



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN MÉXICO (1994 - 1997)

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA**  
P R E S E N T A :  
**GLORIA ALCALA AGUILAR**

ASESOR: LIC. ANTONIO RIVERA FLORES



MÉXICO, D. F.

DICIEMBRE DE 2007

**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.

**POLITICAS PÚBLICAS DE SALUD EN MÉXICO ( 1994-1997)**

**PRESENTADA POR:  
ALCALÁ AGUILAR, GLORIA.**

**ASESOR:  
LIC. ANTONIO RIVERA FLORES.**

## AGRADECIMIENTOS.

Agradezco al Profesor Antonio Rivera Flores, por asesorar y supervisar este trabajo; por su apoyo moral así como por sus observaciones al texto, su constructiva supervisión me capacitó para terminar la investigación. Además me proporcionó un modelo de trabajo que ha sido mi sostén a lo largo de la redacción de esta tesis. También porque, a pesar de la cantidad de tiempo y esfuerzo que costó el trabajo siempre apoyó maravillosamente el proyecto; tanto con palabras como con acciones (Generosidad y Talento)

Dedico este trabajo a mi madre, mi padre y a mi hermano Héctor y, agradezco a mi hermano:

Javier: Por compartir su conocimiento y tiempo en la elaboración del trabajo. (Respaldo)

A Mónica: Por su diligencia, inteligencia y buen humor, por demostrarme que el mejor confortativo, el remedio más eficaz, es la risa cuando se pone al servicio de una crítica. (Entusiasmo)

Para Leopoldo Morales Castillo; por su cariño, su firmeza, mi eterno agradecimiento; de él fue el servicio de dar sin recibir nada a cambio. Por sus cotidianas lecciones de solidaridad. Gracias. El también produce hermosas páginas de vida. (Corazón)

*También doy gracias a todos los que con su simpatía e interés me han permitido llevar acabo este trabajo; pienso particularmente en la Dra. Margarita Mondragón y en la Profesora Ma. De la Luz Bonequi, en la Sra. Esperanza Amieva, en Gabriela Montesinos, en Antonia Salazar, en Leticia Betán, y en Jaquelin Watla, (Lealtad, Consejo, Confianza)*

*Cada una de estas personas creyó en este trabajo, antes de que fuera realidad y les estoy agradecida, espero seguir gozando de su compañía, dedicación y cariño.*

# INDICE

## I. INTRODUCCIÓN

### A. Antecedentes y evolución de la Seguridad Social en México.

- |   |    |
|---|----|
| 1. Historia de la Seguridad Social en México  | 1  |
| 2. Intervención del Estado en el Sector Salud | 21 |

### B. Descripción de los Regímenes de Seguridad Social.

- |  |    |
|--|----|
| 1. Características de los Servicios de Salud   | 30 |
| 2. Instituciones Tripartitas. Financiamiento, Cobertura                              | 37 |
| 3. Características de las Instituciones de Seguridad Social:<br>IMSS, ISSSTE, ISSFAM | 51 |

### C. Hacia una nueva organización del Sistema de Salud

- |  |     |
|--|-----|
| 1. Reforma/Modernización/Democratización       | 69  |
| 2. Descentralización, Desincorporación         | 75  |
| 3. Reforma al Sistema de Pensiones             | 84  |
| 4. Implementación y Viabilidad de las Reformas | 106 |

### D. Globalización e Instituciones de Salud en México

- |   |     |
|---|-----|
| 1. Del Estado Benefactor al Estado Neoliberal                 | 116 |
| 2. Relaciones económicas internacionales y políticas de salud | 124 |

**CONCLUSIONES** 137

**ANEXO**

**BIBLIOGRAFIA** 144

**HEMEROGRAFIA.** 149

## INTRODUCCIÓN.

El tema que se presenta en este trabajo de investigación, se elige por un interés personal en el área de la sociología médica y en vista de la importancia que ha cobrado la salud en México, que aunque siempre ha sido considerada como un derecho y contemplada en la Constitución junto con la educación, son vistos como fundamentales para el desarrollo de un país. Y ahora con la crisis que enfrentan las Instituciones que están a cargo del Estado, las de salud no son la excepción, cuestionando la actitud del Estado con relación a los subsidios y otras prácticas interventoras propias del Estado benefactor.

Entre las causas que hacen la coyuntura se encuentran:

- 1) Obedecen a la dinámica demográfica que implica una serie de demandas y requerimientos de salud y seguridad social.
- 2) El redimensionamiento y reforma del Estado con relación a su papel o intervención en instituciones que se consideran como pilares del Estado.
- 3) Déficit fiscal, mal funcionamiento, bajos salarios, malos servicios.
- 4) La globalización y reforma del Estado hacen que las nuevas tendencias en la administración pública en México cambien y concretamente en el rubro de la seguridad social.

Aquí, la sociología hace uso de la administración pública así como de otras disciplinas debido a que las empresas públicas son tema de permanente debate en la sociedad mexicana, en este momento debido a la complejidad de la crisis que atraviesa la economía del país y a las medidas que el gobierno ha tomado para enfrentarlas, a participación del Estado ha sido puesta una vez mas en discusión y en un contexto más amplio, debe ubicarse a México a la tendencia mundial respecto a la administración pública. En este sentido, la sociología junto con la administración pública y la medicina puede proporcionar información sobre una de las instituciones de bienestar social que todo país debe fomentar.

Además de que se pretende diagnosticar la situación y visualizar los escenarios futuros, ya que de esta manera será posible contribuir a la definición del proceso que condiciona el cambio de la seguridad social y se estará en condiciones para diagnosticar el papel del Estado y la sociedad en el rumbo futuro que tomará la salud pública y con ella, el Estado que se perfila.

El tema ha sido investigado, considerando a las tres instituciones: IMSS, ISSSTE, ISSFAM - creadas dentro de la tendencia y filosofías del Estado Benefactor - como en las que se apoya el Estado, pero considerando también la participación social y las acciones de administración pública, como elementos relacionados con la salud pública y nuevamente, surge la administración pública que pretende dar respuesta a las demandas colectivas considerando además en este estudio que cualquier intento de desarrollo depende del conocimiento de factores económicos, sociológicos y culturales de cada región o país, así como los medios de acción disponibles de los cuales resultan la relevancia, coherencia y eficacia de las estrategias e desarrollo adoptadas. El documento permitirá entonces, analizar la política en acción, conectada con otras disciplinas en el afán de explicar procesos de intervención pública en sociedades pluralistas.

Y si bien lo anterior ofrece los primeros lineamientos para comprender lo que ocurre con la salud pública en México, también es necesario examinar la cuestión administrativa, lo que ahora llamamos implementación ya que la forma en que se ejecuta un programa puede dar al traste con ella aun cuando todos los demás factores se hayan anticipado correctamente.

Esto implica la ida de análisis de las políticas públicas, del impacto y de incidir en la búsqueda de opciones políticas de desarrollo en el área de la salud pública. Entendiendo además que las reformas llevadas a cabo en México - enfocándose aquí en el sistema de pensiones y lo que este conlleva - no son particulares del país, ya que la globalización y reforma del Estado condicionan las nuevas tendencias en la administración pública y, por lo tanto, en la seguridad social y si añadimos un elemento más, se encuentra la sociedad civil y su relación con el Estado.



En esta investigación, el primer capítulo presenta una revisión histórica de la seguridad social y su vínculo con el Estado Benefactor, así como la pertinencia de la intervención de éste en los periodos contemplados. Se verá como ocurrieron cambios inesperados porque se transformó completamente el régimen de la protección, debido a que las grandes inversiones de capital insistieron en la necesidad de destacar el valor de la maquinaria y menospreciar la fuerza de trabajo, observándose con claridad que los obreros se encontraban supeditados a la oferta y la demanda de operarios y todo está sujeto a los precios del mercado, por lo tanto, el esquema de seguridad social se enmarca dentro de un régimen que proporcione la unidad nacional y un Estado que trataba de controlar a la clase trabajadora al tiempo que promueve la paz social.

En nuestro país teniendo también el objetivo de la justicia social, ya que desde 1917 el Estado organizó y recibió la influencia e diversos grupos que lucharon por sus derechos y para concretizarlos una infraestructura institucional, un andamiaje estatal-social que incorporó la "justicia" y el "bienestar" como propósitos de la acción gubernamental. Ocurre entonces que actualmente el lugar que se le asigna a la salud dentro de un contexto general de necesidades es de primer orden, en vista de la estrecha relación entre la salud y el desarrollo. El segundo capítulo consiste en la descripción del sistema de salud, las características de la seguridad social en las tres instituciones seleccionadas: IMSS, ISSFAM, ISSSTE. Esto con el fin de tener un telón de fondo donde contrastar la evolución y las reformas instrumentadas en mayor o menor medida en cada institución. Es necesario mencionar que a partir de este capítulo se irán definiendo algunos conceptos en el transcurso de la explicación con el fin de entender las características y problemáticas de las instituciones.

Se presentan también algunos pronósticos del 2000, ya que la delimitación se concluye en 1997, debido además de que los resultados de las mismas no son inmediatos. También se hace referencia, a partir de este momento a los sistemas de seguridad latinoamericanos y posteriormente a

México, en este orden, debido a que como se indicó es importante no sacar de contexto a la situación mexicana.

El tercer capítulo revisa las reformas que se están llevando a cabo en la seguridad social y sus implicaciones sociales y económicas teniendo presente que se cuenta con una cuestión pública como un elemento importante y una nueva relación Estado-sociedad. Considerado además que la reforma del Estado conlleva un nuevo sistema de articulación y compromisos entre distintas clases y sectores sociales, lideradas por una élite cada vez más reducida del gran capital, lo que le imprime una característica de exclusión hacia el grueso de la población. En este capítulo así como en el siguiente, se presentan cifras, datos y porcentajes con el fin de realizar un análisis más completo y comparativo por ejemplo de los niveles de ahorro entre otros datos pertinentes en estos capítulos.

En el capítulo cuarto se revisan varias referencias de orden internacional para insertar el desempeño del Estado mexicano a la economía mundial y a los procesos globalizadores que condicionan las nuevas tendencias en la administración pública en México y la reforma a la seguridad social. La relación que se contempla es que la globalización es irreversible y el neoliberalismo está constituido por políticas públicas nacionales que se siguen en este contexto. Además la importancia que el mercado mundial ha tomado al final de siglo por el proceso de integración comercial y de globalización financiera ya que este siempre ha existido.

Se concluirá que ha existido continuidad del liberalismo mexicano que influye en las etapas de nuestra historia y ahora su presencia su evolución y actualización a la luz de nuevas circunstancias y problemas. La seguridad social al acceder a la modernidad lo requiere como orientación filosófica de sus acciones con un Estado que acude al concurso de las fuerzas económicas a fin de que le asistan para ofrecer una mejor y mayor seguridad social.

Finalmente, se encuentra un anexo con el objeto de ilustrar la información contenida en los capítulos.

## A. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

### 1. Historia de la seguridad social en México

El presente capítulo pretende proporcionar una visión los antecedentes y evolución de la salud en México demostrando que se creó dentro de la tendencia y filosofía del Estado Benefactor, el surgimiento de éste, reconociendo las particularidades que existen en nuestro país pero dentro de un contexto mundial. Así entonces, tenemos que el antecedente histórico directo de la seguridad social, se encuentra en los seguros privados originados en la Edad Media, creados para proteger y garantizar las diversas operaciones de comercio propaladas en esa época, su éxito hizo que se aplicaran a una variedad de operaciones, lo que incrementó la experiencia en el cálculo de los riesgos, prestaciones, beneficios y utilidades.

Después y con base en la experiencia de este tipo de seguros, destaca la participación de algunos economistas, en el siglo XIX como Wagner, Lloyd, Churchill, Schafle y Beveridge entre otros que llevaron a cabo minuciosos estudios, estimaron costos y posibilidades y propusieron a los estadistas la fórmula mágica de solución de problemas sociales y políticos que amenazaban con derruir los sistemas establecidos: el Seguro Social, marcado principalmente por los esquemas políticos organizativos definidos en los Estados nación de aquella época; para atender la necesidad de los grupos económicamente activos al ocurrir contingencias que pongan en peligro la estabilidad individual en su aspecto bio económico, así como en los casos en que por razón de edad o tiempo de servicios las personas protegidas deban retirarse y gozar de pensión.

A partir de su nacimiento- en Alemania, Francia e Inglaterra ( 1881 ) -, se extiende en gran parte de los países de Europa y en todos ellos, se debió a las deficientes condiciones en los

establecimientos fabriles desde la época de la Primera Revolución Industrial, que basaban la productividad en la intensificación del trabajo y las jornadas prolongadas.

Aparecen como instituciones de carácter obligatorio que imponen cargas financieras a patrones y a gobiernos, con una moderada participación de los trabajadores. Para el gobierno, esto implicó la estructuración de un instrumento jurídico de justicia social, con relación a los patrones mantuvo el sistema económico sin graves alteraciones, pero a los trabajadores les resultó tranquilizador, ya que tenían garantizada su existencia en la vejez o frente a una imposibilidad de trabajo.

William Beveridge, que ha sido uno de los teóricos modernos que mayor influencia ha tenido en el desarrollo de la seguridad social, considera que son tres las condiciones de acuerdo al Plan Beveridge esenciales para que exista la seguridad en el mundo después de la guerra. La primera condición es que se implante la justicia en lugar de la fuerza como árbitro entre las naciones. La segunda es que tiene que existir una oportunidad razonable de realizar un trabajo productivo para cada individuo en la desocupación. La tercera condición es que tiene que existir la seguridad de que se tendrán ingresos suficientes para estar a cubierto de la indigencia cuando por cualquier razón no se puede trabajar.

A través de esta meta señalada, el autor británico elabora su famoso Plan Básico de Seguridad Social, donde señala los elementos primarios que deberá abarcar la referida institución para eliminar las necesidades elementales de los individuos desprovistos de recursos, con objeto de que subsistan mejores condiciones de vida en la comunidad.

El sistema que señala, se basa en seis principios fundamentales, que son: 1) identidad de cuotas o contribuciones, 2) identidad de prestaciones o subsidios, 3) unificación en los sistemas administrativos, 4) financiamiento autónomo, 5) protección a toda la población y por último, 6) adecuado servicio a cada uno de los usuarios que soliciten la prestación de mismo. Estos principios se

resumen en dos que son: universalidad en el seguro y universalidad en las cuotas y prestaciones, sobre las cuales el propio autor declara lo siguiente:

“ El hacer extensivo el seguro social, tal como actualmente se ha propuesto, desde un solo y homogéneo grupo de personas que ganan un salario o un sueldo hasta toda la población sin distinción de edades y de ocupaciones y aun cuando no tengan ocupación alguna, representa un cambio de gran entidad y considerable consecuencia. Ya en la introducción del presente proyecto se han expuesto las razones de principio que han inducido a ello. Consisten estas en que en una cuestión tan fundamental tienen derecho todos los ciudadanos a formar un solo todo, sin exclusiones basadas en diferencia de posición, de funciones o de riqueza. En segundo término, existe el motivo de que hay personas que en la actualidad no están cubiertas por un seguro social y que tiene tanta necesidad de sus beneficios, por lo menos, como pueden tener la mayor parte de las personas aseguradas. En tercer término, existe la razón de que sin universalidad no es posible evitar los riesgos que motivan el seguro a través de los diversos cambios normales basándose en seguros dentro del círculo cerrado de una clase.”

