal es importante y consiste en regular y supervisar el régimen y en ofrecer ciertas garantías a los pensionistas. Casi todos los recursos

<sup>9</sup> Dadas las limitaciones que ha sufrido el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en México, éste deberá plantearse nuevos objetivos ante la crisis mexicana, en especial el de promover la inversión a largo plazo en proyectos viables y rentables, a fin de considerar a la futura población jubilada.

<sup>10</sup> La renta vitalicia indexada, permite al trabajador en parte, proteger sus aportaciones capitalizadas a través del tiempo a precios constantes.



de los fondos deben invertirse en títulos indexados emitidos por el Estado o el banco central de Chile, lo cual ofrece una protección contra la inflación. Además, si la pensión resultante está por debajo de cierto mínimo, el Estado cubre la diferencia, con la condición de que el pensionista haya cotizado durante 20 años. Para facilitar el cambio del antiguo régimen al nuevo, el gobierno tuvo que formular generosas disposiciones.

Este régimen consiste básicamente en un ahorro obligatorio. No consta de ningún elemento de solidaridad entre los diferentes sectores de la fuerza de trabajo ni entre las generaciones; el monto final de la pensión dependerá de una serie de factores, en especial del rendimiento de los fondos, de la regularidad de las cotizaciones y de las deducciones hechas por concepto de administración. Tomando como base de cálculo una vida profesional de 45 años de duración, lo cual implica el pago de todas las cotizaciones, unos tipos de interés real de 3% anual y unos gastos administrativos equivalente a 10% de las cotizaciones anuales, la pensión del trabajador será equivalente a 44% de sus últimos ingresos.

La ventaja del régimen chileno es que está claramente enunciado y cuidadosamente regulado. Los cotizantes pueden elegir el fondo al que desean cotizar y verificar el valor de su cuenta cada vez que lo deseen. El cambio de un sistema público a un sistema de fondos privados puede deparar también ciertas ventajas de orden administrativo, y éste es un elemento de competencia, puesto que los cotizantes pueden en todo momento cambiar de una administración de fondos de pensiones a otra.

Ahora bien, el nuevo régimen presenta ciertos inconvenientes. El primero es la falta de un elemento de seguro sólido. Efectivamente, si los trabajadores

interrumpen el pago de sus cotizaciones por causa de enfermedad, incapacidad o desempleo, ello incide en el monto de la pensión final. Ultimamente se observó en Chile que la proporción de miembros cotizantes regulares había disminuido de 76 a 53% entre 1983 y 1990.

También se podría poner en duda que una pensión equivalente a 44% del último salario sea verdaderamente suficiente. El monto real de la pensión dependerá, evidentemente, del rendimiento de los fondos. De hecho, la tasa de rendimiento real media fue de 12.3% para el decenio de 1980, es decir, muy por encima de 3% que se había calculado inicialmente. Pero esto coincidió con un período de alza del mercado de valores, y la prudencia indica que incluso un crecimiento real de 3% resulta optimista a largo plazo. Se requeriría un crecimiento de 4 a 5% para obtener 70% del último salario, aunque también es posible elevar el monto de la pensión aumentando voluntariamente la tasa de cotización.

Los trabajadores también pueden salir perdiendo a la hora de decidir la forma en que habrán de cobrar su pensión al jubilarse. Muchos tienen que recurrir a los servicios de expertos independientes, cuyos honorarios oscilan entre 3 y 5% del valor total del capital acumulado.

Dada la relativa pérdida de libertad que sufren los trabajadores sobre la forma de disponer de 10% de sus salarios, de los riesgos que entraña la operación y del gasto que implica el tratar de asegurarse una pensión suficiente, no puede afirmarse que este régimen constituya un adelanto. Tampoco parece respetar las disposiciones de los convenios internacionales sobre las pensiones, por cuanto, entre otras cosas, no está determinada la tasa de sustitución y los trabajadores deben aportar la totalidad de los fondos.

Por añadidura, el régimen se limita a los asalariados, que representan 65% de la población activa de Chile. Casi nadie más puede ampararse en él, es decir, los trabajadores ocasionales que perciben ingresos bajos, los trabajadores rurales, los campesinos, los desempleados y los desposeídos. En realidad, podrían empeorar aún más las condiciones de los grupos más pobres si el gobierno se ve obligado a intervenir para dar su apoyo al nuevo sistema, perdiendo en parte su capacidad de mantener los servicios públicos.

### **3.5 Hacia una nueva perspectiva de seguridad social.**

En los últimos doce años se han venido dando una serie de modificaciones en la mayoría de los sistemas de pensiones de América Latina, México no ha sido la excepción. Sin embargo con los cambios tan repentinos, no se han puesto de manifiesto los riesgos que se pueden correr, teniendo importantes costos económicos, sociales y políticos.

#### **3.5.1 Reformas a los sistemas de pensiones.**

Las reformas que se están llevando a cabo en México y en otros países reflejan una serie de dilemas, y resultan de varios compromisos con el nuevo sistema en relación a:

- 1) La manera de como llevar la administración de sus fondos de reservas.
- 2) La determinación de la cobertura del sistema para intermediar financieramente sus fondos.

- 3) La adecuada combinación de recursos fiscales y excedentes de fondos provisionales que se destinarán a pagar la deuda contraída con el sistema antiguo y las pensiones mínimas.
- 4) La provisión de esquemas de seguros contra contingencias de invalidez y sobrevivencia y contra las posibles fluctuaciones del mercado financiero, así como la opción de rentas vitalicias.
- 5) La no imposición del sistema, implica que los afiliados tomen sus decisiones individuales en plena libertad, y
- 6) La garantía de un mercado de capitales con una combinación adecuada de instrumentos financieros que protejan al sistema contra los riesgos de la inflación (indexación).

En la aplicación de las reformas necesarias, habrá que considerar importantes decisiones en torno a aislar del proceso redistributivo la definición de los beneficios que otorgue el sistema; vincular los sistemas de pensiones al desarrollo de mercados de capitales adecuadamente regulados y supervisados, en los cuales puedan capitalizar sus reservas; uniformar los diferentes esquemas de asignación de pensiones, y generar incentivos para la participación de los trabajadores independientes.

Como ya lo hemos dicho en otros apartados, las posibles reformas van desde modificaciones a los sistemas vigentes hasta su reemplazo por otros de capitalización individual.

### 3.5.2 Bondades de los actuales sistemas de pensiones.

Pueden ser beneficiarios de un sistema de pensiones las personas que:

- 1) Aportan al sistema, en virtud de sus años de servicios o, tras su deceso, y sus familiares consanguíneos en línea directa.
- 2) Los no contribuyentes al sistema, seleccionados en virtud de algún objetivo de solidaridad, según su nivel de ingreso u otro criterio, y cuyos beneficios se financian con transferencias del presupuesto de la nación.

La decisión de fortalecer los sistemas de reparto o de modificarlos hacia sistemas de financiamiento (o capitalización) surgirá al final de la contraposición de dos tipos de criterios. Por un lado, debe ponderarse la eficiencia del sistema para garantizar al afiliado sus derechos una vez que llegue a pensionado; su libertad para moverse entre ocupaciones y decidir sobre quién administrará sus contribuciones u ahorro obligatorios, y la disciplina financiera en la administración del fondo de pensiones.<sup>11</sup>

Los problemas a los que debe encontrarse una solución pueden agruparse en las siguientes categorías:

- 1) Heterogeneidad de los criterios con que operan los diferentes regímenes.

---

<sup>11</sup> La mayoría de los diagnósticos publicados por la CEPAL (Ulthoff y Szalachmann, 1991; 1992 y 1994; Iglesias y Acuña, 1991; Schulthess y Demarco, 1993) indica que los sistemas vigentes han derivado en esquemas de reparto con componentes complementarios de capitalización, y que no están funcionando bien por estar compuestos de múltiples esquemas, con baja cobertura y mala administración.

- 2) Escasez de empleo productivo frente al envejecimiento de la población.
- 3) Evasión y retrasos en los pagos de las contribuciones.
- 4) Nula rentabilidad de la cartera de inversiones de los fondos de reservas.
- 5) Baja cobertura de la población.
- 6) Poca vinculación entre los beneficios que se reciben en calidad de pensionado y las contribuciones efectuadas durante la vida activa del afiliado,  
y
- 7) Gastos de administración altos e ineficientes.

Las soluciones a los problemas no son fáciles, junto con corregir las debilidades de los sistemas vigentes. Se sugiere avanzar hacia sistemas mixtos con un componente básico universal que opere sobre la base del reparto con capitalización de fondos de reservas, y un componente de ahorro complementario Individual (voluntario u obligatorio) que opere sobre la base de la capitalización individual e indexaciones contra la inflación.

En el estudio de Chile, por ejemplo, se tiene información que antes de la reforma (efectuada en 1979) había múltiples esquemas no compatibles que restaban movilidad a la mano de obra.<sup>12</sup> La situación financiera de estos sistemas estaba deteriorada debido a las condiciones demográficas y laborales del país.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Existían 32 instituciones de previsión que otorgaban pensiones y que cubrían aproximadamente el 70% de la fuerza de trabajo. Tres de ellas (Servicios de Seguro Social, Caja de Empleados Públicos y Caja de Empleados Particulares) abarcan el 94% de la población cubierta. La diversificación de instituciones daba origen a más de 100 regímenes de retiro, que imponían una gran variedad de requisitos a los afiliados para calificar como beneficiarios. Este último aspecto generaba además importantes diferencias entre las pensiones de individuos con similares características personales y profesionales. ARRAU, P. "El nuevo régimen previsional chileno", Bogotá, FESCOL/FAVS/CIID, Colombia, 1992

<sup>13</sup> En el caso del Servicio de Seguro Social la razón de contribuyentes a beneficiarios cayó de 10.8 a 2.2 entre 1960 y 1980.

En lo que se refiere a las reformas a sistemas de pensiones con componentes de capitalización; se tiene que un sistema de capitalización obligatorio puede ser tan restrictivo de las libertades individuales del afiliado como lo es el de reparto. En definitiva, la balanza entre ellos debiera inclinarse conforme la sociedad esté en condiciones de valorar la posibilidad de sentirse dueño de un derecho o de un capital, la forma en que éstos se entregan cuando se llega a la edad de retiro, y la forma en que la participación en los diferentes regímenes de un sistema pueda coartar la movilidad del afiliado entre diversas alternativas ocupacionales.

A diferencia del sistema de reparto, el de capitalización individual se basa en reglas homogéneas para todos (en posición a sistemas múltiples); las contribuciones son definidas (en oposición a beneficios definidos); hay acumulación de reservas en cuentas individuales para cada afiliado (en oposición a la capitalización de los fondos de reservas del sistema en forma colectiva), y la administración corresponde a empresas cuyo capital propio es independiente del fondo que administran (en oposición a la administración por entidades estatales donde las reservas se confunden con el presupuesto de operaciones).

**Con esta propuesta se pretende:**

- 1) Otorgarle al afiliado mayor seguridad porque aminora el efecto de los cambios demográficos, hace transparente a cada individuo su necesidad de mantener o aumentar su productividad laboral a lo largo de la vida, vela porque el sistema financiero le brinde una buena rentabilidad a sus ahorros, y reduce los incentivos para subdeclarar ingresos.
- 2) Promueve una mayor libertad porque facilita la movilidad ocupacional entre sectores que antes estaban afiliados a diversos regímenes con reglas del juego diferentes, y permite ahorros voluntarios adicionales.

- 3) Mejora la administración financiera del fondo, porque supera la necesidad de que las instituciones previsionales administren cuantiosas reservas para su operación e intermediación, separa los resultados de la gestión administrativa de dichas Instituciones (a partir de su presupuesto de operaciones o capital propio) de los resultados de la intermediación financiera del fondo, y regula y supervisa el mercado financiero, y
- 4) Asigna la función social a otros instrumentos del Estado, en virtud de que complementa las pensiones con cargo al presupuesto fiscal, cuando los ahorros de un afiliado no le alcanzan para obtener una pensión mínima, e intenta resolver el problema de la baja cobertura poblacional mediante incentivos para que las personas participen del sistema.

La reforma chilena sustituyó un sistema de reparto por uno de capitalización, y delegó la función redistributiva en otras instituciones del Estado.

Por otro lado, al comparar las reformas efectuadas en Chile y las propuestas de reforma en Argentina y Colombia tenemos que la naturaleza de los cambios introducidos al sistema antiguo, el tratamiento de las pensiones preferenciales y discriminatorias y de las tasas de contribución diferenciadas, la relación de la administración del sistema de pensiones con el resto de los programas de la seguridad social, la relación del fondo de pensiones con el patrimonio (o presupuesto) de las empresas e instituciones encargadas de administrarlo, y los seguros contra riesgos financieros, nos da por resultado que:

- 1) Las tres entregan exclusivamente al Estado el rol regulador y supervisor del sistema de pensiones, pero difieren en la asignación de la responsabilidad de efectuar la administración financiera de los fondos de pensiones.



- 2) Las tres reformas requieren la afiliación individual, para facilitar la movilidad de la mano de obra.
- 3) Dependiendo de si hayan decidido mantener o no funciones redistributivas, las tres reformas difieren en la forma de transformar el sistema antiguo.
- 4) Las tres reformas eliminan las pensiones preferenciales y discriminatorias así como las tasas de contribución diferenciadas. Pero la tasa de contribución y la forma en que se calculan los beneficios difieren en los tres casos.
- 5) Las tres reformas separan la administración del sistema de pensiones de la administración del resto de los programas de seguridad social.
- 6) Las tres aíslan el fondo de pensiones del patrimonio (o presupuesto) de las empresas e instituciones encargadas de administrarlo.
- 7) Las tres establecen seguros contra riesgos financieros mediante la subcontratación de compañías de seguros privados, ya sea en forma colectiva (para los casos de sobrevivencia e invalidez), o en forma individual (para la opción de rentas vitalicias al momento de retiro del afiliado).

Finalmente podemos concluir que los sistemas de pensiones operan en forma integrada con otros importantes componentes de la economía: el mercado de trabajo y sus instituciones; el sector público y sus instituciones. Tanto los antiguos como los nuevos sistemas pueden operar perfectamente bajo condiciones ideales. Sus funciones son las de recaudar fondos conforme a la probabilidad de que ocurran contingencias entre sus afiliados, impedir filtraciones de los recursos que recaudan para tales propósitos y proporcionar beneficios debidamente financiados. Lo ideal es poder realizar esta tarea en condiciones de constante incremento de la productividad de sus afiliados activos, pues así siempre aumentará el producto y el sistema podrá destinar parte de su aumento al consumo de los beneficiarios. En tal sentido, la reforma no sólo debe velar por el diseño adecuado del sistema y la regulación y supervisión necesarias para su

correcto funcionamiento, sino que debe cautelar también la forma en que operan otros sectores y mercados de la economía con los cuales el sistema interactúa.

La experiencia en América Latina muestra que, cualquiera que haya sido el diseño original de los sistemas de pensiones, la mayoría ha terminado operando bajo un esquema de reparto. Esto se debe al otorgamiento de beneficios que sobrepasan las posibilidades del sistema, a la baja rentabilidad de sus fondos de reserva por la inflación, a la inversión en instrumentos financieros no indexados del sector público y a una mala gestión administrativa. Además, de los sistemas de reparto están enfrentando o a punto de enfrentar desequilibrios actuariales causados por importantes cambios demográficos, junto con un deterioro de la productividad en el mercado de trabajo.

El impacto que pueden llegar a tener los déficits de los sistemas de pensiones sobre las finanzas públicas y los desequilibrios macroeconómicos cierran una suerte de círculo vicioso, ya que crean un ambiente adverso para fomentar el ahorro y el desarrollo de los mercados de capitales.

Las reformas deben apuntar a romper este círculo vicioso. La clave del problema es dilucidar el alcance de las funciones redistributivas que pueden llegar a tener los sistemas de pensiones, así como dejar en claro que tales funciones sólo se pueden ejecutar dentro de un marco de disciplina en la administración financiera de sus recursos. Esto requiere reconocer la importancia del desarrollo de los mercados de capitales para contribuir a tres objetivos.

- 1) Facilitar la administración financiera de los fondos de reservas obtenidos de contribuciones/ahorros obligatorios para pagar más y mejores pensiones en el futuro;

- 2) Contribuir a la formación de capital para el crecimiento sostenido de las economías y del empleo productivo en la región, y
- 3) Eliminar la segmentación de los mercados de capitales para que más personas se beneficien de los esfuerzos del ahorro nacional.

Otros propósitos redistributivos debieran perseguirse a través de la política fiscal, recurriendo a fuentes alternativas de financiamiento, como pueden ser impuestos generales u otras contribuciones a la seguridad social.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien es cierto que el Estado de bienestar fue una respuesta en los países capitalistas para la reproducción de la población trabajadora y el mantenimiento de ésta, a través de la seguridad social, sobre todo de las pensiones es importante subrayar, el paliativo que representa el renglón de la seguridad social en un país como México, específicamente cuando el ramo de los pensionados y jubilados han significado una representativa fuerza de trabajo, y que en casos de emergencia pueden ser explotados sus conocimientos y experiencia adquirida durante sus años de servicios.