<sup>1</sup> Lógicamente, abarcar a toda la población por medio de un sistema universal requiere un esfuerzo de proporciones mayúsculas que no se puede plantear en un país con economías limitadas, y donde se tienen que jerarquizar las necesidades para satisfacer en primera instancia las mínimas de subsistencia.

Con esta Revolución Industrial es evidente que quienes prestan sus servicios en las industrias y dependen de un salario para solventar las necesidades, tienen que luchar por protegerlas y por proteger su único patrimonio: la fuerza del trabajo. Su lucha por alcanzar la seguridad social está relacionada con la evolución del Estado y con las tendencias de éste en materia laboral, económica y financiera.

Se enmarca entonces dentro de la política del régimen de promoción de la unidad nacional estimulando el desarrollo capitalista, bajo la égida de un Estado fuerte que trataba de controlar la clase trabajadora y de promover al tiempo la paz social mediante políticas paternalista,

---

<sup>1</sup> Moreno Padilla Javier. Ley del Seguro Social Pág. 2

especialmente durante esa época en la que los problemas internos se hicieron evidentes, cuando había que vencer las complicadas situaciones económicas que surgían y el valor de la maquinaria, el menosprecio de la fuerza de trabajo encontrándose los obreros supeditados a la oferta y la demanda de operarios y todo estaba sujeto a los precios del mercado.

En América Latina se sabe que los aires de la seguridad social se iniciaron en 1924, y se prolongó su establecimiento hasta 1943. En ese período en los países del continente se adoptan distintas modalidades de seguridad social y centralmente se introdujo el seguro social por riesgos de trabajo enfermedades y maternidad, invalidez y muerte. Paralelamente, diferentes acontecimientos históricos de las naciones, tendieron a establecer un solo tipo de servicio de seguridad social, aunque en muchos países se ha demorado su implantación, estos hechos son:

- a) La aparición del plan BEVERIDGE, que plantea la reestructuración y la ampliación de los seguros como respuesta.
- b) La promulgación en el Reino Unido de cinco leyes que trataban el seguro social (1948) y que constituyen la imagen-objetivo más avanzado en la materia.
- c) La declaración universal de los derechos humanos (1949) en la cual se ratifica el planteamiento de que toda persona tiene derecho a la seguridad social.
- d) La conferencia de OIT en 1952, que establece la norma mínima de las prestaciones de seguridad social.
- e) La atención de derechos a los campesinos en 1952, precepto ratificado en 1960, así como la necesidad de proteger a los trabajadores independientes y de industrias familiares.

Hasta ahora puede decirse que " la Seguridad Social es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier

contingencia que pudiera sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísicos, moral, social y cultural"<sup>2</sup>

En este marco, y dado que las formas de organización en los distintos países dependen de la particularidad de sus procesos históricos y sociales, para arribar a los actuales problemas en México en cuanto a la seguridad social, hay que insistir en la historia social e institucional de la salud pública en el país. En el período precolonial a muy grandes rasgos, se desarrolló un cuerpo de conocimientos terapéuticos sustentado sobre todo en la botánica médica; otros recursos eran las sangrías, los masajes, el baño termal, las dietas y algunas formas de cirugía. Se tenía un conocimiento diferencial de varias enfermedades.

Sin embargo, la conquista produjo en México profundos cambios en materia de salud, se introdujeron agentes infecciosos desconocidos, y por lo tanto, una nueva etiología en una población epidemiológicamente virgen a tales agentes.

La práctica médica precolonial se fusionó con los avances de la medicina europea. Las graves epidemias de viruela en 1521 y 1539, las de 1545 y 1576 diezmaron considerablemente la población indígena y favorecieron el dominio hispánico; puede decirse que en la Colonia, la atención médica y la ayuda a menesterosos era realizada por instituciones clericales o en lugares patrocinados por el gobierno Virreinal o algún particular. La ideología cristiana de la ayuda al prójimo y la caridad, determinó la aparición de asilos, hospitales, casas de asistencia y orfanatorios.

Tras la independencia, la noción cristiana de caridad se vio cambiada en lo nominal, mas no en lo sustancial, por la idea liberal de la beneficencia pública: el Estado ejercería una obra filantrópica en materia hospitalaria sin que esto implicara obligación alguna para llevarla a cabo, las formas privadas de beneficencia continuaron vivas pero con menor importancia.

---

<sup>2</sup> Briccetto Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales Pág. 15

La administración pública de los servicios de salud en esta época se encontraba fuertemente centralizada en la Ciudad de México. Sin embargo, dada la gran aceptación que la Constitución de 1812 tuvo en la Nueva España, se instituyeron los Ayuntamientos Constitucionales en plazos breves, siguiendo los ordenamientos del Documento Gaditano. La administración pública se desarrollaba en la Ciudad de México, aunque desde luego las provincias hacían lo suyo. Pero la salud pública fue el aspecto que sufrió más de la centralización.

Hasta mediados del siglo XIX, la atención médica colectiva dependía en gran medida de la caridad de los particulares, pero en la Constitución de 1857 se sentaron las bases de la seguridad social, al crearse el Consejo Superior de Salubridad, la Dirección de Beneficencia Pública y el Primer Código Sanitario Mexicano.

Al despuntar el siglo XX, México contaba con diversas instituciones cuya intención era proteger al cuerpo social y asistir al indigente. Muy importante eran entonces el Hospital general de la Ciudad de México, las escuelas para sordomudos - México y Zacatecas- la Escuela para ciegos, el Hospital de la Beneficencia Española, el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental y el manicomio de la Castañeda. Fue ésta la época en que se fundaron hospitales subsidiados por diversas colonias extranjeras.

*De la independencia al porfiriato.* En la época independiente desaparecen la mayoría de los centros hospitalarios, pero ya desde fines del siglo XVIII, buena parte de estos se encontraban en decadencia. Este proceso obedeció a las disposiciones que suprimían los medios de sustento de los hospitales: la real cédula de 1804, que enajenaba los bienes raíces de las obras pías y las leyes de 1812 que tienden a sustraer los hospitales de la Iglesia. En 1820 las cortes españolas suprimen las órdenes hospitalarias, pasando los establecimientos atendidos por ellas a los ayuntamientos.

En materia de salud pública las autoridades responsables no habían hecho nada trascendente, desde que el Virrey Revillagigedo dictó el primer reglamento de sanidad y organizó la limpieza de la



ciudad. En 1841 se creó el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México, pero no fue sino hasta 1879 cuando el Consejo obtiene su vida autónoma e impulsa los estudios sobre el tifo y se inicia la redacción de un código sanitario.

Al finalizar el siglo XIX, los trabajadores de la naciente industria mexicana empezaron a manifestar los primeros síntomas de descontento, intelectuales inspirados por los socialistas y anarquistas europeos, comenzaron a difundir sus doctrinas en México.

Ante la preocupación de los funcionarios del régimen porfirista, de una posible explosión social violenta por parte de los trabajadores de la industria, aquéllos comprendieron la necesidad de reformar el sistema político y social.

Al iniciarse el Porfiriato, el Consejo Superior de Salubridad Pública estaba supeditado a la Junta Directora y para comienzos del siglo pasa a depender de la Secretaría de Gobernación. A partir de esta época se inició una labor higienista acelerada, que obedecía a la necesidad de favorecer el incipiente crecimiento económico y urbano propiciado durante el porfirismo. El código sanitario, reformado en 1849 y 1902, contenía disposiciones para el control e higiene de los alimentos, la lucha antirrábica, la vigilancia de puertos y fronteras, preveía el establecimiento de cuarentenas y regulaba la introducción de sistemas de agua potable y alcantarillado.

Alrededor de la mitad del siglo XIX surgen médicos relevantes que realizan adelantos clínicos e incorporan los avances europeos como la antisepsia, aunque los efectos fueron limitados. En la época de la reforma, Juárez creó la Dirección General de Beneficencia (1861) para centralizar los servicios hospitalarios y para organizar, coordinar y sostener con distintos medios (impuestos, loterías, fondos dotales y legados) la beneficencia pública, a fin de convertirla en un servicio público dependiente del Estado.

Es interesante examinar la actividad del Estado a partir de su perspectiva peculiar, es decir, desde el ángulo que explica la intervención estatal, pero en el presente siglo y como consecuencia de la

Revolución de 1910, porque es sabido el papel pasivo del Estado en el periodo porfiriano, que dejando un vacío de la actividad estatal en la economía, fue llenado por el capital extranjero, por lo que la Revolución de 1910, nacida contra el Porfiriato, suprimió esta concepción del papel económico del Estado.

Así pues, después del movimiento social mencionado se fueron encaminando las leyes garantizadoras del disfrute de derechos mínimos para los mexicanos. En 1912, el jefe del Ejecutivo en México expidió un decreto en el que ordena la promulgación y urgencia durante la lucha, de leyes, disposiciones y medidas encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, sociales y políticas del país con las reformas que la opinión pública demandara.

*Del triunfo revolucionario al maximato* En 1912, Francisco I. Madero declaró institución oficial a la academia Nacional de Medicina, y en 1915 se crea la política sanitaria especial para combatir el tifo.

Después con el movimiento constitucionalista de un programa revolucionario Carranza proclama el Plan de Guadalupe en la Hacienda del mismo nombre, en el artículo séptimo. "indica que el ciudadano que funja como Primer Jefe del Ejército Constitucionalista en los estados cuyos gobiernos hubieren reconocido a de la Huerta, asumirá el cargo de gobernador provisional y se convocara a elecciones locales, después de que hayan tomado posesión de sus cargos los ciudadanos que hubieren sido electos para desempeñar los altos poderes de la Federación como lo previene la base anterior."<sup>3</sup>

Considerando que los Poderes Legislativo y Judicial habían amparado los preceptos constitucionales, sus ilegales y antipatrióticos procedimientos de la Huerta y como algunos de los gobernadores de los Estados de la Unión reconocieron el gobierno ilegítimo impuesto por el Ejército de la Huerta, quien consumó la traición y violó la soberanía, es por ello que el Primer jefe del Ejército Constitucionalista emite el siguiente decreto " Artículo 1. Para la organización y operaciones del

<sup>3</sup> Cfr. Documentos Históricos de las Fuerzas Armadas Mexicanas, T.III Pág. 30

Ejército Constitucionalistas se crean cuerpos de Ejército, que se denominarán: cuerpo de Ejército del Noroeste; Cuerpo de Ejército de Oriente; Cuerpo de Ejército del Centro; Cuerpo de Ejército del Sur y Cuerpo del Ejército del Sureste. Artículo 3.- Cada cuerpo de Ejército estará bajo el mando de un general y un Jefe, por lo tanto, mando se imprima, publique, circule y se dé el debido cumplimiento. Dado en el Cuartel General de Monclova a los cuatro días del mes de julio de mil novecientos trece”<sup>4</sup>

Desde el 20 de agosto de 1914, Venustiano Carranza, asumiendo la Presidencia Provisional de la República hasta 1920 se hace la unificación revolucionaria, y es a partir de ahí, que la vida del ejército estaba regulada por la Ordenanza General del Ejército, por Madero, pero es hasta 1926 con el Presidente de la República, Plutarco Elías Calles, cuando se expide la Ley Orgánica del Ejército y Armada Nacional, Ley de Disciplina de ambas instituciones, Ley de Ascensos y Recompensas, Ley de Retiros y Pensiones Militares, así como reglamentos que facilitaron la aplicación de esos ordenamientos legales. Resulta interesante anotar que anteriormente en 1921 Alvaro Obregón ordenó la elaboración del Proyecto de Ley del Seguro Social que había de aplicarse en el Distrito Federal y que fue enviado al Congreso.

Hay así una coincidencia de origen que hace que el liberalismo se estructure, con características o modalidades peculiares del mismo desarrollo mexicano. Ya que desde las luchas preparatorias de la independencia se busca identificar la idea de nacionalidad con la idea liberal. El liberalismo, con altas y bajas, resulta así el proceso de formación de una ideología que moldea una nación y se forma precisamente con la nación y ésta surge con él.

Y es que el liberalismo no únicamente es un largo trecho de nuestra historia, sino que constituye la base misma de la nuestra actual estructura institucional y el antecedente que explica en buena medida el constitucionalismo social de 1917; este tenía raíces muy hondas que es necesario tener en cuenta para explicarlo.

---

<sup>4</sup> Mejía Zúñiga, Raúl. Ensayos históricos de la Revolución Mexicana. Pág. 178

Posteriormente y paralelo a la expedición de leyes estatales, el gobierno llevó a cabo los primeros intentos a fin de establecer un sistema de seguros para los trabajadores y empleados a su servicio. En 1925, se expide la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro conforme a la cual los funcionarios y empleados de la Federación del Departamento del Distrito Federal y de los gobiernos de territorios federales tenían derecho a recibir una pensión al llegar a los 55 años de edad con 30 años de servicio o cuando se quedaran inhabilitadas para el trabajo; el mismo año se formuló una iniciativa que obligaba a los patrones y a obreros a depositar en una institución bancaria del 2 al 5% del salario mensual con el objeto de beneficio para los trabajadores.

Este modelo de seguridad social, se creó dentro de las tendencias y filosofía del Estado Benefactor en lo que se consideraba responsable de llevar a cabo los programas que lograrán la erradicación de la pobreza, la enfermedad y diversas situaciones de carencias sociales.

Durante el periodo de Calles, en 1925 se funda la Escuela de Salubridad e Higiene, se promulga el nuevo reglamento de salubridad pública y se inicia la publicación del boletín del Departamento de Salubridad. En 1926 se modifica el código sanitario en los siguientes renglones: federaliza la salubridad mediante la centralización de la autoridad sanitaria en el Consejo de Salubridad General en el Departamento de Salubridad, además de la delimitación de las funciones estatales y locales, se impulsa la educación higiénica, se sientan las bases de la higiene industrial y se reglamenta la propaganda de mercancías que pueden dañar a la población.

De los tres gobiernos que comprenden el Maximato, el más activo fue el de Abelardo Rodríguez, quien puso mayor atención en la administración de la vida social, para la cual fue formulado un proyecto de ley sobre el seguro social y uno más sobre un Instituto de Investigación sobre el Trabajo.

En el gobierno de Cárdenas, entre las principales acciones en el área de salud se contaron:

- 1) 1936, la creación de los servicios de higiene industrial para proteger la salud de los trabajadores y de los servicios sanitarios ejidales cooperativos.
- 2) La creación de la Secretaría de Asistencia el 31 de diciembre de 1937 por la fusión de las antiguas beneficencias públicas y privadas del D.F. y el Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil.
- 3) La creación e impulso de la Oficina General de Higiene Social y Medicina Ejidal que declaraba en ese año beneficiar a 750,000 campesinos, otorgándoles atención médico quirúrgica inclusive.
- 4) 1939, la creación del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales con la colaboración de la fundación Rockefeller, que apoya la lucha antipalúdica por estar interesada en la explotación de las zonas tropicales.

Como puede verse, el presidente Cárdenas privilegió un nuevo modelo: la gestión conjunta de servicios de salud entre gobierno, banca de desarrollo ejidal y los campesinos beneficiados por la colectivización de vastas extensiones de tierra. Lo más característico de dichos servicios fue la implantación, por primera vez y a gran escala, de servicios de salud de pago anticipado.

Después de un abandono y una crisis que duraron décadas, se fundó el Hospital General de la Ciudad de México. Al mismo tiempo fueron creados el Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad. Pero no fue sino a partir de la tercera década de éste siglo que surgió la idea de la asistencia social como una función obligatoria del Estado, lo que aparentemente suponía la terminación del filantropismo.