Se debe luchar contra la lógica del capital a fin de lograr que permanezcan en manos del Estado las instituciones de seguridad social, para seguir coadyuvando al bienestar social de este país. En lo cual deben de observarse normas de racionalidad de sus recursos, sin que tengan que privatizarse; con esto mantenemos en nuestra opinión la idea contraria a las condiciones del FMI, y sus políticas neoliberalistas.

Por otro lado, el continuo deterioro de los programas de bienestar social derivado del auge de los principios neoliberales en las políticas estatales, ha planteado la falsa disyuntiva entre la defensa a ultranza o el desmantelamiento del Estado de bienestar. Las políticas sociales de corte keynesiano no pudieron evitar el desarrollo de sistemas de bienestar selectivos, burocráticos y opresivos, y el embate neoliberal aprovechando tales desviaciones trata no sólo de demoler al Estado de bienestar, sino también de someter las instituciones de éste a la ciega regulación del mercado.

Por lo que la gestión tecnocrática del sector salud reforzada por la política neoliberal del régimen del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado y Lic. Carlos Salinas de Gortari, además de no lograr sostener el nivel del gasto en salud y seguridad social, para a su vez tratar de aminorar la repercusión de las crisis económica en la salud de los mexicanos, especialmente de la clase trabajadora, implementó una política eficientista que reforzó la estructura de poder en lugar de descentralizarla, y deterioró la calidad de los servicios y prestaciones de la seguridad social.

En el trabajo se trata de explicar a lo largo de 12 años las coberturas de asistencia que tienen las principales instituciones de seguridad social en México, así como su financiamiento, de esta manera podemos afirmar que mientras la cobertura se extiende, se provocan problemas de insuficiencia de servicios y prestaciones en dinero para los destinatarios, y para el Estado ha sido una pesada carga difícil de abatir.

En situación de crisis económica, se deben mantener los niveles de salud y de bienestar de la población trabajadora y sus familias, y por ende las instituciones de seguridad social deben consolidarse con el Estado, deben seguir vigentes y no privatizarse, a fin de ser instrumentos redistribuidores del ingreso. El Seguro Social y el ISSSTE, ante la falta de recursos financieros propios, es necesario que realicen transformaciones en ese renglón para superar las insuficiencias.

Con los resultados obtenidos en los 12 años del neoliberalismo, es conveniente analizarlos y proteger las diferentes alternativas de solución que le convendrían a nuestro gobierno.

Ante tales hechos la actual administración debe buscar más de un camino alternativo viable para que el país se incorpore hacia la senda del progreso

económico y social, por el contrario, los lineamientos del modelo económico permiten advertir que se pretenden repetir los principios fundamentales del neoliberalismo. No es necesario seguir esperando la forma como las autoridades pretenderán dar paso a una reactivación económica, cuando los mercados financieros siguen debilitados y cualquier tipo de acontecimiento sirve para especular en el sector financiero.

En lo que va de la administración del Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León los tropiezos de la bolsa, las tasas de interés y el tipo de cambio, son temas que recientemente nos permiten confirmar que la economía sigue demasiado frágil y que la política gubernamental no convence a la sociedad.

Con la participación de la sociedad civil y sus instituciones se pueden dar opiniones positivas para salir de la crisis. Las acciones a realizar podrían ser las siguientes:

- Lo que hace falta es un verdadero diagnóstico de la situación que enfrenta el país.
- El diseño de una estrategia que genere consensos, es decir que se definan metas de corto, mediano y largo plazo.
- En términos políticos conviene destacar la falta de un auténtico liderazgo.

De conjugarse estos factores, se permitirían tomar por parte del sector gobierno y por parte de la sociedad civil verdaderas decisiones que representen a toda una identidad nacional, a fin de que se aumente la confianza en el ámbito económico y social. Por último no se debe especular con el destino de nuestro país cuando con información vulgar se da una versión tergiversada de la realidad, hay que

recordar que la crisis que sufre México no es nueva, se gestó hace por lo menos 25 años, debemos detenerla buscando la confianza y el ánimo para salir de ella.

De continuar aplicando la política neoliberal en México, el riesgo del estallido social será inminente si se ignoran los indicadores que últimamente se han acentuado, entre los más graves tenemos:

- Mayor desempleo.
- Inestabilidad monetaria.
- Repunte Inflacionario.
- Aguda desigualdad en la distribución del Ingreso y la riqueza.
- Pobreza expansiva en la mayor parte de la población.
- Tasas de interés inaceptables.
- Desorden en los mercados financieros, bursátiles y cambiarios.
- Cierre de empresas y conflictos laborales, y
- Manejos no muy claros de las contribuciones para el retiro y la vivienda.

Lo que sí está bien claro es que con esta situación de desorden económico, no es posible tener un crecimiento sostenido con bienestar social.

Con la puesta en marcha de la Alianza para la Recuperación Económica (APRE), por parte de los sectores productivos del país y del Gobierno de la República, se intenta buscar una salida efectiva a los problemas por los que atraviesa nuestro país en términos económicos y políticos.

El problema fundamental del país es eminentemente económicos y financiero. Sin dejar de reconocer lo realista del nuevo programa de concertación económica, existe un desacuerdo por la propuesta de que el Sistema de Pensiones, que incluye los Seguros de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada, se manejen en cuentas individuales y pase a manos de instituciones financieras privadas.

La seguridad social se vería todavía más afectada de hacerse efectiva la reforma de entregar el patrimonio de los trabajadores a la iniciativa privada, las cuentas individuales en sociedades de inversión con esto se contradice lo reiterado por nuestras más altas autoridades del país, en cuanto a que la seguridad social no se privatizará.

En este marco de problemas financieros que parece no tener límite, se debe evitar que los bancos propongan a los usuarios crear sociedades de inversión y entonces, los Seguros de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada perderían su carácter original para convertirse en un instrumento más de la Bolsa de Valores. Al entrar al juego del mercado bursátil, estarían sujetos a los vaivenes de la oferta y la demanda, de la especulación. Se marginaría el principio de solidaridad y justicia social, base de la doctrina de la seguridad social, en el manejo de cuentas privadas, de los fondos de estos seguros.

Evidentemente, no se puede dejar de lado un aspecto central: las instituciones que administran la mayor parte del ahorro forzoso, como son el IMSS, Infonavit y el ISSSTE. Además de las modificaciones en el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), no deben posponerse las transformaciones estructurales de estas instituciones. El interés nacional está por encima de los intereses de cualquier grupo. Entonces pues, de la sana administración de los recursos dependerá el bienestar de la población.



La propuesta es definir la no privatización de las principales instituciones de seguridad social en México, para lo cual las cuotas de los aportantes deben ser mayores a las actuales, teniendo como efecto directo una mayor atención a los beneficiarios, pero logrando una estabilidad financiera de largo plazo. Haciendo la aclaración de que no necesariamente se tiene que afectar al trabajador en el aumento de esas cuotas, se pueden buscar otros mecanismos financieros que permitan la elevación de los montos, por ejemplo se puede financiar en un primer momento al Seguro Social con una parte de los fondos que corresponden al Sistema de Ahorro para el Retiro, siempre que se haga de una manera transparente.

Asimismo, para que los sistemas de pensiones sean inmunes a los efectos de la crisis económica, especialmente a la inflación y a las devaluaciones, se recomienda un sistema de pensiones indexado.

Se propone que el Estado asuma el compromiso que tiene con los asalariados del país y participe con mayores recursos económicos en la capitalización del Seguro Social. El IMSS debe continuar con el manejo de los fondos de pensionados, ya que tiene la experiencia de casi medio siglo de hacerlo; y la problemática por la que atraviesa en estos días puede ser resuelta con el concurso de sus trabajadores, mejorando sistemas de administración, y optimizando sus recursos.

Ante el fracaso del neoliberalismo en México, en los 12 años de estudio nos damos cuenta que el saldo es negativo, es decir desde el gobierno del expresidente Lic. Miguel de la Madrid Hurtado y profundizada con el Lic. Carlos Salinas de Gortari, el modelo impuesto se agotó y evidenció su inviabilidad; y el plan económico del Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León mantiene la política

neoliberal y el acatamiento de los ordenamientos del gobierno norteamericano, siendo este un plan de choque más severo que sigue castigando los ingresos y prestaciones de los trabajadores, deteriorando la calidad de la seguridad social.

Ante los resultados expuestos anteriormente, es conveniente recomendar lo siguiente:

- 1) Con la puesta en marcha del neoliberalismo a través de 12 años, se evidenció su inviabilidad, lo cual indica que no es conveniente para los mexicanos la privatización de la seguridad social.
- 2) También la creación de la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), empresa independiente específica para el manejo de este rubro. Se calcula que podría en su primer año de funcionamiento (1997), manejar cerca de 45 mil millones de nuevos pesos. A fin de que se obtengan beneficios por los ahorros de los trabajadores que serán manejados a través de una administradora de fondos a fin de tener, con la buena administración de ellos, beneficios económicos que reditúen la base de la pensión garantizada.
- 3) La pensiones deberán ser indexadas por lo menos 20 años después del retiro del trabajador para garantizar el bienestar del pensionado y familiares dependientes.
- 4) Como sistema complementarios de seguridad social, deberán ponerse en práctica las subcuentas individuales de los trabajadores que aportan al Sistema de Ahorro para el Retiro, para que cuando lleguen a tomar la decisión de retirar estos fondos los tengan con oportunidad y con amplia información, tomando en cuenta su más amplia voluntad para radicarlos al lugar que más les convengan, sin que tengan que comprometerse en sociedades de inversión.

- 5) Es necesario que las reservas actuariales se establezcan disciplinariamente a fin de que los montos de las pensiones y jubilaciones no se reduzcan, evitando con esto la transferencia de fondos a otros ramos que no corresponden a este renglón. Las cuales deben revisarse de manera permanente a fin de que no decaigan sus recursos.
- 6) La viabilidad financiera del IMSS, no debe depender directamente del incremento de las cuotas a los obreros y/o las empresas. Para alcanzar la consolidación financiera del Instituto es indispensable buscar otras alternativas de financiamiento para hacer posible el cumplimiento de los altos fines de la seguridad social. Por lo tanto, es primordial proteger el ingreso disponible del trabajador, así como evitar que las contribuciones a la seguridad social limiten la creación de empleos.
- 7) Se deberá erradicar la transferencia de recursos de un ramo a otro diferente, para garantizar la autonomía de los recursos de cada ramo de seguro y evitar los subsidios. El efecto inmediato se sentirá en servicios y prestaciones reales para que gradualmente éstas tengan una mejor calidad en el mediano plazo.
- 8) Es conveniente un esquema de financiamiento para la afiliación voluntaria de los trabajadores no asalariados, a fin de ampliar la cobertura de la Institución a toda la población ocupada, y subocupada. El nuevo esquema de financiamiento permitirá celebrar convenios de reversión de cuotas con el IMSS, bajo un esquema que garantice la estabilidad financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad, brindando mayores opciones al sector ocupado y a las empresas.
- 9) Se deberá definir adecuadamente la propiedad de los trabajadores sobre las aportaciones que se recauden del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, lo que también permitirá evitar la eventual pérdida de las aportaciones, como sucede en la actualidad, evitando con esto que se caiga en un extremado burocratismo.

10) El actual sistema de pensiones deberá modificarse para contar con mejores pensiones. Para lograr lo anterior deben considerarse los fondos individuales por trabajador, con un claro sentido social que genere un rendimiento atractivo para los trabajadores. Este mecanismo propuesto deberá contar con el apoyo del Gobierno Federal en cuanto a aportaciones se refiere. Con este sistema se logrará que los trabajadores conciban a sus aportaciones como auténticos activos financieros de los que podrán obtener beneficios en edad de retiro.

Por último, para que México exista como país se requiere tener confianza en nosotros mismos, y en nuestras instituciones, así el no privatizarse el Seguro Social y el ISSSTE, la población trabajadora y sus familias seguirán recibiendo los servicios y prestaciones que les permitan mantener los niveles de salud y bienestar social para su desarrollo integral, ante la profunda crisis económica y política por la que atraviesa nuestra nación, se requiere estar preparado para vencer los desafíos, de esta manera al encontramos inmersos en el marco del neoliberalismo es conveniente replantear el "como" y "con que" se pueden superar las insuficiencias de recursos.

## **ANEXO ESTADISTICO**

**CUADRO 1 POBLACION AMPARADA DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL CON RESPECTO A LA POBLACION NACIONAL.\***

<b>AÑO</b>	<b>POBLACION NACIONAL TOTAL</b>	<b>POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**</b>	<b>PARTICIPACION PORCENTUAL</b>
1983	73 063 000	32 588 000	44.6
1984	74 706 000	35 469 000	47.5
1985	76 825 000	37 977 000	49.4
1986	77 938 000	38 019 000	48.8
1987	79 542 000	41 693 000	52.4
1988	81 139 000	42 481 000	52.4
1989	82 721 000	45 058 000	54.5
1990	83 488 319	46 877 000	56.1
1991	85 134 104	47 460 000	55.7
1992	86 774 107	46 108 000	53.1
1993	88 400 555	45 656 000	51.6
1994	90 011 228	45 656 000	50.7

\* De acuerdo a la Ley del Seguro Social y del ISSSTE, incluye a familiares del trabajador.

\*\* Incluye IMSS, e ISSSTE.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

**CUADRO 2 PRESTACIONES SOCIALES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**

AÑO	NUMERO DE TIENDAS 1/		PERSONAS ATENDIDAS EN TIENDAS 2/		NUMERO DE GUARDERIAS 3/		NIÑOS ATENDIDOS EN GUARDERIAS		TURISMO MILES DE PERSONAS	
	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE
1983	38	185	7 362	20 770	85	25	25 258	5 910	2 510	237
1984	41	196	7 075	32 631	136	51	29 845	8 877	2 464	178
1985	49	212	7 370	31 232	164	66	31 878	12 340	2 525	119
1986	81	228	8 750	35 510	189	78	33 697	16 283	2 362	139
1987	92	273	12 068	53 595	216	93	34 765	22 003	2 495	451
1988	101	342	10 822	58 670	244	101	37 928	23 746	2 548	552
1989	106	252	10 662	53 094	275	107	40 414	25 695	2 923	502
1990	145	346	13 377	65 422	320	112	44 679	26 705	2 699	521
1991	150	342	16 699	75 024	350	116	48 919	27 338	2 516	540
1992	150	344	16 567	90 858	384	124	51 608	28 375	2 323	498
1993	150	354	15 506	89 253	419	124	56 072	28 936	2 325	428
1994	149	358	15 268	91 846	455	127	61 113	29 146	1 738	448

1/ En el ISSSTE a partir de 1987 se incluye información relativa a farmacias.

2/ Las cifras están expresadas en miles.

3/ En el ISSSTE se denominan estancias de bienestar infantil.

FUENTE: IMSS-ISSSTE.

**CUADRO 3 PRESTACIONES OTORGADAS POR LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**

(Prestaciones Económicas)

AÑO	PENSIONADOS		SUBSIDIOS Y AYUDAS		INDEMNIZACIONES GLOBALES		PRESTACIONES PERSONALES
	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE 1/	IMSS	ISSSTE	ISSSTE 2/
miles de personas							
1983	631	79	4 570 e/	2 654 e/	4.2 e/	5.30 e/	230 000 e/
1984	757	110	4 680 e/	2 753 e/	4.4 e/	6.40 e/	290 000 e/
1985	838	122	4 779	2 555 e/	4.8	7.35 e/	364 859
1986	899	136	4 870	2 950 e/	10.1	8.3 e/	527 212
1987	964	139	4 810	3 407	9.1	6.4	406 619
1988	1 063	167	4 980	3 711	9.9	10.2	301 753
1989	1 129	188	5 223	5 307	9.8	23.0	336 864
1990	1 174	204	5 413	5 719	9.9	23.5	368 753
1991	1 218	218	5 577	6 341	10.3	17.1	407 584
1992	1 259	233	5 500	6 812	10.0	13.8	485 339
1993	1 352	250	5 362	7 122	10.9	17.6	561 518
1994	1 433	268	5 151	7 269	12.1	10.7	599 099

1/ A partir de 1987 incluye gastos de funerales.

2/ Prestación otorgada sólo por el ISSSTE e Incluye los préstamos de corto y mediano plazo.

e/ cifras estimadas

FUENTE: IMSS-ISSSTE.



**CUADRO 4 PRESTACIONES OTORGADAS POR LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.**

AÑO	TOTAL	PENSIONADOS			OTROS*
		IMSS	ISSSTE	TOTAL	
Millones de nuevos pesos a precios de 1990					
1983	4,589.7	1,296.7	495.0	1,791.6	2,798.1
1984	4,265.1	1,276.0	498.5	1,774.5	2,490.6
1985	4,099.8	1,515.9	663.8	2,179.7	1,920.1
1986	6,207.6	1,579.2	779.1	2,358.3	3,849.3
1987	3,409.0	1,423.1	939.8	2,363.0	1,046.4
1988	3,253.6	1,327.8	1,008.2	2,336.0	917.6
1989	4,988.2	2,666.1	1,198.8	3,864.9	1,123.3
1990	4,955.9	2,477.9	1,267.2	3,745.1	1,210.8
1991	5,779.0	2,927.1	1,481.5	4,408.7	1,370.3
1992	6,541.6	3,267.6	1,790.7	5,058.3	1,483.3
1993	7,325.8	3,588.3	2,013.0	5,061.3	1,724.5
1994	8,891.8	4,389.1	2,363.0	6,752.1	2,139.7

\* Incluye subsidios y ayudas, indemnizaciones globales, préstamos personales.