En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia Pública y el departamento de Salubridad y nació la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el derecho a la salud comenzó a formularse como un derecho a todos los individuos, al mismo tiempo que se gestaba la idea de la seguridad social, además de que en la

Constitución, que todavía nos rige, se aceptó que la salud no depende únicamente de acciones médicas, sino también de los factores sociales que determinan el nivel de vida.

*Periodo 1940-1969.* La Segunda Guerra Mundial favoreció en México un intenso desarrollo industrial. La política estatal en materia de salud cambia de orientación recobran importancia las acciones diferenciadoras y los servicios se ofrecen solo a ciertos grupos sociales, los directamente vinculados con el proceso industrial, en otras palabras se proporciona una racionalización de los servicios públicos de salud con fines de reproducción de la fuerza de trabajo, sumándose esto a las crecientes demandas obreras en materia de salud que fueron capitalizadas a corto plazo por la clase dominante, dando lugar en 1943 a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, que comenzó a proporcionar servicios médicos al sector más productivo del país, al que había que mantener en buenas condiciones para la producción, preservando su salud o rehabilitación para la vida productiva.

En el mismo año, se funda el Hospital Infantil de México, y se crea la Lotería Nacional para la Asistencia Pública. En 1944 se inaugura el Instituto Nacional de Cardiología y en 1946 el Hospital de enfermedades de la Nutrición.

Dentro de este contexto, a partir de 1940, las tendencias generales de los servicios de salud fueron:

1. El crecimiento acelerado de los servicios médicos de las instituciones de seguridad social.
2. La extensión de una red hospitalaria de la SSA.
3. Las campañas de inmunización fueron privilegiadas sobre el resto de las medidas de la medicina preventiva.
4. La persistencia de introducir servicios médicos al campo mediante programas diversos. De esta forma la atención a la salud se volvió casi exclusivamente curativa por medio de los servicios médicos prestados en los hospitales. Con Excepción de las campañas de inmunización, no se recurrió al resto de recursos preventivos.

La década de los sesenta trajo también, entre otras cosas, la emergencia de la sociedad urbana, aunado a un proceso de industrialización que se sustenta en un conjunto de bienes salarios.

La institución de organismos de carácter tripartito es de fecha aproximada de este periodo también, y esto de alguna manera indica que el Estado fue asumiendo paulatinamente nuevas funciones dentro de la economía, al tiempo que se vió en este tipo de organismos una vía para enfrentar las contradicciones de clase y un medio de legitimar su participación dentro de este sector de salud pública. Se trata a continuación la situación de cada uno de ellos.

### IMSS

El primer antecedente del Seguro Social fue el Departamento de Seguros, creado a principios de 1941, el cual dependía de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Un avance más se dio al formarse la Comisión Técnica encargada de elaborar el proyecto de Ley de Seguros Sociales, el cual una vez concluido, fue presentado a la consideración del H. Congreso quien la aprobó el 31 de diciembre de 1942 y publicado en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943.

México decidió en el año de 1942, establecer el seguro social, dando testimonio de la ideología de la revolución, tratando de organizarse a partir del Estado y no de hábitos individuales o gremiales de previsión y de ahorro un sistema permanente estable y progresivo de bienestar social.

Al protestar su cargo como presidente de la República, el general Manuel Ávila Camacho se fijó un compromiso con el pueblo de México y con su partido: "en un día próximo las leyes de seguridad social protegerán a todos los mexicanos en las horas de la adversidad"<sup>5</sup> Durante su mandato este compromiso fué evidente con la promulgación de la Ley del Seguro Social el 19 de enero de 1943.

Se establece entonces, de esta manera, el sistema del Seguro Social en el país. La trascendencia de ésta medida está presente aún en los problemas nacionales de orden económico y social que la naciente institución debía enfrentar, entre los cuales cabe mencionar los accidentes de trabajo y

<sup>5</sup> Morones Prieto, Ignacio. Tesis Mexicanas de seguridad social. Pág. 267

las enfermedades profesionales, cuya frecuencia afectaba severamente a los trabajadores y a la economía en general; la elevada tasa de mortalidad del pueblo mexicano -especialmente infantil- debida a enfermedades originadas por las malas condiciones de alimentación e higiene prevaletentes, así como el abandono en que quedaban los que por su avanzada edad o por encontrarse impedidos para el desempeño de un trabajo, no podían procurarse a sí mismos la satisfacción de sus necesidades, sin pasar por alto a las viudas, huérfanos o padres que al morir el sostén de la familia quedaban totalmente desprotegidos.

La ley del Seguro Social encauzó su protección hacia tres grandes vertientes: el seguro de Accidentes de Trabajo y enfermedades no Profesionales y Maternidad y los Seguros de Vejez, Invalidez, Cesantía y Muerte. Dentro de cada una de estas ramas de aseguramiento se definieron los riesgos y las prestaciones para cubrirlos y se fijaron los beneficios que en esencia -principalmente los médicos- y en dinero se proporcionarían, además de señalar a los derechohabientes de dichos beneficios.

La ley configuró al Seguro Social como un servicio público nacional de carácter obligatorio y encomendó su organización y administración a un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio; el financiamiento de este sistema fue diseñado e implantado bajo un régimen de contribución tripartita: los trabajadores, los patrones y el Estado.

### ISSSTE

Por lo que se refiere al ISSSTE, a partir de la Ley de Pensiones de 1947 se ampara por primera ocasión en materia de servicios médicos, en particular de accidentes laborales, a los trabajadores al servicio del Estado. En virtud de que la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro no contaba en esa época con instalaciones específicas, los servicios que se requerían se subrogaban a hospitales y programas del sector privado.

A raíz de la Ley, este Instituto adquiere en centro hospitalario el "20 de Noviembre", y se inicia la construcción de las primeras clínicas del Distrito Federal. Cuando se terminó el 20 de



noviembre, todos los hospitales y urgencias que antes se subrogaban, empezaron a canalizarse a este hospital.

Paralelamente, se adquirió un hospital privado en proceso de construcción - el Fájer - y se iniciaron los trabajos de rehabilitación y readaptación correspondientes que posteriormente darían lugar al hospital 20 de noviembre. Esta infraestructura de segundo y tercer nivel contaba con 16 clínicas de adscripción y cuatro de especialidad. De esta manera el Instituto estuvo en posibilidad de proporcionar consulta externa de medicina general y especialidades para adultos, medicina general para niños y servicios de ginecobstetricia.

Emprendió también la construcción de las 6 primeras clínicas y en el D.F. de las 34 que habrían de terminarse en 1961, con una inversión estimada de 50 millones de pesos cada una de ellas, lo que permitiría otorgar atención médica a 10 000 derechohabientes. Además se inicia un proceso de incorporación paulatina de los programas, los recursos y los servicios que en materia de atención médica y de salud prestaban algunas secretarías de Estado, como la de Hacienda, Comunicaciones y Educación, entre otras dependencias del sector central, así como los Servicios de Salud de algunos organismos y empresas descentralizadas como Pémex, Ferrocarriles y la CFE entre otras y de dependencias estatales selectivas, como la SHCP, SEDENA, Secretaría de Marina.

Quedó facultado este Instituto para otorgar pensiones por vejez, inhabilitación, muerte o retiro y posteriormente se le autorizó para otorgar préstamos a los trabajadores afiliados para diversos fines, como una manera de invertir los excedentes del fondo de pensiones. Sin embargo, la atención médica quedó comprendida entre sus atribuciones legales y el trabajador al servicio del Estado, o bien, hacia su el de los servicios médicos privados o pugnaba en cada institución porque esta subrogara la atención médica o dispusiera de clínicas y hospitales que proporcionaran estos servicios a sus respectivos trabajadores.

También los setenta vieron surgir instituciones de asistencia médico social para la población infantil, tales como el Instituto Nacional de Protección a la Infancia y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez que, a partir de 1977 han sido reunidos en el Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Llegado a este punto pueden resumirse los siguientes aspectos a los que se ha llegado hasta ahora:

- a) La SSA ha creado infraestructura adecuada para el primer y segundo niveles y varios hospitales de tercer nivel de excelencia y reconocimiento internacional.
- b) En 1943 se instaló el IMSS para la atención de los obreros y de sus familiares, el que ha incorporado recientemente a grupos campesinos bajo el régimen de seguridad social.
- c) En 1959, se creó el ISSSTE para atender a los servidores públicos y a sus familiares.
- d) El Ejército y la Armada Nacional cuentan con servicios para atender a sus contingentes y a sus familiares y
- e) Petróleos Mexicanos dispone de clínicas y hospitales para sus trabajadores.

Y se inicia también en 1976 también el Programa de Regionalización, en contaba ya con cinco regiones, las cuales han sido agrupadas en torno al centro hospitalario más importante que incluían:

1. Centro Médico Nacional ( D. F. )
2. Centro Médico La Raza ( D. F. )
3. Centro Médico de Occidente ( Guadalajara, Jal. )
4. Centro Médico Noreste ( Monterrey, N. L. )
5. Hospital de Especialidades ( Puebla, Pue)

Las diez regiones del IMSS hasta este periodo, atendían a una población total de 21 390 361 usuarios y cuenta con innumerables recursos físicos, como se describe a continuación.

1. El Centro Médico Nacional atiende a 2 825 416 usuarios ( 13.2% del total)
2. El Centro Médico La Raza tiene una población de 4 774 608 usuarios ( 22.3% )
3. El Centro Médico de Occidente asiste una población de 2 816 617 ( 13.16% )
4. El Centro Médico Noreste atiende a 2 014 426 usuarios ( 9.4% )
5. En la Región Ciudad Obregón Sonora la población usuaria alcanza 1 961 073 usuarios ( 9.16% del total)
6. La Región Mérida Yucatán tiene una población de 766 541 usuarios ( 3.5% )
7. A la región Veracruz acuden 1 417 745 usuarios ( 6.6% )
8. La Región Puebla asiste a 947 735 usuarios ( 4.43% del total)
9. La Región Torreón Coahuila, abarca una población usuaria de 2 363 955.
10. Por último, la región León Guanajuato tiene 1 502 245.

#### ISSFAM

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFAM fue fundado por el gobierno Federal, el 29 de julio de 1976, ya que el Presidente de la República, Luis Echeverría Álvarez, tuvo como propósito que durante su gobierno, las Fuerzas Armadas, entiéndase por éstas al Ejército, Armada y Fuerza Aérea Nacional, así como a sus familiares derechohabientes, recibieron y disfrutaron de todas las prestaciones que otorga la Ley del Instituto de referencia, en recompensa a los méritos y servicios que prestan los militares.

El 28 de mayo de 1976, fue expedida la Ley de este Instituto, ésta abrogó la Ley de Retiros y Pensiones Militares y el decreto que creó la Dirección de pensiones Militares, así como la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas y en general deroga todas las disposiciones que se oponían a la misma.

Con su calidad de organismo descentralizado es el encargado de realizar todo lo relativo a la seguridad social de los militares y de sus derechohabientes en coordinación con las secretarías de la defensa nacional y de Marina, a las que en cumplimiento a lo ordenado por el artículo 17 de la propia ley, correspondió se encargara de la afiliación de los militares en situación de activo y de retiro y de expedirles a estos sus cédulas de identificación para que pudieran disfrutar de las prestaciones que la mencionada Ley les otorga.

Como comandante supremo, el Ejecutivo Federal establece la política que de acuerdo con los preceptos de la Constitución y el marco legal aplicable, permiten que las Fuerzas Armadas definan las acciones necesarias para garantizar y preservar la seguridad de la nación, la independencia y el régimen democrático y para apoyar la estrategia de desarrollo nacional, basados en que es objetivo del Estado mexicano el alcanzar el desarrollo integral de la nación, en un ambiente de libertad y justicia social.

Como primer paso, el Instituto procedió a reorganizar sus estructuras creando y modificando diversas dependencias de la misma y al efecto entre otras, se creo la subdirección de prestaciones económicas y sociales a la que se encargó del otorgamiento de diversas prestaciones de que habla el artículo 16 de la ley de que se trata, la que realiza por medio de los departamentos de:

- 1) Pensiones militares
- 2) Registro y vigencia de derechos
- 3) Seguro de vida militar
- 4) Crédito
- 5) Devolución del fondo de la vivienda militar.

En este régimen de seguridad social es obligación difundir el conocimiento y orientaciones sobre prácticas de previsión social correspondientes a las siguientes prestaciones: venta de artículos de consumo necesario y operación de granjas, servicios de lavandería, planchado, costura, peluquería y otros en las unidades habitacionales del Instituto; hoteles de tránsito, casas hogar para retirados, centros

de bienestar infantil para hijos de militares, servicios funerarios, escuelas, becas y créditos de capacitación, internados oficiales y centros de alfabetización y extensión educativa, centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares, centros deportivos y de recreo y servicios de orientación social.

Es importante tener presentes los principios que constituyen la doctrina militar, un conjunto sistematizado de normas que fundamentan la acción y estructura de las Fuerzas Armadas con la finalidad de garantizar su organización interna y su congruencia con la filosofía política nacional en el cumplimiento de sus misiones. Dentro de la doctrina militar destacan los siguientes lineamientos:

- \* Por mandato de la Constitución de 1917, el Titular del Poder Ejecutivo Federal es a quien corresponde, la definición de sus directrices y políticas.
- \* El Ejército, La Armada y la Fuerza Aérea constituyen la parte actuante de la defensa nacional.
- \* Las virtudes militares de las Fuerzas Armadas son el valor, el honor, la lealtad, el patriotismo y la sujeción a leyes e instituciones. Están al servicio de aspiraciones intereses y causas de la nación y de su defensa.
- \* Cada fuerza Armada, de conformidad con su naturaleza, adapta las medidas preparatorias y de conducción mediante lineamientos jurídicos, orgánicos, estratégicos, y de apoyo, que le permitan cumplir con las misiones que les asigna la ley ante determinadas posibilidades de amenaza.

Para cumplimiento de estas directrices, las Fuerzas Armadas realizan las siguientes acciones, entre otras.

- \* coadyuvar en la preservación de la soberanía e independencia nacionales
- \* coadyuvar en el mantenimiento de la seguridad, de la paz, y las libertades de los mexicanos

- \* participar en la vigilancia, protección y preservación de los recursos estratégicos
- \* coadyuvar en la política del Estado en las acciones de protección civil y ayuda a la población, en aspectos generales como son: la protección a la ecología, la asistencia a la población en casos de desastre y la lucha contra los estupefacientes
- \* adecuar las características de las Fuerzas Armadas a las necesidades del país y mantener, el profesionalismo militar
- \* promover la reforma a jurídica, fincada en la modernización de la normatividad, para adecuar la legislación militar vigente.

El compromiso y la necesidad de modernizar al país en lo político, lo social y lo económico, hacen indispensable la modernización de las Fuerzas Armadas al mismo ritmo que las demás instituciones nacionales, pues México espera de ellas la continuidad del esfuerzo aportado desde la Revolución adecuándolo a las nuevas condiciones del país y hasta la fecha trabaja en estrecha coordinación con la Dirección General de Seguridad Social Militar, la cual conserva su personalidad orgánica dependiente de la SEDENA y que en coordinación con las Secretarías de la Defensa Nacional y de la Marina, es el encargado de realizar todo lo relativo a la seguridad social de las fuerzas armadas y de sus derechohabientes.