NOTA: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

**CUADRO 5 INGRESOS Y COSTOS DEL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD**

AÑO	GASTO PROGRAMABLE EN SEGURIDAD SOCIAL DEL IMSS	INGRESOS TOTALES	COSTOS TOTALES	
			ABSOLUTOS	RELATIVOS
Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990				
1983	11.5	0.383	0.233	2.0
1984	11.6	0.201	0.244	2.1
1985	11.9	0.324	0.292	2.5
1986	11.9	0.273	0.207	1.7
1987	10.5	0.194	0.194	1.9
1988	10.1	0.192	0.192	1.9
1989	12.3	0.193	0.193	1.6
1990	13.9	0.255	0.255	1.8
1991	16.3	0.354	0.354	2.7
1992	17.6	0.453	0.554	2.6
1993	19.4	0.556	0.556	2.9
1994	16.8	0.674	0.674	4.0

NOTA: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

**CUADRO 6 POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**

CONCEPTO	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
MILES DE PERSONAS TOTAL	32 588	35 469	37 977	38 019	41 693	42 481	45 058	46 877	47 460	46 108	45 656	45 656
IMSS	26 977	29 388	31 529	31 062	34 336	35 086	37 213	38 575	38 953	37 465	36 737	36 554
ISSSTE	5 611	6 081	6 448	6 957	7 357	7 415	7 485	8 302	8 507	8 643	8 919	9 102
ASEGURADOS PERMANENTES Y EVENTUALES	8 710	9 458	9 989	9 990	10 852	11 015	12 023	12 776	13 352	13 415	13 424	13 711
IMSS	7 059	7 630	8 132	7 986	8 757	8 917	9 926	10 764	11 333	11 369	11 317	11 561
ISSSTE	1 651	1 828	1 857	2 004	2 095	2 098	2 097	2 012	2 019	2 046	2 107	2 150
FAMILIARES ASEGURADOS	22 819	24 627	26 368	26 273	28 918	29 319	30 733	31 584	31 471	29 917	29 231	28 751
IMSS	18 937	20 484	21 964	21 530	23 915	24 313	25 335	25 674	25 392	23 755	22 884	22 299
ISSSTE	3 882	4 143	4 402	4 743	5 003	5 006	5 398	5 910	6 079	6 162	6 347	6 438
PENSIONADOS	710	867	960	1 035	1 103	1 230	1 317	1 378	1 436	1 492	1 602	1 701
IMSS	631	757	838	899	964	1 063	1 129	1 174	1 218	1 259	1 352	1 433
ISSSTE	79	110	122	136	139	167	188	204	218	233	250	268
FAMILIARES DE PENSIONADOS	349	517	662	722	820	917	985	1 139	1 201	1 283	1 399	1 492
IMSS	280	462	595	647	700	773	963	1 010	1 082	1 184	1 261	1 348
ISSSTE	69	55	63	75	120	162	176	191	201	215	231	246
NUMERO PENSIONADOS RESPECTO A CADA 1000 ASEGURADOS	136	122	96	104	102	112	109	108	107	111	119	124
IMSS 2/ ISSSTE 1/	90 46	61 61	103 66	113 68	110 66	119 80	114 90	109 101	107 108	111 114	119 199	124 125

1/ Se refiere a los trabajadores del ISSSTE.

2/ Incluye asegurados permanentes y eventuales.

FUENTE: IMSS, ISSSTE.

**CUADRO 7 PERSONAL PARAMEDICO DEL IMSS E ISSSTE**

AÑO	IMSS 2/			ISSSTE			TOTAL
	TOTAL	DE ENFERMERIA 1/	OTRO PERSONAL PARAMEDICO	TOTAL	DE ENFERMERIA 1/	OTRO PERSONAL PARAMEDICO	
1983	1 544	1 535	9	11 816	10 944	872	13 360
1984	1 897	1 857	40	14 133	13 239	894	16 030
1985	1 453	1 435	18	14 522	13 541	981	15 975
1986	1 052	1 040	12	13 896	12 707	1 189	14 948
1987	3 975	3 970	5	16 416	13 816	2 600	20 391
1988	4 296	4 268	28	17 831	15 215	2 616	22 127
1989	4 436	4 407	29	18 719	15 579	3 140	23 175
1990	5 264	5 139	125	19 643	16 340	3 303	24 907
1991	5 798	5 660	138	19 317	16 758	2 559	25 115
1992	6 187	6 026	161	19 666	17 493	2 173	25 853
1993	6 261	6 092	169	19 918	17 428	2 490	26 179
1994	6 529	6 354	175	20 003	17 503	2 500	26 532

1/ Incluye auxiliares, generales, especializadas y otras.

2/ Incluye lo correspondiente al Programa Solidaridad Social y al Programa IMSS-Solidaridad.

FUENTE: Secretaría de Salud.

**CUADRO 8 SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN RELACION A LA CAPACIDAD INSTALADA DEL ISSSTE.**

AÑO	CONSULTA EXTERNA					SERVICIO DE HOSPITALIZACION	
	GENERAL	ESPECIALIDAD	DE URGENCIA	ODONTOLOGIA	TOTAL	EGRESOS*	INTERVENCIONES QUIRURGICAS
1983	9 907 760	3 375 840	1 224 213	1 109 733	15 617 546	286 138	118 833
1984	10 327 649	3 416 022	1 291 441	1 100 466	16 135 578	310 223	126 654
1985	9 912 479	3 588 450	1 428 171	1 074 010	16 003 110	299 628	128 277
1986	10 712 335	3 572 643	1 488 361	1 114 921	16 888 260	297 963	137 470
1987	11 830 554	3 799 417	1 556 593	1 227 026	18 413 590	312 403	147 670
1988	12 030 763	3 667 059	1 607 449	1 182 235	18 487 506	295 279	144 687
1989	11 383 574	3 608 857	1 544 657	1 125 797	17 662 885	294 307	145 197
1990	11 941 092	3 661 931	69 356	1 135 695	17 432 278	294 693	159 070
1991	11 957 150	3 775 024	744 740	1 158 934	17 635 848	304 074	172 668
1992	12 009 990	3 981 612	772 526	1 169 306	17 933 434	313 637	200 057
1993	12 476 958	4 264 087	624 562	1 228 285	18 593 892	321 991	208 974
1994	13 003 176	4 454 915	710 982	1 229 542	19 398 615	327 596	212 484

\* Se refiere a las altas de los servicios de hospitalización.

FUENTE: Secretaría de Salud.

**CUADRO 9 PERSONAL MEDICO POR INSTITUCION 1/**

AÑO	TOTAL 2/	POBLACION ABIERTA			POBLACION DERECHOHABIENTE			
		TOTAL	S.S.	D.D.F.	TOTAL 2/	PEMEX	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL	SECRETARIA DE MARINA
1983	22 942	19 381	17 577	1 804	3 561	2 009	1 013	539
1984	24 497	20 632	19 206	1 426	3 865	2 253	1 105	507
1985	26 467	22 922	21 257	1 665	3 545	2 337	685	523
1986	29 388	25 302	23 545	1 757	4 086	2 562	1 055	469
1987	29 382	24 861	23 051	1 810	4 521	2 891	1 098	532
1988	31 246	26 017	23 933	2 084	5 229	3 569	1 158	502
1989	32 369	26 999	24 958	2 041	5 370	3 451	1 183	736
1990	33 392	28 349	25 940	2 409	5 043	3 204	1 183	656
1991	35 434	30 217	27 715	2 502	5 217	3 511	1 114	592
1992	37 003	31 975	29 529	2 446	5 028	3 051	1 422	555
1993	38 963	33 603	31 065	2 538	5 360	2 894	1 813	653
1994 e/	40 372	35 195	32 786	2 409	5 177	2 793	1 724	660

1/ Incluye el personal en contacto directo con el paciente y el personal médico en otras labores.

2/ Cifras revisadas y actualizadas por la dependencia responsable.

e/ cifra estimada.

FUENTE: Secretaría de Salud

**CUADRO 10 RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.**

AÑO	TOTAL	PARA LA ASISTENCIA SOCIAL			PARA LA SALUD		
		PROFESIONAL	TECNICO	OTROS 1/	MEDICOS 2/	ENFERMERAS 3/	PARAMEDICOS 4/
1983	10 627	802	2 606	6 615	208	198	198
1984	10 986	829	2 694	6 838	215	205	205
1985	11 673	2 042	2 301	6 100	468	326	436
1986	12 000	1 893	1 812	6 002	802	340	1 151
1987	12 000	1 838	1 791	6 154	398	338	1 481
1988	10 580	1 600	1 558	5 355	636	319	1 112
1989	11 662	1 837	1 740	6 091	609	309	1 076
1990	10 429	1 613	1 528	5 355	618	333	982
1991	10 832	1 689	1 601	5 609	618	333	982
1992	11 284	1 789	1 694	5 936	575	331	959
1993	11 111	1 750	1 697	5 919	540	370	837
1994	11 227	1 785	1 684	5 905	573	326	954

1/ Incluye mandos medios y superiores, personal administrativo y auxiliar.

2/ Incluye médicos, odontólogos y psicólogos clínicos.

3/ Incluye enfermeras generales, auxiliares y especialistas de enfermería.

4/ Incluye investigadores, profesionales y técnicos que apoyan y sustentan a la atención médica.

FUENTE: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

**CUADRO 11 PROTECCION A POBLACION EN DESAMPARO OTORGADA POR EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.**

AÑO	PROTECCION Y ATENCION A DESAMPARADOS			PROTECCION Y PRESTACION DE SERVICIOS BASICOS DE ASISTENCIA		
	ATENCION DIARIA EN CENTROS ASISTENCIALES (PERSONA) 1/	ATENCION A PREESCOLARES (NIÑO)	ATENCION ESCOLAR Y EXTRAESCOLAR (PERSONA)	ORIENTACION JURIDICA (PERSONAS)	ASESORIA Y ATENCION JURIDICA (CONSULTAS) 2/	REGULACION CIVIL 3/
1983	643	33 327	13 604	94 763	137 925	20 084
1984	178 411	42 470	21 633	192 756	145 396	2 793
1985	114 214	44 050	26 467	271 724	182 657	13 674
1986	1 617	28 158	21 552	280 368	147 862	4 439
1987	1 620	24 408	21 197	212 742	133 974	3 218
1988	1 619	21 219	24 304	204 976	134 486	481
1989	1 586	19 302	31 835	169 820	124 814	0
1990	1 993	13 285	34 823	157 191	202 657	0
1991	2 005	13 557	46 464	166 450	198 077	0
1992	2 079	14 223	29 477	128 015	127 429	0
1993	2 307	12 401	36 423	133 386	81 324	0
1994	2 639	14 948	35 240	130 992	75 042	0

1/ En 1984 y 1985 se considera la atención otorgada en el albergue temporal, el cual se derrumbó en el terremoto de 1985, dejándose de proporcionar a partir de 1986.

2/ En 1982 se observa una disminución que obedece a una reclasificación de información, motivo por el cual parte de los resultados obtenidos, no se reflejan en estos rubros.

3/ Incluye parejas, adultos y menores.

FUENTE: Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia.



**CUADRO 12 RECURSOS FISICOS DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. (CENTRO)**

AÑO	PARA LA ASISTENCIA SOCIAL			PARA LA SALUD		
	CENTROS 1/	CASA CUNA, HOGARES E INTERNADOS PARA MENORES	ASILOS Y ALBERGUES TEMPORALES	CONSULTORIOS 2/	CENTROS DE SALUD COMUNITARIA 3/	UNIDADES MOVILES MEDICAS
1983	139	23	3	221	150	90
1984	143	23	4	221	150	90
1985	149	24	5	221	150	90
1986	135	24	4	221	150	90
1987	134	23	4	221	150	90
1988	130	9	3	403	4	83
1989	130	9	3	403	4	83
1990	119	7	4	403	4	83
1991	119	7	4	437	4	83
1992	119	7	4	652	3	83
1993	119	7	4	652	3	83
1994	115	7	4	652	3	83

1/ Incluye a los centros de desarrollo de la comunidad, familiares, jardines-estancias, escuelas asistenciales, de rehabilitación, vacacionales, recreativos y asistenciales.

2/ En 1983 se descentralizan el Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Perinatología. A partir de 1988 se incluyen los consultorios establecidos en centros de desarrollo de la comunidad.

3/ De 1981 a 1987 se consideran los consultorios establecidos en centros de desarrollo de la comunidad como centros de salud comunitaria. A partir de 1988 se dejan de incluir.

FUENTE: Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia.

**CUADRO 13 PARTICIPACION DEL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL CON RESPECTO AL PRODUCTO INTERNO BRUTO.**

AÑO	P. I. B.	GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
	Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990		
1983	596.0	17.9	3.0
1984	589.4	16.3	2.8
1985	677.0	18.8	2.8
1986	609.2	18.2	3.0
1987	623.6	16.9	2.7
1988	582.8	16.2	2.8
1989	650.8	19.4	3.0
1990	686.4	21.5	3.1
1991	703.4	25.3	3.6
1992	717.7	27.2	3.8
1993	719.8	29.6	4.1
1994 e/	649.1	25.7	4.0

**Nota:** Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

e/ cifra estimada.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

**CUADRO 14 GASTO EJERCIDO EN SEGURIDAD SOCIAL.**

AÑO	GASTO NETO DEVENGADO DEL SECTOR PUBLICO PRESUPUESTAL	GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
	Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990		
1983	243.3	17.9	7.36
1984	230.0	16.3	7.09
1985	252.8	18.8	7.44
1986	253.8	18.2	7.17
1987	272.5	16.9	6.20
1988	231.9	16.2	6.99
1989	217.1	19.4	8.94
1990	205.5	21.5	10.46
1991	182.2	25.3	15.53
1992	179.3	27.2	15.17
1993	178.2	29.6	16.61
1994 <sup>e/</sup>	162.0	25.7	15.86

Nota: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

e/ cifra estimada.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

CUADRO 15 GASTO PROGRAMABLE EJERCIDO EN SEGURIDAD SOCIAL

AÑO	TOTAL	GOBIERNO FEDERAL SECRETARIA DE SALUD	ORGANISMOS Y EMPRESAS DE CONTROL PRESUPUESTAL DIRECTO			ORGANISMOS, EMPRESAS, FONDOS Y FIDEICOMISOS SUBSIDIADOS		
			TOTAL	IMSS	ISSSTE	TOTAL	DIF	OTROS*
Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990								
1983	17.9	1.7	15.7	11.5	4.2	0.5	0.2	0.3
1984	16.3	1.7	13.9	11.6	3.4	0.7	0.3	0.4
1985	18.8	2.1	15.9	11.9	4.0	0.8	0.4	0.4
1986	18.2	1.8	15.3	11.9	3.4	1.1	0.4	0.7
1987	16.9	1.8	14.2	10.5	3.7	0.9	0.4	0.5
1988	16.2	1.7	13.3	10.1	3.2	1.2	0.3	0.9
1989	19.4	1.8	15.8	12.3	3.5	1.8	0.3	1.5
1990	21.5	1.8	17.9	13.9	4.0	1.8	0.3	1.5
1991	25.3	2.3	21.1	16.3	4.8	1.9	0.4	1.5
1992	27.2	2.5	22.4	17.6	4.8	2.3	0.4	1.9
1993	29.6	2.6	24.6	19.4	5.2	2.4	0.5	1.9
1994	25.7	2.3	21.2	16.8	4.4	2.2	0.4	1.8
<b>PARTICIPACION PORCENTUAL</b>								
AÑO	TOTAL	GOBIERNO FEDERAL SECRETARIA DE SALUD	ORGANISMOS Y EMPRESAS DE CONTROL PRESUPUESTAL DIRECTO			ORGANISMOS, EMPRESAS, FONDOS Y FIDEICOMISOS SUBSIDIADOS		
			TOTAL	IMSS	ISSSTE	TOTAL	DIF	OTROS*
Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990								
1983	100.0	9.5	88.0	64.2	23.5	2.8	1.1	1.7
1984	100.0	10.4	85.3	71.2	20.9	4.3	1.8	2.5
1985	100.0	11.2	84.6	63.3	21.3	4.2	2.1	2.1
1986	100.0	9.9	84.1	65.4	18.7	6.0	2.2	3.8
1987	100.0	10.7	84.0	62.1	21.9	5.3	2.4	2.9
1988	100.0	10.5	82.1	62.3	19.8	7.4	1.9	5.5
1989	100.0	9.3	81.4	63.4	18.0	9.3	1.6	7.7
1990	100.0	8.4	83.3	64.7	18.6	8.3	1.4	6.9
1991	100.0	9.1	83.4	64.4	19.0	7.5	1.6	5.9
1992	100.0	9.2	82.4	64.7	17.7	8.4	1.5	6.9
1993	100.0	8.8	83.1	65.5	17.6	8.1	1.7	6.4
1994	100.0	8.9	82.5	65.4	17.1	8.6	1.6	7.0

\* Incluye al Instituto Nacional de Cardiología, Hospital General "Dr. Manuel Gea G.", Instituto Nacional de Nutrición, Instituto Nacional de Pediatría, Servicios Coordinados de Salud Pública de los Estados y otros.