Como puede verse, el estudio de la evolución histórica de la participación del Estado mexicano en el campo de la salud, revela un proceso que, si bien ha logrado avances importantes, con frecuencia ha mostrado agotamiento y a veces incluso contradicciones, el concepto de rectoría del Estado acorde con su propia modernización indica lo siguiente: "El estado debe conducir el desarrollo nacional, armonizando y articulando los intereses de todos los sectores concurrentes, en aras de fomentar el crecimiento económico y el empleo, y garantizar una más justa distribución del ingreso y la riqueza"<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Smith, Adam La riqueza de las naciones. Pág. 379

## 2. Intervención del Estado en el Sector Salud.

El nuevo rol del Estado, como puede verse en la historia permite su consolidación y así como la teoría Keynesiana contempla el uso del gasto público, el pleno empleo, el bienestar social así como la intervención directa del Estado, fueron concebidas como políticas de gobierno para salir de la crisis.

Crisis que fue diferente a la de 1929, por reflejar profundos cambios estructurales, particularmente tecnológicos, además de índices mucho menores de desempleo y destrucción de capital, aún así se hizo necesario definir nuevos instrumentos de política económica que pudieran asegurar la capacidad de inserción competitiva de los países capitalistas en un nuevo cuadro económico internacional.

Es por esto que ahora - con la filosofía del Estado liberal - que se cede terreno a una nueva concepción del Estado, que además de conservar el orden y defender la integridad nacional, tiene una nueva función central en la regulación de las relaciones sociales, de forma que se asegure la convivencia de los distintos intereses.

La tesis central de esta corriente es el reconocimiento a la capacidad reguladora de la inversión estatal para evitar la crisis del capital y la desmistificación de la teoría de "la mano invisible" como reguladora del mercado. Asimismo, los ejes del paradigma Keynesiano se centran en el terreno de la demanda y el salario, que significa una paulatina pero firme intervención del Estado en el plano económico. Este teórico expresó su creencia de que el capitalismo había perdido desde hacía mucho tiempo su habilidad para superar depresiones y que el estancamiento era el estado "normal" de su existencia, en ausencia de intervenciones gubernamentales en el mercado de inversiones.

Señala que los problemas fundamentales del mundo que le sirven de escenario son:

⇒ que el pleno empleo no está asegurado y

⇒ que la distribución del ingreso y la riqueza es arbitraria y carente de igualdad.

Es así como en la medida en que la consecución del empleo domina el cuerpo de la política económica keynesiana, se presentan inicialmente las grandes líneas de su reflexión en relación con el segundo problema: la inequitativa distribución del ingreso y la riqueza, y teniendo el pleno empleo como criterio, la efectividad de las diversas intervenciones gubernamentales en la economía de mercados podían probarse experimentalmente. Lo que no condujera al pleno empleo, no era suficiente.

Propone entonces dinamizar la acumulación del capital mediante el gasto público, con el fin de que los efectos de la llamada "inyección" de dinero en la economía, se concreten en incrementos salariales. La política de pleno empleo y los aumentos salariales generan una elevación del consumo y por tanto en la demanda, que se convierte en el elemento central estimulador de las inversiones; si se analiza vemos que además de la elevación de los salarios, es creación de instituciones de bienestar que contribuyan al aumento de la capacidad de consumo.

Se contempla pues el tránsito de un Estado gendarme liberal - desde finales de los años veinte de este siglo- a uno regulador y benefactor, que se caracteriza fundamentalmente por una politización de las relaciones entre los individuos - o clases - y el Estado.

Este concepto de Estado privó en el funcionamiento institucional y gubernamental, sobre todo en la postguerra, e incidió en la recuperación sostenida que casi por cuatro décadas mostró la economía mundial. Sin embargo, tampoco, pudo lograr evitar la crisis. Para fines de los años sesenta era evidente que el ciclo económico entraba en recesión con un crecimiento importante de la inflación; lo que algunos autores han definido como crisis del Estado social.

El Estado de Bienestar es, por lo tanto, una forma política que resulta de la colaboración del movimiento obrero con el Estado a partir del compromiso de la posguerra y es expresión de la gestión burocrática directa de las demandas obreras. Es decir, manifestación del proceso de descomposición del carácter de clase de dichas demandas.



Estos continuos desarrollos en las sociedades occidentales se vieron a menudo acelerados dramáticamente en un contexto de crisis y conflicto social intenso, especialmente bajo condiciones bélicas y post bélicas se mantuvieron regularmente, añadiéndose a ellos las innovaciones que cabra introducir en periodos de prosperidad y crecimiento.

En América Latina, los regimenes populistas (1940-970) latinoamericanos retoman algunos elementos de la propuesta keynesiana a través de un Estado que estimula el crecimiento industrial, asegura el desarrollo de la infraestructura, se responsabiliza de los servicios públicos, promueve mecanismos de redistribución del ingreso y asegura el crecimiento del mercado interno, en Europa se conoció este fenómeno como la socialdemocracia, en Estados Unidos el New Deal y en América Latina el Populismo; en México ( Cardenismo) en Argentina (Peronismo) y en Brasil (Getalismo) son los más importantes representantes de esta corriente, sentando las bases del Estado Benefactor.

Ya para 1980, se pudo observar una reducción generalizada del crecimiento económico, acompañada de inflación y desempleo, donde la inversión bruta total pública y privada cayó del 23.1% del PIB en 1980 al 16.4% en 1985 como resultado de la deuda externa y de la inflación.

Es importante señalar un suceso anterior a esta década ya que es una de las acciones del Estado cuando se encontraba dentro del tránsito de los seguros sociales a la seguridad social, la cobertura de los grupos sin capacidad contributiva ya mencionados, significa uno de los avances más notables de la seguridad social en México, plasmada posteriormente en el convenio suscrito en 1979 entre el IMSS y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República ( COPLAMAR) para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas.

COPLAMAR fue creado por Acuerdo Presidencial el 17 de enero de 1977, con objeto de estudiar y proponer la atención eficaz de las necesidades de las zonas deprimidas y los grupos

marginados y sugerir y determinar la coordinación de las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal.

A finales de los setenta, y gracias a los recursos provenientes del financiamiento externo y de los ingresos por las ventas de petróleo, se hizo una considerable ampliación de la cobertura de los servicios de salud, sobre todo los de primer nivel, para poblaciones marginadas rurales y urbanas. Surgieron entonces el Programa COPLAMAR y el de extensión de cobertura en Áreas Urbanas Marginadas.

El proceso de modernización de las responsabilidades estatales en materia de salud alcanzó nueva fase en 1981, con la creación de la Coordinación de los Servicios de Salud, establecida con el fin de determinar los elementos administrativos, financieros y técnicos necesarios para la integración de los servicios de salud públicos en un Sistema Nacional, que dé cobertura a toda la población.

Los trabajos de la Coordinación de los Servicios de Salud se dirigieron a analizar diversos planteamientos y posibilidades en relación con los procesos de la descentralización y la sectorización de los servicios, así como los planes de integración que podrían impulsar a las instituciones de salud a cumplir con sus propósitos. El concepto de justicia social encajaba aquí bien con la exigencia de mayor participación en la producción y en la riqueza, al tiempo que se mantenía intacto el orden corporativo en que se sustentaban los regímenes posrevolucionarios, y atendiendo al carácter social de nuestro liberalismo, no es difícil explicar el porqué de la prioridad de México en cuanto al reconocimiento constitucional de los derechos sociales.

Entre los artículos que ratificaron ésta postura social del Estado mexicano, se encontraba lo relativo a la expedición de leyes de trabajo, el cual tiene su origen en un debate entre constituyentes. Diversos autores señalan que la propuesta al Congreso de la Unión para que este quedara facultado para expedir leyes al trabajo se consagró de la realidad a las transformaciones en favor de los trabajadores, y entre estas se puntualizó la de los seguros para los casos de enfermedad y de vejez.

Actualmente, en este proceso, el Estado no solo ha debido incorporar intereses del capital - subsidios a la inversión, gastos en investigación y desarrollo, etcétera, sino también del sector laboral, organizado en poderosos sindicatos que exigen compensaciones a los efectos negativos del intercambio mercantil, fundamentalmente vía incremento del gasto social.

Pero también la propuesta Keynesiana permite la constitución de esta vertiente del quehacer estatal que se hace cargo de la gestión directa de la fuerza de trabajo a través de la fijación del marco jurídico y legal de las relaciones de explotación, la instauración de un salario indirecto que asegure la reproducción de la fuerza de trabajo y la asistencia social orientada hacia la reserva de mano de obra.

Y la estabilidad social es uno de los logros más importantes de este modelo de Estado que con el fin de lograr salarios fijos, su intervención se traduce en una creciente injerencia en el control de los sindicatos y organizaciones sociales, ofrecer empleos para ganar elecciones y brindar servicios para obtener popularidad.

Este Estado de bienestar ha servido como principal fórmula pacificadora de las democracias capitalistas avanzadas consiste básicamente, en primer lugar, en la obligación explícita que asume el aparato estatal de suministrar asistencia y apoyo (en dinero o en especie) a los ciudadanos que sufren necesidades y riesgos específicos característicos de la sociedad mercantil; dicha asistencia se suministra en virtud de pretensiones legales otorgados a los ciudadanos. En segundo lugar, el Estado de bienestar se basa sobre el reconocimiento del papel formal de los sindicatos tanto en la negociación colectiva como en la formación de los planes públicos. Se considera que ambos componentes estructurales del Estado de Bienestar limitan y mitigan el conflicto de clases, equilibran la asimétrica relación de poder entre trabajo y capital.

La empresa pública tiene por consecuencia, en su calidad de institución de gobierno objetivos específicos que se derivan de los objetivos nacionales y de los propósitos gubernamentales. El sector

paraestatal contribuye al cumplimiento de tales propósitos y no es posible desligarlos de los mismos, la administración pública es el brazo ejecutor de las políticas del gobierno.

Ocurre entonces que la empresa pública puede ser vista de manera ambivalente: ya sea como intervención del Estado desde la perspectiva del Estado Benefactor o también como instrumento para el Estado para acumular capital e integrarse a las reglas del mismo, con lo cual estaría tratando de sobrevivir como estructura de poder substancialmente distinto de la economía y de la estructura productiva.

La administración pública en México, de acuerdo a su realidad histórica, es el producto combinado de la tradición, la acumulación y la centralización. "La edad de la administración, por tanto está caracterizada por la necesaria convivencia entre la constitución y la administración bajo una forma de estado definida como de derecho".<sup>7</sup> La ciencia de la administración, en cualquiera de sus tradiciones parte del mismo principio: la administración es el Estado en actividad.

El Estado moderno realiza cinco funciones:

Servicio exterior

Defensa de la soberanía

Hacienda

Justicia

De lo interior.

Como cada función implica una especificación de la actividad del Estado y ésta no es otra cosa que la administración pública, tenemos que ésta se divide en:

Administración del servicio exterior

Administración de la defensa

Administración de la hacienda

---

<sup>7</sup> Guerrero Omar, El Estado y la Administración Pública en México, Pág. 40

## Administración de la justicia

### Administración interna

En este momento, las empresas públicas son tema de permanente debate en la sociedad mexicana., debido además a la complejidad de la crisis por la que atraviesa la economía del país y las medidas que el gobierno ha tomado para enfrentarlas, la participación del Estado en la economía ha sido una vez más puesta en el tapete de la discusión. Y si precisamos en las evidentes características hasta ahora, decir Estado de bienestar equivale a hablar de implicaciones en las siguientes categorías:

- Económico:                    Estudiar causas y efectos de la economía mixta.
- Política →                    Consideración de prácticas democráticas y otros procesos propios de la democracia liberal.
- Social →                      Instituciones en materia de seguridad social.

La empresa pública, tiene por consecuencia, en su cualidad de instrumento de gobierno, objetivos específicos que se derivan de los propósitos gubernamentales. Y si involucramos a todo esto la categoría más interesante de ineficiencia del mercado que es la que se refiere a los bienes públicos, cuya esencia fue expuesta por Smith en "La riqueza de las naciones", hablando del deber del Estado respecto de "erigir y mantener ciertas obras e instituciones públicas, puesto que la ganancia no podría nunca reintegrar lo desembolsado por cualquier individuo en particular aunque podrá con frecuencia retribuirselo con creces a la sociedad en general."<sup>4</sup> Se entiende por ello, que las entidades para estatales, como lo son las instituciones de seguridad social, de fines sociales, en sus etapas iniciales, requieren una dotación de capital que caso siempre debe provenir del presupuesto gubernamental y que puede adquirirse mediante crédito interno y externo.

Hasta aquí pueden apreciarse los aspectos que se instrumentan actualmente realizando una reforma al sistema de seguridad social, y lo que la historia nos indica es que la enorme expansión del

<sup>4</sup> Op. cit Adam, Smith, pág. 4

capitalismo de la postguerra, da muestra de agotamiento - a partir de la década de los 60 -; afirmándose que el periodo de intervencionismo del Estado Benefactor, va a ser responsable de un nuevo fenómeno o modo de desarrollo. Adam Smith en su libro *La riqueza de las naciones* atribuye al Estado únicamente cuatro funciones: " a) el orden interno por la regulación del mercado de manera que se obligue y castigue por medio de la coacción al que responda a sus reglas, b) el orden internacional, c) la administración de la justicia y d) la ejecución de algunas obras públicas que no pueden ser ejecutadas por particulares"<sup>9</sup> Un Estado de este tipo requeriría únicamente de cuatro ministerios: de Relaciones exteriores, de Gobernación, de Justicia y de Obras Públicas.

Por lo tanto, el debate ahora se centra en lo que se llamó "ingobernabilidad" cuestionando el alto número de funciones y actividades estatales, proponiendo que por ello no se atendían las demandas de la sociedad civil. La coyuntura administrativa era en contra del "tamaño del Estado" y la gran cantidad de empresas públicas que poseía.

Lo cierto es que, en términos generales, el Estado crece durante décadas, este crecimiento propicia un acelerado incremento del gasto público, que es financiado básicamente a través de 3 fuentes: impuestos, deuda pública e incremento de circulante y no se trata mas que de un modo de desarrollo agotado que surgió a finales de la segunda guerra mundial dadas las circunstancias; y que ahora toma otra dimensión, y la seguridad social, deberá adecuar su desarrollo a las exigencias de los procesos de modernización que implantan los Estados nacionales en el marco de las tendencias de ajuste (reformas) hacia un Estado moderno.

Sin embargo, de la legítima intervención del Estado no tenía por qué desprenderse el sobredimensionamiento del aparato gubernamental, y mucho menos el control cerrado de asociaciones de interés en el nivel de la conducción política.

---

<sup>9</sup> Cfr. Smith, Adam. Op. cit

En este sentido, se tiene por caso que por ejemplo en países más desarrollados, las instituciones de seguridad social han venido a ser la consecuencia lógica de su desarrollo y el instrumento idóneo para consolidarlo, en cambio en México y debido a la carencia de servicios sociales, los institutos de seguridad social se han convertido en auténticos promotores del progreso, desde su establecimiento hace ya más de un siglo el desarrollo histórico de éstas ha presentado una gran multiplicidad de modalidades, en cuanto a su objetivo, sus alcances, su cobertura y sus desarrollos tecnológicos que determinan los modos de organización.

Así la acción y participación del Estado dentro de la seguridad social tiene lugar de diversas maneras, desde su contribución a un modelo tripartito de financiamiento, hasta la gestión a su cargo de todo el sistema de seguridad social, determinando la naturaleza de estas como instituciones públicas y como participantes en el presupuesto público y asume la salud como algo a su cargo en razón de que la Constitución Política, en principio, establece este precepto. Aunque no hay duda de que la intervención, que realiza es tema de permanente controversia ya que en todas las sociedades modernas es un agente fundamental de la economía, el mismo economista John Maynard Keynes apunta que, el papel del Estado a través de políticas discrecionales es fundamental no solo en la esfera económica, sino también en la sociedad entendida esta como una compensación a los excesos del mercado. Así el ciclo podría reproducirse de manera regulada y con estabilidad social.