Nota: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicados en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994.

**CUADRO 16 COSTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL IMSS**

<b>AÑO</b> <b>TOTAL</b> <b>PRESTACIONES EN ESPECIE 1/</b> <b>PRESTACIONES ECONOMICAS 2/</b> <b>ADMINISTRACION</b> <b>OTROS 3/</b>	Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990				
1983	11.5	6.2	2.0	2.2	1.1
1984	10.6	5.9	1.9	1.9	0.9
1985 4/	12.3	6.1	2.4	1.7	1.7
1986	11.8	5.0	2.4	2.0	2.3
1987	11.6	5.3	2.1	1.6	2.6
1988	11.1	6.0	2.1	1.8	1.2
1989	14.5	6.6	3.7	2.1	2.1
1990	14.9	7.4	3.6	2.7	1.3
1991	17.5	8.6	4.5	3.1	1.4
1992	19.5	9.3	5.0	3.7	1.6
1993	21.6	9.9	5.8	4.2	1.7
1994	24.1	10.8	6.6	4.3	2.4

1/ Incluye asistencia médica, farmacias y laboratorios, hospitalización y otras prestaciones.

2/ Se refiere a las pensiones, subsidios, finiquitos e indemnizaciones, y ayudas para gastos de funeral y para matrimonio, entre otros.

3/ Comprende gastos en provisiones, incobrabilidad, depreciaciones e intereses actuariales y los ajustes a resultados de ejercicios anteriores.

4/ Incluye gastos de provisiones, pérdidas por el sismo de 1985, incobrabilidad, depreciaciones e intereses actuariales y los ajustes a resultados de ejercicios anteriores.

NOTA: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

**CUADRO 17 COSTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL ISSSTE**

<b>AÑO</b> <small>Millones de nuevos pesos a precios de 1990</small>	<b>TOTAL</b>	<b>SALUD</b>	<b>PRESTACIONES ECONOMICAS 1/</b>	<b>MONTO DE PRESTAMOS 2/</b>	<b>PRESTACIONES SOCIALES 3/</b>	<b>PRESTACIONES CULTURALES 4/</b>	<b>ADMINISTRACION DE LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL 5/</b>
1983	3,845.0	1,225.3	497.4	1,781.1	48.4	3.1	289.7
1984	3,506.8	1,143.7	502.8	1,400.0	94.5	4.6	361.3
1985	3,988.5	1,500.0	668.2	1,132.7	167.3	12.9	507.6
1986	3,332.0	1,344.4	811.4	768.6	135.2	35.3	237.0
1987	3,080.8	1,325.4	933.4	400.1	116.4	25.6	280.0
1988	2,767.4	1,224.8	890.0	244.6	113.3	22.9	271.8
1989	3,116.8	1,316.9	1,036.5	283.7	128.1	26.8	324.9
1990	3,394.0	1,380.5	888.2	340.3	102.8	36.1	646.0
1991	3,920.0	1,379.4	1,518.7	440.6	141.2	16.3	423.4
1992	4,212.0	1,347.6	1,674.3	477.4	144.0	15.3	553.2
1993	4,929.1	1,481.7	1,970.0	640.0	149.7	16.6	671.0
1994	5,781.1	1,564.3	2,358.9	1,016.7	148.6	26.2	666.4

1/ En 1992 cifras revisadas y actualizadas por el Instituto; incluye pensiones e indemnizaciones globales.

2/ Las erogaciones por concepto de préstamos personales, son recursos recuperables aún cuando se registran en el rubro de gastos. El capital en préstamos de mediano plazo aparece a partir de 1984, año en que inició su operación. Incluye préstamos de corto y mediano plazo.

3/ Incluye servicios sociales y culturales no identificables por tipo de servicio.

4/ Se reportan datos a partir del año en que se inició su registro.

5/ De 1990 a 1992 cifras revisadas y actualizadas por el Instituto.

NOTA: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

FUENTE: ISSSTE.

**CUADRO 18 GASTO PROGRAMABLE EN SEGURIDAD SOCIAL.**

AÑO	GASTO PROGRAMABLE TOTAL DEL SECTOR PUBLICO PRESUPUESTAL	GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
	Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990		
1983	141.5	17.9	12.7
1984	142.8	16.3	11.4
1985	151.0	18.8	12.5
1986	132.3	18.2	13.8
1987	126.5	16.9	13.4
1988	110.8	16.2	14.6
1989	113.2	19.4	17.1
1990	117.1	21.5	18.4
1991	121.0	25.3	20.9
1992	125.5	27.2	21.7
1993	132.7	29.6	22.3
1994 e	116.7	25.7	22.0

Nota: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

e/ cifra estimada.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

**CUADRO 19 PARTICIPACION PER CAPITA EN SEGURIDAD SOCIAL.**

AÑO	POBLACION NACIONAL TOTAL	GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
		Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990	
1983	73 068 000	17.9	245
1984	74 706 000	16.3	218
1985	76 825 000	18.8	245
1986	77 938 000	18.2	234
1987	79 542 000	16.9	212
1988	81 139 000	16.2	200
1989	82 721 000	19.4	235
1990	83 488 319	21.5	258
1991	85 134 104	25.3	297
1992	86 774 107	27.2	314
1993	88 400 555	29.6	335
1994 <sup>a</sup>	90 011 228	25.7	286

Nota: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

<sup>a</sup>/ cifra estimada.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.



**CUADRO 20 GASTO PROMEDIO POR DERECHOHABIENTE EN SEGURIDAD SOCIAL**

AÑO	POBLACION DERECHOHABIENTE DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	GASTO PROGRAMABLE TOTAL EN SEGURIDAD SOCIAL	GASTO POR DERECHOHABIENTE
	Miles de personas*	Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990	Nuevos pesos a precios de 1990
1983	32 588	17.9	549
1984	35 469	16.3	460
1985	37 977	18.8	495
1986	38 019	18.2	478
1987	41 693	16.9	405
1988	42 481	16.2	381
1989	45 058	19.4	430
1990	46 877	21.5	458
1991	47 460	25.3	533
1992	46 108	27.2	589
1993	45 656	29.6	648
1994	45 656	25.7	562

Nota: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de Gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

\* Incluye IMSS e ISSSTE.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

**CUADRO 21 PARTICIPACION DE LA INVERSION FISICA EJERCIDA EN SEGURIDAD SOCIAL CON RESPECTO A LA INVERSION PUBLICA FEDERAL**

AÑO	INVERSION FISICA DEL SECTOR PUBLICO TOTAL NACIONAL	INVERSION PUBLICA FEDERAL EN SEGURIDAD SOCIAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
Miles de millones de nuevos pesos a precios de 1990			
1983 <sup>e/</sup>	98.333	1.828	1.9
1984 <sup>e/</sup>	76.000	1.812	2.4
1985 <sup>e/</sup>	72.857	1.843	2.5
1986 <sup>e/</sup>	53.314	1.781	3.3
1987	34.803	1.904	5.5
1988	28.466	1.657	5.8
1989	28.343	1.567	5.5
1990	33.939	2.256	6.6
1991	32.083	1.882	5.9
1992	30.870	1.614	5.2
1993	30.361	1.581	5.2
1994	34.895	1.598	5.3

NOTA: Se tomó como año base el de 1990 y el deflactor se obtuvo de la serie histórica del Índice Nacional de Precios al Consumidor, elaborado por el Banco de México, publicado en el 6º Informe de gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari.

e/ cifra estimada.

FUENTE: 6º Informe de Gobierno 1994 y 1er. Informe de Gobierno 1995.

## BIBLIOGRAFIA BASICA

AGUILAR VILLANUEVA, LUIS F., "Política y Racionalidad Administrativa", INAP, México, 1982.

ALTAVER, ELMAR, "Reestructuración o Desmantelamiento del Estado Social", en Estudios Políticos, Nueva Epoca, Vol. 5, julio-diciembre 1986, números 3 y 4, México, 1986. -CEP-UNAM

BRIONES OLIVOS, CARLOS, "Introducción a la Seguridad Social", IMSS, México, 1984.

CARREÑO CARLON, JOSE, JOSE GAMAS TORRUCO, (Coordinadores), "Resumen de una Visión de la Modernización de México", Tomo I, FCE, México, 1994.

CORDERA, ROLANDO (Compilador), "Desarrollo y Crisis de la Economía Mexicana", FCE, México, 1981.

CORDERA, ROLANDO Y CARLOS TELLO, "México: La Disputa por la Nación", S. XXI, México, 1981.

CUELLAR ROMERO, RICARDO, "La Crisis y la Política del Capitalismo en México", UNAM, México, 1988.