## B. DESCRIPCIÓN DE LOS REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL.

### 1. Características de los Servicios de Salud.

Se pretende aquí llevar a cabo un examen riguroso del papel que juegan y deben jugar las empresas públicas en México. La generalidad apunta casi siempre a un resultado en favor o en contra de las empresas públicas y el problema no es tan sencillo, ya que la empresa pública ha cumplido una función en cada una de las etapas del desarrollo del Estado mexicano. El análisis pone de relieve la concepción de la empresa pública, en este caso las instituciones públicas de salud, en cada momento histórico y sus relaciones con la administración central, lo que permite dar una explicación completa.

Aunque también debe reconocerse que con todos sus aportes, la expansión del sector para estatal no siempre fue acompañado de un proceso de revisión que permitiera adecuar la presencia y las orientaciones de este tipo de instituciones a las necesidades de desarrollo del país.

La historia nos dice que muchas empresas públicas surgieron históricamente como proyectos privados fracasados 50% en el caso de México, que el Estado tomó a su cargo por motivos de empleo, desarrollo sectorial o regional. De esta manera, los gobiernos dejaron pasivamente engrosar el número de empresas públicas. Y una vez saneadas quedaron en la esfera pública aunque no produjeran bienes o servicios estratégicos.

Pero no debe perderse de vista también que los sectores públicos crecen con la ampliación de las responsabilidades del Estado en la vida económica y que las naciones en desarrollo se suman a las tendencias intervencionistas.



Particularmente, el seguro social, constituye un servicio público y de acuerdo con el criterio de los tratadistas del derecho administrativo, servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensables para la realización de la interdependencia social y porque además, no puede ser completamente eficaz sino mediante la intervención del Estado. La legislación mexicana, aunque hace referencia constante a los servicios públicos, no proporciona una definición o concepto de lo que se entiende por éstos. Sin embargo, en algunos preceptos legales se establece que servicio público es toda actividad mediata o inmediatamente estatal y en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional se afirma categóricamente que la expedición de una Ley del Seguro Social se considera de utilidad pública. En el Plan Nacional de Desarrollo se clarifica la idea cuando se establece que la empresa pública debe sujetarse a un profundo proceso de modernización estructural y centrarse en los ámbitos estratégicos y prioritarios de la economía para desempeñar con eficacia sus funciones. Lo anterior parte del reconocimiento de las fuerzas y las debilidades de las empresas públicas en cuanto a los siguientes factores: "1) definición del carácter de cada empresa en relación con su misión y en apoyo al proyecto nacional (definición del carácter estratégico o prioritario); 2) necesidad de cumplir con el objetivo de eficiencia, simultáneamente con el de eficacia, para alcanzar los propósitos de calidad y oportunidad con los usuarios externos e internos; 3) cumplir con el requerimiento de acercar los servicios donde se demanden, junto con metodologías y trámites de atención simplificados, y 4) establecer regímenes de funcionamiento adecuados al tamaño, a la flexibilidad organizativa (autonomía de gestión) y a la complejidad de funcionamiento( ágil definición de prioridades, opciones tecnológicas y modos organizativos.)"<sup>1</sup>

Si bien, lo anterior ofrece una primera idea para comprender la relación instituciones públicas-Estado, debe precisarse que la empresa pública, esto es, la unidad económica de producción de bienes y servicios nace y se desarrolla dentro de un marco de condiciones económicas, políticas y sociales que le

<sup>1</sup> Cfr. México. Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.

confieren raíz y sentido, al respecto José Francisco Ruiz Massieu propone a la empresa pública como " la organización autónoma de los factores de la producción, dirigida a producir o distribuir bienes o servicios en el mercado, con personalidad jurídica o que se manifiesta a través de una fiduciaria; organización en la que el Estado (o algún ente para estatal) ha hecho un aporte patrimonial que deberá pasar a formar parte del capitalismo social o del patrimonio fiduciario. De ello se desprende para el aportante el status de asociado, justamente porque ha hecho tal aportación, o el del responsable o corresponsable de la administración de la empresa. Resumiendo: se trata de una entidad económica personificada en la que el Estado ha contribuido con capital por razones de interés público, social o general"<sup>2</sup>

En este sentido, cuando se habla del sistema político no se puede prescindir ya de examinar la forma y funcionamiento de la administración pública del país. " Política y administración han estado emparentadas siempre; pero hoy la magnitud de las demandas que al Estado se formulan, han hecho que lo administrativo se dilate considerablemente con relación a lo político."<sup>3</sup> El efecto de la acción pública puede ser el de acentuar tendencias espontáneas provenientes del libre juego del mercado, o alternativamente el de corregir distorsiones o aún cambiar radicalmente el contenido distributivo del proceso de crecimiento económico, el concepto remite a la modalidad de vinculación dominante en la fase correspondiente al Estado de bienestar, definiendo una interrelación entre sociedad y Estado.

El Estado en una economía controla o participa directamente en el proceso de acumulación en la economía. Las características e intereses de los grupos que tienen acceso al poder del Estado y las formas de acumulación ( pública, privada, colectiva) influyen poderosamente en la naturaleza del proceso de desarrollo y siendo los regimenes distintas formas institucionales del ejercicio del poder, sus proyectos políticos se plasman precisamente en las instancias que materializan la dominación del Estado y que son las instituciones públicas.

---

<sup>2</sup> Ruiz Massieu, José Francisco. La empresa pública. Un estudio de derecho mexicano, Pág. 30

El caso de México ofrece un sistema peculiar de servicios de salud que corresponden genéricamente al esquema de la asistencia pública y que incluye: a los rudimentarios servicios médicos asistenciales y de salud pública de la SSA, a los servicios médicos de algunas dependencias e institutos estatales y a un número de clínicas de seguridad social que otorgan una prestación de servicios médicos y a los servicios privados.

Y, surge entonces la necesidad de conocer la función y razón de ser de la organización existente de los servicios de salud, así como de un modelo de salud pública que sea congruente con las necesidades y demandas que se originan en las instituciones públicas de salud.

Pero también conozcamos, para entender la orientación de los servicios de salud, los puntos cardinales que los orientan, pueden resumirse como sigue:

- 1) Los servicios que obedecen a las necesidades económicas de una clase y desempeñan funciones tales como la reproducción selectiva de la fuerza de trabajo.
- 2) Los servicios que corresponden a necesidades políticas de una clase o un aparato estatal que acaba de situarse al servicio de una clase.
- 3) Se someten a la influencia de las necesidades corporativas de un grupo profesional que dispone del espacio para su práctica liberal o erige sus espacios bajo el dominio de los grupos médicos hegemónicos dentro de las instituciones públicas de salud.
- 4) Son presa de las necesidades de mercado de poderosas industrias en expansión, tales como la químico-farmacéutica, la del equipo médico, la de construcción, etcétera.

Ahora, para entender la organización que existe al interior de las instituciones públicas de salud, es necesario antes conocer las diversas formas de organización de los servicios de salud existentes en el mundo, que pueden clasificarse en tres modelos generales.

---

<sup>3</sup> Ruiz Massieu, José Francisco. Estudios jurídicos sobre la nueva administración mexicana. Pág. 14

1. Sistema Nacional de Salud de Cobertura Universal Gratuita. La mayor parte o la totalidad del financiamiento proviene del gasto público vía impuestos generales, de modo que se trata de un servicio público gratuito, esto es, de un servicio no mercantil, respaldado en la legislación que establece la vigencia del derecho social a la salud. Por tanto, el acceso a los servicios no está condicionado por ninguna circunstancia personal ni restringido a grupos específicos de la población.
2. Los servicios personales y no personales están integrados en una misma estructura o guardan una relación muy estrecha (servicios no personales como el saneamiento del medio, la educación para la salud, el control del agua, de los alimentos y la higiene laboral). Los servicios personales se estructuran regionalmente en varios niveles de atención.
3. Coexistencia de organismos de seguridad social que ofrecen servicios médicos a los derechohabientes, instituciones asistenciales públicas que prestan atención médica gratuita de baja calidad a la población de pocos ingresos y no asegurada e instituciones privadas de carácter lucrativo.
4. Los servicios no personales están separados administrativamente de los personales y como no se les otorga prioridad, se desenvuelven precariamente. Este modelo de acceso a los servicios personales de salud tiene tres formas: a) mediante un pago específico a cambio del servicio médico privado b) mediante una cuota periódica se adquiere el derecho a los servicios médicos de la seguridad social y no es necesario ningún pago adicional cuando se recibe el servicio. c) para la población que carece tanto de poder adquisitivo como de seguridad social, el Estado opera servicios médicos a "población abierta".
5. Predominio de instituciones privadas de carácter mercantil con sistemas de cobro directo al paciente o, a través de seguros médicos. En este modelo la atención a la salud es un bien de consumo privado, sujeto a las leyes del mercado.

Pasamos así a las características sobre la prestación de servicios de salud dentro de las instituciones que identifica los siguientes niveles de atención:

A) DEL PRIMER NIVEL. Proporcionan atención médica al individuo, a la familia y a la comunidad de tipo integral, preventiva, curativa y de rehabilitación, apoyado en estudios de laboratorio gabinete de baja complejidad, así como promoción de la salud, educación para la salud, fomento sanitario e investigación orientada principalmente a problemas de salud de mayor frecuencia. Las unidades médicas que integran el primer nivel de atención son la unidad de medicina familiar subrogada.

B) DEL SEGUNDO NIVEL. Proporcionan atención médica en las cuatro especialidades básicas: cirugía general, medicina interna, gineco obstetricia y pediatría, así como en cinco complementarias: otorrinolaringología, oftalmología, traumatología y ortopedia, dermatología y psiquiatría, y cuatro áreas de apoyo: anatomía patológica, laboratorio clínico, anestesiología y radiología.

En este nivel, la atención será ambulatoria y/o con hospitalización, con servicios de urgencia y con acciones primordialmente curativas y de rehabilitación. Lleva a cabo también acciones de docencia e investigación, medicina preventiva y estomatología. El tiempo de traslado del derechohabiente a estas unidades no debe exceder de dos horas. Las unidades que integran el segundo nivel de atención son la clínica hospital.

C) DEL TERCER NIVEL. La función primordial de este nivel es de investigación y docencia, la prestación de servicios será de apoyo a la atención médica de alta especialidad, con el auxilio de recursos complicados y de costo elevado, para resolver problemas de diagnóstico y tratamiento que requieran la participación de las especialidades de rama de las 4 básicas de la medicina.

Este nivel capta a los pacientes que son remitidos por el segundo nivel. La unidad médica que integra el tercer nivel de atención, corresponde al hospital regional y comprende una población mayor de 250,000 derechohabientes. Consta de 22 a 26 especialidades que incluyen funciones de enseñanzas y

entrenamientos en las especialidades de: ginecobstetricia, pediatria, ortopedia, neurologia, cirugia reconstructiva, hematologia, entre otras. Continuando con la caracterización, según Roemer\* existen dos grandes tipos de atención médica. El sistema directo de atención médica en el que los servicios son prestados por personal asalariado y en instalaciones que son elementos constitutivos de las agencias de seguridad social, en donde tanto los recursos humanos como los materiales y financieros están sujetos a control, supervisión y políticas jerárquicas. Y un sistema indirecto de seguridad social, en el que se contrata a trabajadores de salud y a instituciones independientes para que presten servicios de atención medica.

Por su parte, Milton Terris ha establecido una clasificación de la atención medica en la que divide en tres grandes grupos a los sistemas de prestación de servicios que cubren a la población.

"1. Asistencia publica dominante en la mayor parte de los países pre capitalistas con servicios semifilantropicos gubernamentales destinados a las clases populares y en ocasiones con programas operados con agencias para el proletariado industrial o la burocracia estatal.

2. El sistema de seguros de salud, dominantes en las naciones capitalistas industriales, ya sea con participación gubernamental o con esquemas de practica privada, de carácter obligatorio o voluntario, limitado a algunos grupos de trabajadores o extendido a toda la población.

3. Los servicios nacionales de salud, dominantes en los países socialistas, con cobertura universal de la población, acceso gratuito, personal asalariado, regionalizado y con una administración unificada de los servicios de salud publica, de atención hospitalaria y de atención externa. La practica individual y de grupo, asumida únicamente como un negocio sujeto a las leyes del mercado, no es el dominante en ninguna de las tres modalidades de servicios anteriormente descritos. Si constituye, en cambio un elemento básico que actúa en el trasfondo de muchos de los sistemas de seguros de salud y en

algunos de asistencia pública, pero como libre empresa directa no es el esquema básico de prestación de servicios para la mayor parte de la población en ningún país del mundo.”<sup>4</sup>

En este sentido, se presenta a continuación una mayor aproximación a los aspectos antes mencionados y fundamentales para conocer y entender la problemática que existe en las instituciones públicas de salud.

## 2. Instituciones Tripartitas. Financiamiento. Cobertura.

En general, el financiamiento de la seguridad social en los países con economía de mercado, ya sean países desarrollados o en vías de desarrollo, tienden a basarse en regímenes contributivos de carácter tripartito. En los países de economía centralizada, el régimen financiero no es contributivo y se basa principalmente en la participación estatal.

En México, la historia indica que, durante el gobierno de Luis Echeverría fue integrada una Comisión de este tipo, por cinco representantes propietarios y siete suplentes del gobierno federal (encabezados por el Srío del Trabajo y Previsión Social) por diez propietarios y diez adjuntos del sector obrero y por diez propietarios y diez adjuntos del sector empresarial y surge después de la crisis de legitimidad del Estado cuyo punto máximo se dio en 1968 creándose paralelamente a la proposición de apertura política del Estado ante los planteamientos, obreros, campesinos, este modelo exigía una redefinición de las políticas, es así como los organismos tripartitas han sido utilizados para lograr la estabilidad política, esto es, como instituciones para lograr un apoyo y como vía de legitimación como podrá verse y profundizarse a lo largo de este trabajo.

Así entonces, las Comisiones Tripartitas cobraron gran importancia a partir de la década de los 70 ya que es en estos años cuando se constituyó un movimiento obrero organizado, independiente y contestatario, que es excluido en la participación, dentro de la Comisión Nacional Tripartita.

---

<sup>4</sup> Terris Milton. La revolución epidemiológica y la medicina social, Pág. 177

Los organismos con este carácter, desde la creación de las Juntas Centrales de Conciliación y Arbitraje en 1971, fueron por el Consejo Técnico del IMSS en 1943, por la Comisión Nacional de la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas en 1961, hasta la creación de la Comisión Nacional Tripartita en 1971, de la cual se desprendieron otros organismos con carácter tripartito, se han creado en contextos de violentas luchas entre los empresarios y los trabajadores para obtener cada quien una mejor participación de la riqueza generada.

El ejecutivo federal con este tipo de organismos no solo hace uso de su facultad constitucional de darle la modalidad a la estructura social que requiera el interés público sino que también reconoce que a través de dichos organismos y de las instituciones que de ellas se derivan, se puede hacer efectiva la realización de sus intereses.

Este tipo de organización tripartita de las instituciones de derecho social ha revelado también ser una fórmula adecuada para incrementar, bajo la coordinación del gobierno, la responsabilidad de los factores de producción en los asuntos de interés nacional. Ha demostrado, igualmente, su capacidad para relacionar, la administración pública con las necesidades y aspiraciones de los beneficiarios de sus servicios " las comisiones tripartitas uno de los pilares no solo para mantener la estabilidad política sino también para legitimar las acciones del Estado y la participación de este en la esfera de la sociedad civil, a través de sancionar y legitimar a los representantes de la clase trabajadora y empresarial" <sup>5</sup>

Y el Jefe del Ejecutivo apunta al respecto refiriéndose al IMSS, que cumplió en 1997, 54 años que " es una conquista irreversible de los mexicanos y un ejemplo vivo activo que se puede construir a través de la alianza histórica entre trabajadores, empresarios y gobierno... la defensa y fortalecimiento del IMSS seguirá siendo una de las altas prioridades del gobierno de la República" <sup>6</sup> Así pues, se creó para canalizar contribuciones tripartitas en apoyo a la industrialización de las principales

---

<sup>5</sup> Silva Ruiz, Gilberto. La negociación de la estabilidad política. Instituciones tripartitas en México. 1971-1982  
Pág. 7

<sup>6</sup> Moreno Domínguez, Manuel. "Se equivocaron quienes aseguraban la privatización del IMSS: Zedillo"



urbes, bajo la conducción gubernamental y la oferta pública de servicios integrales. Sus recursos están constituidos en su mayor parte por las cuotas que en forma tripartita son pagadas por el gobierno, empresa y trabajador y está facultado para invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de la Ley del Seguro Social.

Su financiamiento, se realiza por lo tanto, mediante la contribución del empleado, del empleador y con aportaciones del estado, y los ramos de aseguramiento desde su creación hasta antes de la reforma aprobada en 1995 eran cuatro: a) Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, b) Riesgos de trabajo c) Enfermedades y maternidad y d) Guardería

Por su parte el ISSSTE se financia mediante la aportación gubernamental y la de los trabajadores. Otorga ramos de aseguramiento similares a los del IMSS, llegando a sumar 21 prestaciones sociales: el seguro de enfermedades profesionales, de accidentes de trabajo, de maternidad, promociones para mejorar la preparación técnica y cultural del trabajador y su familia, créditos para la adquisición de casa o terrenos, préstamos, jubilaciones, pensiones por muerte y riesgos de trabajo, tiendas de viveres, ropa y aparatos domésticos, hoteles y centros turísticos.

#### *Financiamiento.*

En el plano internacional pueden identificarse dos extremos en materia de modelos de sistemas de salud: por un lado está el esquema público puro que presta servicios estatales de salud, ya sea con financiamiento público exclusivo o con participación de los factores de la producción, en cuyo caso adquiere la forma de seguridad social. En el otro extremo están los países en los que los servicios estatales de salud son casi nulos y el mercado privado atiende a la mayor parte de la población.

En América Latina, en la mayoría de las instituciones de seguridad social, la participación financiera del Estado se lleva a cabo a través de las contribuciones obligatorias y voluntarias, en los

sistemas nacionales establecidos sobre bases financieras tripartitas, la aportación estatal se fija con relación a determinados criterios de participación entre los tres sectores.

La proporción de asegurados con relación a la población económicamente activa es relativamente baja. Este hecho, en conjunto con las peculiaridades de la estructura tripartita de financiamiento ocasiona una redistribución negativa de los sectores no asegurados, contribuyen indirectamente al financiamiento de la seguridad social a través de los impuestos federales de precios mas elevados al consumidor o de ambos.

La acción y participación del Estado en este rubro tiene lugar de diversas maneras, desde su contribución dentro de un modelo tripartito de financiamiento, hasta la gestión a su cargo de todo sistema de seguridad social. Esto depende en gran medida de la concepción que tenga cada gobierno en cuanto a la función primordial del Estado y al proceso de desarrollo. En los países en que las políticas estatales dan prioridad al crecimiento económico sobre el desarrollo social, se observa la utilización de las mayores partidas del erario nacional para aquellas actividades esencialmente relacionadas con cuestiones de producción económica y defensa nacional. Paralelamente, se plantea la transferencia de la carga de los programas sociales al campo de la iniciativa privada. No obstante, en lo que se refiere al aspecto financiero, la gestión estatal adquiere día a día, mayor relevancia.

Su financiamiento - de la seguridad social - depende entonces principalmente de las contribuciones de los empleados y los patrones, así como de las aportaciones del gobierno federal. Y hasta ahora pertenecen al régimen obligatorio de la seguridad social únicamente:

- a) los trabajadores que están vinculados por una relación de trabajo
- b) miembros de las sociedades cooperativas de producción y administración obreras o mixtas y
- c) los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupos solidarios, sociedad local o unión de crédito.

Existen también tres subcomponentes financieros que alimentan la prestación de servicios de salud: 1) los fondos del erario público federal 2) los fondos de las instituciones de seguridad social que se aplican a otorgar servicios de salud a la población derechohabiente y 3) los fondos privados consistentes ya sean en el pago directo individual por servicios prestados, o en las aportaciones individuales sencillas o mixtas a fondos privados de aseguramiento contra episodios y otras condiciones que determinan el uso de servicios médicos privados.

Pero, se soporta normalmente por medio de las aportaciones que cubren los sectores directamente beneficiados, de tal suerte que se distribuye la carga económica tomando en cuenta la situación que cada uno de estos sectores guarda en la compensación del servicio. En esas condiciones se reviste al órgano encargado de proporcionar los servicios de características particulares que le permiten ser un ente liquidador y receptor directo de cuotas.

Inicialmente trabajadores y patrones soportaban el impacto económico de la seguridad social porque dichos sectores se dirigía la misma; a medida que se emplea el radio de acción de esta clase de servicios públicos exigibles, mayor número de personas intervienen en su soporte financiero, incluyendo al Estado que tiene que cubrir la diferencia mediante subsidios o entregas complementarias, que nivelan el soporte económico de este costoso servicio.

Es importante mencionar en este momento, que en cuanto al desarrollo financiero de los institutos de seguridad social, este descansa en dos métodos: de reparto y de capitalización. A su vez, el primero se distingue en reparto puro o simple reparto de cobertura de capitales; se considera al primero como la distribución de los gastos por ejercicio económico, en tanto que el segundo se define de la forma siguiente: " A una cotización o prima constante e irrevocable, se acumulan durante el periodo inicial los fondos precisos, las reservas matemáticas para atender los gastos que supongan las obligaciones del seguro" <sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Moreno Padilla, Javier. Régimen fiscal de la Seguridad Social. Pág. 20

El sistema de reparto simple se manifiesta a través del equilibrio en la erogación y los ingresos del ejercicio económico, en tanto que en el segundo los recursos de cada ejercicio deberán atender a las prestaciones vitalicias concedidas, aunadas a las erogaciones inmediatas efectuadas por asistencia médica y otros conceptos, de tal suerte que el monto de los recursos será suficiente para cubrir las prestaciones, así como para generar los capitales constitutivos necesarios que van a satisfacer las pensiones vitalicias de las personas que alcanzan los mínimos legales; el llamado sistema de cobertura de capitales es más técnico porque pretende evitar desequilibrios económicos al buscar soportar en forma el incremento actuarial del sistema pensionario.

Se considera que el sistema de capitalización puede ser individual o colectivo, siendo el primero el realizado por instituciones de seguro privado, en donde a cada contratante se le abre una cuenta individual, donde utilizando la técnica actuarial se pueden generar las rentas vitalicias constituidas; en cambio el correcto sistema de seguridad social es el de capitalización colectiva, por medio de la cantidad los asegurados tendrán que pagar una cotización constante que se fija con la llamada prima media general, la cual se alcanza dividiendo el valor global actual de las prestaciones, por el valor actual global de las cotizaciones unitarias; en el seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte se establece un sistema de capitalización colectiva con prima media general, que coincide exactamente con el conceptualizado anteriormente denominado de capitalización.

No obstante, el hecho de calcular las cotizaciones con base al ingreso del trabajador, es decir, fundamentar en un solo factor de la producción el peso de las cargas sociales, impone un modelo financiero poco favorable a la creación de empleos, que sanciona particularmente a las industrias intensivas en la utilización de mano de obra y alienta a los empleadores a limitar la participación de la fuerza de trabajo en el proceso productivo. Cuando el costo de la mano de obra se eleva con relación al capital, el empleador tiende a reemplazar la fuerza de trabajo, invirtiendo el uso de capital en tecnologías intensivas que traen como consecuencia un aumento en los niveles de desempleo. Por otra parte, el peso

creciente de las cargas sociales constituye otro incentivo para substituir el trabajo por el capital. De esta manera, las cotizaciones sobre el salario del trabajador acrecientan el desempleo y a su vez tienden a favorecer un desequilibrio financiero en las instituciones: los trabajadores privados de empleo dejan de cotizar, mientras que durante un determinado periodo, continúan recibiendo prestaciones.

Dentro de este marco de referencia, existen diversas soluciones parciales que bien podrían contribuir a mejorar la actual situación de los sistemas financieros.

- Eliminación del tope salarial en las cotizaciones, de tal manera que quienes obtengan mayores ingresos cubran porcentualmente mayores cuotas. Esta medida puede contribuir a lograr una mayor equidad y a acrecentar los ingresos de las instituciones.

- Las instituciones de seguridad social podrían realizar las canalizaciones sobre la totalidad del salario y no sobre el salario básico, para disminuir las tendencias al desfinanciamiento de los regímenes.

- Incorporación de mecanismos de actualización automática de las pensiones, así como medidas para no seguir disminuyendo la edad de jubilación, sino por el contrario, en algunos casos estudiar la posibilidad de aumentarla.

Lo anterior implica que es necesario estudiar en profundidad aspectos tales como la capacidad de absorción\* de nuevos aportes financieros, en función de la capacidad instalada, la utilización de recursos humanos y la eficacia administrativa.

En este sentido, dos son los puntos esenciales referentes al financiamiento y a la evolución de la base financiera de estos sistemas, que con el impacto de los beneficios y servicios asociados al envejecimiento de la población cubierta supone una problemática ya que supone un patrón inmutable de ineficacia del aparato estatal y el otro punto es de que en virtud de que el sistema de seguridad social se sustenta económicamente en las cuotas y contribuciones que cubren los patrones y otros sujetos

\* Capacidad de absorción es el conjunto de condiciones previas que deben satisfacerse para estar en la posición de utilizar aumento de recursos financieros destinados a ampliar el ámbito de operaciones en forma óptima. El

obligados, los asegurados y el Estado, reviste particular importancia toda la regulación que se establezca en esta materia, tomando en cuenta que la Institución está obligada a conservar el equilibrio financiero en todos sus ramos de seguro en operación

Este equilibrio debido al crecimiento de los costos en prestaciones económicas, le ocasionó un problema, mismo que se pretendió resolver vía la reestructuración financiera consistente en la división de los seguros que presta, trasladando al sector privado como se verá en el siguiente capítulo - vía las AFORES Y SIEFORES- , los que pueden representar una mayor rentabilidad a largo plazo.

#### *Cobertura.*

Otro problema que enfrentó y enfrenta es su falta de cobertura mínima. Este desalentador panorama se ha venido remontando por medio de innumerables luchas cuya ideología ha quedado plasmada en nuestros textos legales, para testimoniar el espíritu y la fuerza de los mexicanos para vencer la adversidad. No cabe duda de que la seguridad social ha venido a constituir uno de los más claros anhelos de estas luchas, que hoy cristaliza la cobertura como derechohabiente de más de 48 millones de mexicanos en el IMSS, el ISSSTE el ISSFAM y PEMEX, los no derechohabientes se atienden en el sector salud, los programas IMSS-Solidaridad y el DIF y a estos esfuerzos se suman otros aislados de orden estatal y municipal.

Los trabajadores al servicio del Estado, por su parte, sean federales o estatales son cubiertos por diversos institutos de seguridad social. La Ley del Seguro Social considera también la posibilidad de incorporar al régimen obligatorio a los trabajadores federales, estatales y municipales no cubiertos por

---

concepto se refiere a todos los elementos que se requieren además de los recursos financieros mismos para aumentar la producción de prestaciones y servicios en un sistema de seguridad social.

algún otro sistema, como el del ISSSTE. Al amparar también a los dependientes de los asegurados, los servicios de salud de la seguridad social cubren legalmente a poco más de 50% de la población.

Haciendo un poco de historia con el fin de contextualizar históricamente este fenómeno, tenemos que en 1943, cuando nace el IMSS se calculaba que no necesitarían sus servicios más de 2 millones de trabajadores; sin embargo, la dinámica demográfica, la urbanización, el crecimiento económico y el éxito mismo de los programas de desarrollo social incrementaron rápidamente su demanda hasta llegar al nivel de atención antes señalado y es que la seguridad social constituye sin duda una de las aportaciones fundamentales en la historia de la humanidad. Sin embargo, no se desconocen las dificultades financieras y de operación presentes en diversas instituciones que otorgan este servicio a nivel mundial y de manera particular en Latinoamérica; por ello se hace hincapié en la adecuación de mecanismos para el cumplimiento institucional de objetivos y el fortalecimiento de sus acciones en lo venidero.

Cuatro instituciones de carácter nacional tienen a su cargo una población cercana a los 50 millones de personas, con el fin de brindarles protección con diferentes servicios de la seguridad social. Se trata del IMSS, ISSSTE, PEMEX y la SEDENA. El resto de la población, casi las dos terceras partes de los habitantes, más de 40 millones debían ser atendido, en teoría, por la SSA, cuya capacidad de hospitales, centros asistenciales y servicios solo alcanzaba a cubrir entre 15 y 18 millones de personas.

Datos recientes indican que cada día hábil del año, las instituciones públicas de salud atienden un promedio de 755 mil consultas, se hospitalizaban a cerca de 15 mil enfermos y se realizan 9 mil intervenciones quirúrgicas. Esto representa un incremento en la capacidad institucional de 120 mil consultas diarias y de mil hospitalizaciones por día, en comparación con 1994. Además de estos 3 años, el número de unidades médicas creció de 14 mil 600 a cerca de 16 mil, esto es, un aumento de una diaria, en promedio durante la presente administración.

Y si tomamos en cuenta que aún cuando la natalidad tuvo un decremento equivalente a 42% entre 1940 y 1990, el número anual de nacimientos aumentó de modo importante al pasar de 875 mil a 2.5 millones. Y si bien son evidentes los avances en esta materia, es mucho lo que todavía queda por hacer, esto puede verse con mayor claridad si se reconoce que en materia de fecundidad la tasa global pasó de 6.9 hijos por cada mujer en 1960, a 3.2 en 1990 y que se proyectó llegar a 2.7 en 1995.

Aunque en los últimos años la población continua creciendo ( la de derechohabientes), las instituciones de seguridad social siguen cubriendo un porcentaje reducido de la población, mientras tanto, el número absoluto de personas que no tienen derecho a la seguridad social va en aumento.

#### Cobertura nominal de las instituciones de seguridad social. -

La manera visual de estimar la cobertura de los servicios personales de salud, consiste en sumar la población derechohabiente de cada una de las instituciones de seguridad social y a este subtotal añadirle la población que las instituciones de asistencia declaran atender. De esta manera, se alcanzan porcentajes nacionales de cobertura bastante altos.

Por su parte, la cobertura de la medicina privada es difícil de estimar, se restringe a quienes pueden pagar sus servicios y se reduce en etapa de crisis económicas e inflación, al disminuir el poder de compra de servicios que van en aumento, es importante mencionarlos ya que los servicios privados constituyen la tercera vía para acceder a servicios de salud. Su desempeño está vinculado la capacidad de organización de los demandantes o usuarios.