FARFAN, GUILLERMO, "Luchas Obreras e Iniciativa del Capitalismo en la Era del Estado de Bienestar. La Experiencia Británica", en Estudios Políticos, Nueva Epoca, Vol. 4, abril-septiembre 1985, números 2 y 3, México, 1985.

FRIEDMAN, MILTON Y ROSE, "La Libertad de Elegir", Grijalbo, Barcelona, 1980.

GARAVITO, ROSA ALBINA, AUGUSTO BOLIVAR (Coordinadores), "México en la Década de los Ochenta. La Modernización en Cifras", UAM, México, 1990.

GUILLEN ROMO, HECTOR, "Orígenes de la Crisis en México, 1940-1982", ERA, México, 1989.

INSTITUTO DE ESTUDIOS ECONOMICOS DE AMERICA LATINA, "Políticas de Ajuste y Reestructuración Internacional", Centro de Investigación y Docencia Económica II Economía de América Latina, México, 1984.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, "México y la Seguridad Social", Tomo I, México, 1952.

KUMATE, JESUS, "Información en Salud: La Salud en Cifras", F.C.E., México, 1983.

LABARCA, GUILLERMO, "Los Bancos Multinacionales en América Latina", Océano, México, 1980.

LOPEZ ACUÑA, DANIEL, "La Salud Desigual en México", S. XXI, México, 1984.

MALLET, ALFREDO, "1883-1983: Un Siglo de Seguros Sociales", IMSS, México, 1984.

MORENO PADILLA, JAVIER, "Nueva Ley del Seguro Social", Trillas, México, 1984.

NEGRI, ANTONIO, "John J. Keynes y la Teoría Capitalista del Estado en el 29", en Estudios Políticos, CEP-UNAM, Nueva Epoca, Vol. 5, julio-diciembre 1986, números 3 y 4, México, 1986.

NORIEGA U., FERNANDO ANTONIO, "Fundamentos para la Crítica", Investigación Económica-U.N.A.M., julio-septiembre 1995, número 213, Vol. LV, México, 1995.

OSZLAK, OSCAR, "Capitalismo de Estado, ¿Forma Acabada o Transición?", en Gobierno y Empresas Públicas en América Latina", SIAP, Buenos Aires, 1978.

PEREZ, GERMAN Y ROSA MA. MIRON, "Keynes: Racionalidad y Crisis en el Estado Contemporáneo", en Estudios políticos, CEP-UNAM, Nueva Epoca, Vol. 5, julio-diciembre 1986, números 3 y 4, México, 1986.

PERROTINI H., IGNACIO Y EDUARDO VEGA, "El Estado Providencia y la Crítica Neoliberal", en Estudios Políticos, Nueva Epoca, UNAM, Vol. 4, abril-septiembre 1985, números 2 y 3, México, 1985.

POLANYI, KARL, "La Gran Transformación", Juan Pablos, México, 1975.

PONCE DE LEON ARMENTA, LUIS M. (1988), "El Sistema Jurídico de la Seguridad Social de México", Boletín Mexicano de Derecho de Comparado, mayo-agosto, México, 1988.

RAMOS, JOSEPH, "Política Económica Neoliberal en Países del Cono Sur de América Latina, 1974-1983", FCE, México, 1986.

RETCHKIMAN, BENJAMIN, "Introducción al Estudio de la Economía Pública", UNAM, México, 1972.

REYES VALENCIA, MARCO ANTONIO, "Análisis del Cambio Social en México", UNAM, México, 1986.

RICHARDSON, J. HENRY, "La Seguridad Social. Aspectos Económicos y Financieros", Edit. Victor Lerú, Buenos Aires, 1984.

RIVERA RIOS, MIGUEL ANGEL, "El Nuevo Capitalismo Mexicano, el Proceso de Reestructuración en los Años Ochenta", ERA, México, 1992.

SANCHEZ VARGAS, GUSTAVO (1963), "Orígenes y Evolución de la Seguridad Social en México", Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 1990.

SOBERON, GUILLERMO, JESUS KUMATE Y JOSE LAGUNA, (Compiladores), "La Salud en México: Testimonio 1988", Desarrollo Institucional IMSS, ISSSTE, Biblioteca de la Salud, Tomo III, Vol. I, México, 1988.

SWEEZY, PAUL M. Y JOHN MAYNARD KEYNES (1946), "Teoría General de Keynes, Informe de Décadas", (Compilado por Robert Lekachman), FCE, México, 1985.

UVALLE BERRONES, RICARDO, "La Descentralización Administrativa en el Gobierno del Presidente Reagan", en Administración y Política, Revista de la

Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública de la UAEM, 3ª Epoca, número 4, tercer cuatrimestre 1982, México, 1982.

VACCA, GUISEPPE, "El Reto Neoliberal, al Estado de Bienestar: una entrevista a Norberto Bobbio", en Estudios Políticos, Nueva Epoca, Vol. 5, julio-diciembre 1986, números 3 y 4, CEP-UNAM, México, 1986.

VALDEZ ABASCAL, RUBEN, "La Modernización Jurídica Nacional dentro del Liberalismo Social, FCE, México, 1994.

VALENZUELA FEIJOO, JOSE, "Crítica del Modelo Neoliberal", Facultad de Economía, UNAM, México, 1991.

VALENZUELA FEIJOO, JOSE CARLOS, "Trayectoria del Modelo Neoliberal en México", Investigación Económica, UNAM, enero-marzo 1994, número 207, México, 1994.

VELARDE BERISTAIN, ALFONSO, "Seguro Social, Seguridad Social", Boletín de Información Jurídica, IMSS, Año II, Nº 8, julio-agosto 1974, México, 1974.

VILLARREAL, RENE, "La Contrarrevolución Monetaria: Teoría, Política Económica e Ideología del Neoliberalismo", Océano, México, 1983.

VILLARREAL, RENE, "Liberalismo Social y Reforma del Estado", México en la Era del Capitalismo Posmoderno, FCE, México, 1993.

WARMAN, ARTURO (Compilador), "La Política Social en México, 1989-1994", FCE, México, 1994.

WOLFGAN ABENDROTH Y KURT LENK, "Introducción a la Ciencia Política", Anagrama, Barcelona, 1968.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

ARROYO, ROSA ELBA, "Deben plantearse nuevos objetivos para el SAR", Periódico: El Financiero, 30 de mayo de 1995.

ANDRADE SANCHEZ, GABRIEL, "Fuera dogmas neoliberales en el nuevo modelo de desarrollo", Periódico: El Financiero, 13 de mayo de 1995.

BANCO DE MEXICO, "Informe Anual 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993 y 1994, México, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994 y 1995.

DIARIO OFICIAL, "Sistema de Ahorro para el Retiro", 27 de marzo de 1992, 30 de abril de 1992, 4 de mayo de 1992, 30 de junio de 1992, 2 de septiembre de 1992, 19 de octubre de 1992, 11 de enero de 1993 y 15 de enero de 1992.

GALINDO, BERTHA ALICIA, "Disminuye el Presupuesto para Gasto Social", Periódico: El Financiero, 6 de mayo de 1995.

HAZAN, MIRYAM Y MANUEL MORENO DOMINGUEZ, "En puerta, cambios al SAR para fortalecer el ahorro", Periódico: El Financiero, 18 de mayo de 1995.

I.S.S.S.T.E., "Estadísticas de Población Derechohabiente, diciembre 1989", México, 1989.

I.S.S.S.T.E., "Estadísticas de Población. Derechohabiente, junio 1994", México, 1994.

I.S.S.S.T.E., "Informe Anual de Actividades 1992", Programa de Trabajo 1993, México, 1993.

I.S.S.S.T.E., "Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado", México, 1984.

I.S.S.S.T.E., "Programa Institucional 1983-1988", México, 1988.

MONSIVAIS, CARLOS, "La Religiosidad Neoliberal", Periódico: El Financiero, 2 de abril de 1995.

MEDINA, JULIETA Y RUBEN MIGUELES, "Aumentará 5% el Gasto Programable en 1995", Periódico: Reforma, 8 de diciembre de 1994.

O.I.T., "La Privatización de las Pensiones en Chile", (Fuente: El Trabajo en el Mundo, O.I.T., 1993), Periódico: La Jornada, 25 de mayo de 1995.

PODER EJECUTIVO FEDERAL, "Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994", México, 1989.

PODER EJECUTIVO FEDERAL, "Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000", S.H.C.P., México, 1995.

SOSA, IVAN, "Soportará la Red de Seguridad Social el Programa Económico de Zedillo", Periódico: El Financiero, 31 de mayo de 1995.

S.H.C.P., "Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública", 1º, 2º, 3º y 4º trimestre de 1994, 1er. trimestre de 1995.

S.H.C.P., "Estadísticas Oportunas de Finanzas Públicas", 1º y 2º trimestre de 1994, 1er. trimestre de 1995.