Por su parte, la cobertura nominal de las instituciones de población es igual a las de seguridad social, por lo tanto, a las instituciones de población abierta no se les puede aplicar, por su naturaleza el concepto de cobertura nominal.

Otro dato importante es la distinción entre las instituciones de seguridad social ( IMSS, ISSSTE, Servicio Médico de Ferrocarriles Nacionales de México, SEDENA, Secretaria de Marina y



PEMEX) de los tipos de población contemplando la población cerrada, \*\* equivalente al número de derechohabientes que recibían servicios médicos de cada una de las instituciones. y la que se denomina "población abierta" es decir, que no tiene seguridad social y puede recibir servicios de salud de parte de la SSA, del DDF, de los servicios IMSS-Solidaridad y del sistema nacional para el desarrollo integral de la familia, en la práctica la cobertura no llega al 100%. Estos servicios, no son gratuitos, tiene un costo establecido de acuerdo a las condiciones de pago de los que lo requieren y se financia principalmente con aportaciones del gobierno federal.

Es bueno recordar también que con el PND 1994-2000, se propusieron otras nuevas reformas, se pronosticó por ejemplo la cobertura nominal de las instituciones de seguridad social para el año 2000, con base en dos hipótesis: la primera considera la extensión del servicio del IMSS y del ISSSTE siguiendo las tendencias de su crecimiento demográfico con tasas históricas.

De acuerdo con esta hipótesis, para ese año 2000 habría una cobertura nominal del 72% de la población. En una segunda hipótesis a la cobertura del IMSS e ISSSTE se le agrega la cobertura programada del convenio IMSS-Coplamar, en cuyo caso para el año 2000 se alcanzaría una cobertura nominal del 84% de la población, se anuncia en el proyecto de presupuesto de la Federación para 1998 la incorporación de 600 mil personas adicionales al programa de ampliación de cobertura (PAC) que atenderá en total a 6.6 millones de mexicanos con el Paquete Básico de Servicios de Salud. El Plan cubrirá en 1998 a dos terceras partes de población que en 1994 no disponía de servicios de salud y que vive en 600 de los municipios más pobres del país. Y una cobertura de cerca del 95% con los esquemas completos de vacunación a menores de un año, además de:

. Cobertura de cerca del 98% con el esquema básico de vacunación a niños de uno a cuatro años.

---

\*\* Por población cerrada se entenderá a la población derechohabiente de las instituciones de seguridad social, la cual puede también demandar y usar servicios de salud de las demás instituciones.

. Aplicación masiva en la población infantil de la nueva vacuna triple viral, para prevenir en todo el territorio nacional contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

Para alcanzar el mínimo de salud en el año 2000, se planteó como base hipotética del cálculo la extensión de servicios médico-asistenciales según el modelo de atención del IMSS, esto implicaría para ese año un incremento a precios constantes de nueve veces el gasto que tuvo el IMSS en 1977. Al considerarse la poca viabilidad financiera de tal política, se propone una segunda opción que se refiere a la ampliación de servicios de atención primaria a la salud parcialmente expresada por el modelo IMSS-Coplamar.

Esta segunda opción sería más económica y por tanto más viable. Se calcularon los recursos físicos y humanos requeridos en el año 2000 y se concluyó que las prioridades deben ser el incremento de camas de hospital y de médicos generales.

Para finalizar la ilustración numérica de este apartado se presenta la siguiente lista que ilustra la distribución de los servicios que proporciona la seguridad social en México, así como datos respecto a la cobertura de los servicios.

#### **INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL POR REGIÓN Y ENTIDAD FEDERATIVA:**

1. **Pacífico Sur.**
2. Chiapas, Guerrero, Oaxaca.
3. **Centro Este**
4. Hidalgo, Puebla, Tlaxcala.
5. **Centro Norte.**
6. San Luis Potosí, Zacatecas.
7. **Centro Occidente.**
8. Guanajuato, Michoacán, Querétaro.

9. **Golfo Centro.**
10. **Tabasco, Veracruz.**
11. **Sureste.**
12. **Campeche, Quintana Roo, Yucatán.**
13. **Pacífico Centro.**
14. **Durango, Nayarit, Sinaloa.**
15. **Occidente.**
16. **Aguascalientes, Colima, Jalisco.**
17. **Norte.**
18. **Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Tamaulipas.**
19. **Pacífico Norte.**
20. **Baja California, Baja California Sur, Sonora.**
21. **y 12. Centro y D. F.**
22. **Morelos, Valle de México.**

**DÉFICIT EN CAPACIDAD DE COBERTURA DE LOS RECURSOS PARA LA  
ATENCIÓN DE LA SALUD: MÉDICOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y REGIÓN.  
PRONOSTICO 2000.**

<b>Centro y D.F.</b>	<b>Población</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Existencia proyectada</b>
Morelos	1 802 126	1 613	1 541
Valle de México	29 724 265	26 611	43 447

<b>Déficit</b>	<b>Pob. no cubierta</b>	<b>% con respecto a población total</b>
72	80 424	4.5
0	0	0.0

**Indicador:** un médico para 1 117 habitantes.

**Fuente:** Elaboración de Coplamar. Financiamiento y extensión de la seguridad social en América Latina. Pág. 353

**DÉFICIT EN CAPACIDAD DE COBERTURA DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD: CAMAS HOSPITALARIAS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y REGIÓN. PRONOSTICO 2000.**

<b>Centro y D. F. proyectada</b>	<b>Población</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Existencia</b>
Morelos	1 802 126	3 387	1 122
Valle de México	29 724 265	55 873	30 403

<b>Déficit.</b>	<b>Pob. no cubierta.</b>	<b>% con respecto a población total.</b>
2 265	1 204 980	66.9
25 470	13 550 040	45.6

**Indicador:** Una cama por 532 habitantes

**Fuente:** Elaboración Coplamar. Financiamiento y extensión de la seguridad social en América Latina. Pág. 355

### 3. Características de las Instituciones de seguridad social: IMSS ISSSTE ISSFAM.

La seguridad social como sistema de prestaciones y supervisión estatal cuenta con los tres principales: IMSS, ISSSTE, ISSFAM, como ya se ha indicado el seguro social obliga a señalar objetivos, crear instituciones, y adecuar su crecimiento al desarrollo económico y cuenta con un programa donde se toman en cuenta los siguientes aspectos:

1. Una colectividad cotizante
2. Beneficiarios de prestaciones
3. Institución que lleva a cabo la compensación estadística entre cuotas y prestaciones.

A fin de conocerlas en estos aspectos se inicia con el Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS.

El Seguro Social comprende:

El régimen obligatorio y

El régimen voluntario.

El régimen obligatorio comprende los seguros de:

1. Riesgos de trabajo
2. Enfermedades y maternidad
3. Invalidez y vida
4. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y,
5. Guarderías y prestaciones sociales.

Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio las personas que se encuentren vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dan origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón. También los miembros de sociedades cooperativas de producción y, las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la Ley.

**Régimen voluntario. Seguro de salud para la familia.** Toas las familias tienen derecho a u seguro de salud, se celebra un convenio con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad. Los sujetos amparados por el seguro de salud para la familia son:

1. El asegurado
2. El pensionado por:
  - a) Incapacidad permanente total o parcial
  - b) Invalidez
  - c) Cesantía en edad avanzada y vejez y
  - d) viudez, orfandad o ascendencia.

Adicionalmente este seguro podrá extenderse a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de este. Este mismo derecho podrá extenderse a los sujetos del régimen obligatorio.

Los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia pagarán anualmente una cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

**Las bases de cotización y de las cuotas.**- El salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

**Tipos de seguros.**

- ◊ Seguro de riesgos de trabajo
- ◊ Seguro de enfermedades y maternidad
- ◊ Seguro de invalidez y vida
- ◊ Seguro de invalidez y vida

- ◊ Seguro de Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- ◊ Seguro de Guarderías y prestaciones sociales.

#### **Clasificación del Seguro Social.**

	<b>Régimen obligatorio en sentido estricto</b>
<b>Obligatorio</b>	<b>Continuación voluntaria al régimen obligatorio</b>
<b>Seguro Social</b>	<b>Inscripción voluntario al régimen voluntario</b>
	<b>Seguros facultativos</b>
<b>Voluntario</b>	<b>Seguros adicionales</b>

#### **Prestaciones Sociales**

Prestaciones sociales comprenden:

Prestaciones sociales institucionales

Prestaciones de solidaridad social.

Las prestaciones sociales, institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. Las prestaciones que otorga el IMSS se clasifican en dos rubros 1) prestaciones enfocadas hacia el desarrollo individual y el bienestar familiar y comunitario, en este rubro se ordenan los programas de guardería, bienestar y desarrollo familiar, atención a pensionados y jubilados, actividades deportivas y centros recreativos y 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, en el programa IMSS-Solidaridad. Se atiende a más de 10 millones de solidariohabitantes. Los

programas de prestaciones sociales que otorga el IMSS dan atención a cerca de 30 millones de usuarios, incluyendo 146 mil alumnos del programa de bienestar IMSS-Solidaridad.

Para llevar a cabo los programas correspondientes a las prestaciones sociales del IMSS cuenta con una infraestructura material de 2 765 unidades operativas distribuidas en todo el país, de las cuales 2 025 corresponden a los centros de extensión de conocimientos. El financiamiento de estos servicios proviene de las cuotas y aportaciones del seguro correspondientes 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.

Prestaciones de solidaridad social. Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en la Ley.

#### **Recursos del Instituto.**

Constituyen os recursos del Instituto:

1. Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la Ley, así como la contribución del Estado respecto de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia y adicionales.
2. Los intereses, realización de activos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase, que produzcan sus bienes.
3. Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor y,
4. Cualesquier otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos.

#### **Los Órganos Superiores del Instituto.**

1. Asamblea general
2. El Consejo Técnico



### 3. La Comisión de Vigilancia

### 4. La Dirección general

#### **Medicina preventiva.**

Con el propósito de proteger a la salud y prevenir las enfermedades y la discapacidad, los servicios de medicina preventiva del Instituto se llevan a cabo programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a la resolución de problemas médico-sociales.

#### **ISSSTE.**

La seguridad social de los trabajadores comprende:

Régimen voluntario y Régimen obligatorio.

**Régimen obligatorio.** Todo trabajador incorporado al régimen de este ordenamiento, debería cubrir al Instituto una cuota fija del 8% del sueldo básico de cotización.

La Ley se aplica

1. A los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración pública federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y de otros

2. A las dependencias y entidades de la Administración pública federal y de los Poderes de la Unión

3. A las dependencias y entidades de la administración pública en los estados y municipios y a sus trabajadores

4. A los Diputados y Senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente

5. A las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de la junta Directiva se incorporen al régimen de esta Ley

**Prestaciones y servicios.**

Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros:

- ◊ Medicina preventiva
- ◊ Seguro de enfermedades y maternidad
- ◊ Servicios de rehabilitación física y mental
- ◊ Seguro de riesgos del trabajo
- ◊ Seguros de jubilación
- ◊ Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios
- ◊ Seguro de invalidez
- ◊ Seguro por causa de muerte
- ◊ Seguro de cesantía en edad avanzada
- ◊ Indemnización global
- ◊ Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil
- ◊ Servicios integrales de retiro o jubilados y pensionistas
- ◊ Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto
- ◊ Prestamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, en sus modalidades de adquisición en propiedad de terrenos y/o casa habitación, construcción, reparación, ampliación o mejoras de las mismas
- ◊ Prestamos a mediano plazo
- ◊ Préstamos a corto plazo

- ◊ Servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes
- ◊ Servicios turísticos
- ◊ Promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo y recreación
- ◊ Servicios funerarios
- ◊ Sistema de ahorro para el retiro.

#### **Régimen voluntario.**

El Instituto podrá celebrar convenios con las entidades de la Administración pública y con los gobiernos del estado o de los Municipios, a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban prestaciones y servicios del régimen obligatorio de esta Ley. La incorporación podrá ser total o parcial

#### **Tipos de Seguros.**

- ◊ Seguro de enfermedades y maternidad
- ◊ Seguro de riesgos del trabajo
- ◊ Seguro de jubilación, de retiro por edad avanzada y tiempo de servicios, invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada e indemnización global.

El derecho a las pensiones de cualquier naturaleza nace cuando el trabajador o sus familiares derechohabientes se encuentren en los supuestos consignados en la ley y satisfagan los requisitos.

**Pensión por jubilación**

**Pensión por edad y tiempo de servicios**

**Pensión por invalidez**

**Pensión por causa de muerte**

**Pensión por cesantía en edad avanzada**

**Prestaciones sociales y culturales.**

El Instituto proporciona los servicios sociales siguientes:

Venta de productos básicos y de consumo para el hogar

De alimentación económica en el trabajo

Centros turísticos

Servicios funerarios

Los que acuerde con la Junta Directiva

Prestaciones culturales

Programas culturales

Programas educativos y de preparación técnica

De capacitación

De atención a jubilados, pensionados e inválidos

Campos e instalaciones deportivas para el fomento deportivo

Estancias de bienestar

Los que acuerde la Junta directiva

El ISSSTE otorga anualmente a sus trabajadores prestaciones plasmadas en los artículos del 91 a 136 en la Ley. Con base en una estrategia de modernización y en estricto apego a las políticas y los programas nacionales del gobierno; el Fondo de Vivienda del ISSSTE inicio un proceso de cambio orientado a fortalecer su papel como organismo financiero de vivienda, con el fin de coadyuvar a la obtención de una vivienda para los trabajadores del servicio público que carecen de ella y en especial para los menores ingresos y mayor antigüedad laboral.

En lo que corresponde al rubro de prestaciones sociales, el programa del instituto en esta materia se refiere a las 116 estancias de bienestar y desarrollo infantil, las cuales han incrementado su número.

Los programas y actividades culturales y artísticas por el Instituto en los estados, municipios y regiones del país, están dirigidos de manera especial a hijos de trabajadores, adolescentes, trabajadores, pensionados y jubilados.

El TURISSSTE asume también dentro de sus funciones y atribuciones la de proporcionar servicios de turismo social, que son acciones destinadas a propiciar el acceso a la participación, en actividad sociales, culturales y recreativas de los grupos más amplios de la población derechohabiente. Para lograrlo, TURISSSTE ha convenido descuentos hasta de 30% con establecimientos de hospedaje de diversas categorías, que van desde albergues y campamentos, hasta hoteles de distintos niveles.

El régimen ordinario del Instituto ampara a 38.7 millones de mexicanos, que corresponde casi a 50% de la población total del país.

El Instituto cuenta con 634 unidades operativas para otorgar las prestaciones sociales, además de trabajar en otorgar las prestaciones sociales además de trabajar en una red de 1 041 instalaciones deportivas, gracias a convenios concertados con otras instituciones. En cuanto a la protección al salario, en 1991 el ISSSTE operó 255 tiendas y 88 farmacias.

#### **Patrimonio del Instituto.**

El patrimonio del Instituto lo constituyen:

- a) sus propiedades, posesiones, derechos y obligaciones
- b) las cuotas de los trabajadores y pensionistas
- c) las aportaciones que hagan las dependencias y entidades
- d) el importe de los créditos e intereses a favor del Instituto y a cargo de los trabajadores o de las dependencias y entidades
- e) los intereses, rentas, plusvalías y demás utilidades que se obtengan de las inversiones que conforme a su ley haga el Instituto

- f) el importe de las indemnizaciones, pensiones caídas e intereses que prescriban en favor del instituto
- g) el producto de las sanciones pecuniarias derivadas de la ley
- h) las donaciones, herencias y legados a favor del Instituto
- i) los bienes muebles e inmuebles que las dependencias o entidades paraestatales destinen y entreguen para los servicios y prestaciones que establece la Ley, así como aquellos que administra el Instituto y que pueden ser destinados a los mismos fines y
- j) cualquiera otra percepción respecto de la cual el Instituto resulte beneficiado.

#### **Órganos de Gobierno.**

La junta Directiva

El Director general

La Comisión ejecutiva

La Comisión de Vigilancia

**Medicina preventiva.** El instituto proporcionará servicios de medicina preventiva tendientes a preservar y mantener la salud de los trabajadores, pensionistas y sus familiares derechohabientes quienes tendrán derecho a la atención preventiva.

La medicina preventiva atenderá:

El control de enfermedades prevenibles por vacunación

El control de enfermedades transmisibles

La detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas

Educación para la salud

Planificación familiar

Atención materno-infantil

Salud bucal

Nutrición

Salud mental

Higiene para la salud y

Las demás actividades de medicina preventiva que determine la Junta directiva y el Director general.

**ISSFAM.**

La SEDENA afilia a los militares en situación de activo y de retiro y las cédulas de identificación que expedirán son válidas para ejercer los derechos a las prestaciones.

**Los órganos de gobierno son:**

La Junta Directiva y

El Director General

**Órganos de Alto Mando y la Administración.** Estos son: Estado Mayor de la Defensa nacional, Inspección General del Ejército y Fuerza Aérea; Mandos superiores, como: las comandancias de la Fuerza Aérea, mandos territoriales y de las grandes unidades y direcciones generales y departamentos administrativos de la Secretaría de la Defensa Nacional y, por último se tiene a los Órganos del Fuero de Guerra.

El Estado Mayor de la Defensa Nacional, es el Órgano técnico operativo, colaborador inmediato del Alto mando, a quien auxiliará en la planeación y coordinación de los asuntos relacionados con la defensa nacional y con la organización, adiestramiento y operación de las fuerzas armadas de tierra y aire, está formado por personal Diplomado del Estado mayor perteneciente ambas instituciones.

La inspección del Ejército y Fuerza aérea, es el órgano encargado de la supervisión del personal, material, animales e instalaciones en sus aspectos técnico y administrativo, así como el adiestramiento de los individuos y de las unidades.

Los mandos superiores recaen en los directores generales y jefes de los departamentos administrativos de la SEDENA; en el comandante de la Fuerza Aérea; en los comandantes de regiones y zonas militares y en las grandes unidades.

El comandante de la Fuerza aérea y los comandantes de las regiones militares y aéreas, dispondrán también de un estado mayor o grupo de comando según sus planillas orgánicas, los cuales estarán subordinados técnicamente al estado mayor de la Defensa Nacional.

El ejercicio de los mandos territoriales y de las grandes unidades corresponde a los militares de arma, sin embargo, en las unidades combatientes, el mando y la sucesión del mismo corresponde únicamente a los militares de arma, a pesar de estar constituida por elementos de las armas y de los servicios.

Organos de Fuero de Guerra. La administración de justicia militar dispondrá de dichos órganos.

#### **Prestaciones**

- ◊ Haberes de retiro
- ◊ Pensiones
- ◊ Compensaciones
- ◊ Pagas de defunción
- ◊ Ayuda para gastos de sepelio
- ◊ Fondo de trabajo
- ◊ Fondo de Ahorro
- ◊ Seguro de Vida
- ◊ Venta y arrendamiento de casas
- ◊ Prestamos hipotecarios y a corto plazo
- ◊ Tinadas, Granjas y Centros de Servicio



- ◊ Hoteles de Transito
- ◊ Casas hogar para retirados
- ◊ Centros de bienestar infantil
- ◊ Servicio funerario
- ◊ Escuelas e Internados
- ◊ Centros de Alfabetización
- ◊ Centros de adiestramiento y superación para esposas e hijos de militares
- ◊ Centros deportivos y de recreo
- ◊ Orientación social
- ◊ Servicio Medico Integral y
- ◊ Servicio médico subrogado y de farmacias económicas.

El Instituto es el que otorga las prestaciones y administra los recursos del Fondo de Vivienda para los miembros del activo de las fuerzas armadas a fin de establecer y operar un sistema de financiamiento que les permita obtener un crédito barato y suficiente para la adquisición en propiedad de habitaciones; coordina y financia programas de construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de habitaciones, realiza toda clase de actos jurídicos celebra los contratos que requiera el servicio, administra su patrimonio que los constituyen: los bienes, derechos y obligaciones que integren el de la Dirección de pensiones militares, las cuotas que aporten los militares y sus derechohabientes y las aportaciones del Gobierno Federal, que será una cantidad equivalente a un 10% de los haberes en general de los miembros del Ejército, Armada y Fuerza Aérea nacional y por ultimo, tenemos los bienes que por cualquier título adquirió el Instituto, así como los rendimientos y remanentes que obtenga por virtud de sus operaciones.

Los riesgos que ampara la Ley del ISSFAM son: riesgo profesional, invalidez, vejez y muerte, maternidad y enfermedad, y todas las que contempla los organismos internacionales.

Para el riesgo de enfermedades, se cuenta con la prestación del Servicio Médico Integral, que tiene como fin el conservar la salud de las personas. El instituto prestará la atención médico quirúrgica a los militares con haber de retiro y a los familiares de los militares que perciban haberes y haber de retiro o como servicio subrogado, con base en la aportación del Gobierno Federal que es una cantidad anual, equivalente al 10% de los haberes de retiro.

Las causas de retiro son, llegar a la edad límite, que se calcula de la siguiente manera:

**Seguro de vida militar:**

	Años
Para los individuos de tropa	45
Para los subtenientes	46
Para los tenientes	48
Para los capitanes segundos	50
Para los capitanes primeros	52
Para los mayores	54
Para los tenientes coroneles	56
Para los coroneles	58
Para los generales Brigadieres	61
Para los generales de brigada	63
Para los generales de división	65

Otras prestaciones que otorga esta ley son:

**El fondo de trabajo.** Constituido con las aportaciones que el Gobierno federal realiza a favor de cada uno de los elementos de tropa, a partir de la fecha de su alta, hasta que obtenga licencia limitada

o bien quede separado del activo a ascienda a un oficial, más in interés a favor de sus titulares, acumulables anualmente, el que se fija por la SHCP Dicha aportación, consiste en un 10% de los haberes anuales del personal de tropa exclusivamente. Es inembargable e intransferible, se suministra por el banco aludido anteriormente, el que destinara los recursos del fondo, al otorgamiento de prestatos hipotecarios y a corto plazo

**El fondo de ahorro.** Se forma con la cuota que aportan los generales, jefes y oficiales, equivalente al cinco por ciento de sus haberes, junto con la aportación de igual monto, por parte del Gobierno Federal. Estos fondos generan intereses y serán ajustados por instrucciones de la SHCP.

**Fondo de la Vivienda.** Se integra con las aportaciones del 5% sobre los haberes y asignaciones de técnico de vuelo de los militares en activo del Ejército, Fuerza aérea y Armada que los perciban y que además siga proporcionando el Gobierno con los bienes y derechos que se adquieren por cualquier título y con los rendimientos de los dos anteriores

**El seguro de vida militar** es la prestación que tiene por objeto proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios de los militares que fallezcan en cualquiera que sea la causa de la muerte. El Instituto administrará el Fondo del Seguro de vida militar o contratará el seguro con alguna Institución Nacional de Seguros. Es obligatorio para todos los militares que se encuentren en servicio activo.

**Servicio médico subrogado y de farmacias económicas.**- Se faculta al Instituto para celebrar convenios con las secretarías de la Defensa Nacional y Marina, así como con el ISSSTE y el IMSS, a efecto de prestar el servicio médico subrogado, que comprenderá: asistencia médica-quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria, así como los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.

Además del seguro de vida militar se encuentran:

**Seguro colectivo de retiro.**

Ayuda para militares retirados

Créditos hipotecarios

Becas

Unidades habitacionales

Servicio medico

El Instituto de conformidad con sus posibilidades presupuestales, establecerá farmacias o contratará para vender sin lucro alguno, medicamentos y artículos conexos a los militares y familiares afiliados.

**Retiro, pensiones y compensaciones, pagas de defunciones y ayuda para gastos funerarios.**

Retiro es la facultad que tiene el Estado y que ejerce por conducto de la Secretaria de la Defensa Nacional y de Marina para separar del activo a los militares al ocurrir alguna de las causales que se prevén.

Haber de retiro es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los militares retirados en los casos y condiciones que fija la ley.

Pensión es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares en los casos y condiciones que fija la ley.

Compensación es la prestación económica a que tienen derecho los militares retirados, en una sola erogación, cada vez que el militar sea puesto en situación de retiro, en los casos que se fijan.

**Tienen derecho a las prestaciones:**

- Los militares que encontrándose en situación de activo, pasen a la de retiro por órdenes expresas de las Secretarías de Marina y de la Defensa nacional.

- Los familiares de los militares que fallezcan en activo o estando en situación de retiro siempre que en este último caso se les haya concedido haber de retiro, o no haya cobrado la compensación acordada
- Los miembros de los Cuerpos de Defensas Rurales inutilizados en actos del servicio o a consecuencia de ellos y los familiares de los que mueran en las mismas circunstancias. Fuera de estos casos los miembros de los Cuerpos de Defensa Rurales solo tendrán derecho a las retribuciones, prestaciones o estímulos que se establezcan en los términos de la Ley del ISSFAM.
- Los soldados y cabos que no sean reenganchados y pasen a la reserva.

Entre los planteamientos que este capítulo sugiere es, que la evolución de la seguridad social plantea la necesidad inaplazable de cambios profundos en las fuentes y en los procedimientos de financiamiento basadas en los aportes vinculados a diversos niveles salariales, presenta serios obstáculos para extender la protección a los sectores no asalariados de la población. Las dificultades en la extensión de la seguridad social podrán ser superadas solo a través de esquemas que proporcionen mayor viabilidad y estabilidad a su gestión financiera.

También, es necesario decir que el Estado debe compartir responsabilidades (en salud) ya que no puede confiarse en un Estado que prometió y convenció a la sociedad de que podía resolver todos sus problemas – aunque hay quien reconoce cierto logro de justicia social – deberá devolver a la sociedad civil la responsabilidad por todo aquello que está en sus manos hacer, no es otra cosa que consolidar y fortalecer las instituciones de poder democrático.

En cuanto a los recursos, los niveles de subsidio dependerán de las tendencias en la política tributaria y fundamentalmente del compromiso político del gobierno con el proceso de bienestar social y, en concreto con los objetivos de la seguridad social. Es por todo esto que deben examinarse

continuamente las bases de la administración pública federal y las recientes reformas que en materia de salud se han llevado a cabo, como una necesidad de modificar el compromiso social y de reestructurar la relación del Estado con la sociedad civil.

## C. HACIA UNA NUEVA ORGANIZACION DEL SISTEMA DE SALUD.

### 1. Reforma / Modernización / Democratización.

Cuando se toca de nuevo el tema de la reforma se pretende proporcionar una visión soico-política de ésta pero en la seguridad social y con ella la del Estado, estableciéndose además como las dimensiones del análisis, tendencias y procesos de reforma/modernización/democratización del Estado e innovación en políticas, así como identificar las condiciones por las cuales puede haber tránsito de un escenario a otro, promoviendo una mayor participación del sector privado y de la sociedad civil.

Conviene hacerlo también como un ejercicio retrospectivo (como se ha reformado el Estado) e introspectivo (como se requiere reformar ahora) y prospectivo (que efectos pueden tener las diferentes opciones). El proceso de reforma del Estado contempla como un punto central el debate de la modernización, entendida ésta como "la necesidad de reestructuración del aparato estatal y el fortalecimiento de su capacidad para administrar y generar bienes y servicios públicos, de una manera más eficiente"<sup>1</sup>. Así, entendida la modernización no amerita mayor debate, lo que sí es discutible es el agente o la institución que debe llevar adelante el proceso modernizador y cómo se irradiará esta eficiencia al conjunto de la sociedad, de modo que implique un avance en términos del progreso económico y social, aunque, el discurso gubernamental ha hecho sinónimo hablar de política y mencionar modernización, reforma del Estado y política moderna.

<sup>1</sup> Osorio, Saúl. Seguridad o inseguridad social: Los riesgos de la reforma. Pág. 31

Por ello, el presente capítulo pretende establecer las dimensiones del análisis y los procesos de reforma/modernización/ democratización del Estado, así como identificar las condiciones por las cuales puede haber tránsitos de un escenario a otro y demostrar que se acaba el ciclo de un patrón estatal organizador del desarrollo, suponiendo que si se promueve una mayor participación en el sistema social, se verá fortalecida la articulación entre sociedad civil y Estado.

Un elemento importante en la discusión es que, si la reforma se da con apego a las reglas democráticas debería contemplar a la sociedad civil, es decir, los afectados por dicha reforma pudieran tener participación y opinión, en este sentido si estariamos hablando de una modernización de Estado de tipo incluyente, que engloba además la eficiencia, todo para asegurar que los frutos de estas acciones lleguen a la sociedad.

La reforma en México ha consistido, en por lo menos tres líneas de acción que tienen una continuidad básica, a partir de 1982. En primer lugar un recorte drástico del gasto público, esto es, una reducción muy acelerada, cuantitativamente importante, de la magnitud del gasto estatal tanto en la inversión como en el gasto corriente. Al este respecto, el Jefe del Ejecutivo en su informe presidencial afirmó " para su sano financiamiento, el gasto publico debe atenerse a los recursos disponibles. Estos siempre son limitados y lo son sobre todo ahora, cuando para superar la emergencia y sentar bases firmes para el porvenir ha sido necesario comprometer recursos fiscales presentes y futuros en diversos programas" y continua diciendo " aun en la situación que hemos enfrentado, se están destinado a salud y seguridad social recursos que equivalen a poco más de quinta parte de todo el gasto programable"<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> México, Diario Oficial de la Federación. Segundo Informe de Gobierno, Pág. 53



Una segunda línea tendría que ver con el proceso de liberación y reinserción de la economía mexicana con el exterior, en donde ya no hay realidades que están funcionando, un primer momento lo fue la derogación y eliminación de la política de permisos previos, sustitución por una política arancelaria, la adecuación de México y su posterior ingreso al Acuerdo General de Aranceles y Comercio (GATT).

La tercera línea de acción tiene que ver con el desmantelamiento progresivo, que finalmente termina por volverse prácticamente indiscriminado del área estatal de la economía.

Y es que, el modelo de desarrollo que siguió el país en las últimas décadas se han caracterizado además por una protección del capital por la baja inversión pública, mismo que significó un gran rezago del Estado en su papel de redistribuidor del ingreso y tal situación se agrava cuando actualmente el estado vive una crisis estructural a la que responde con políticas monetarias de tipo restrictivo, que entre otras cosas, evidencian una importante contracción del gasto público plasmado de modo particularmente tajante en el área del bienestar social. En este sentido, son varios los artefactos que hacen que el gasto en bienestar social tenga una apariencia de expansión creciente cuando en realidad surgen contracciones severas.

Llegando entonces a las reformas que se llevaron a cabo, entre las cuales se encontraban la desincorporación y la descentralización como un instrumento de redefinición del papel del Estado que ha propiciaron tres procesos a saber:

1. Desmantelamiento del Estado de bienestar y reestructuración de las instituciones de bienestar social (IMSS, ISSSTE)
2. Un nuevo papel de las empresas públicas que aún continúan en manos del Estado dentro del renglón de actividades estratégicas.
3. El surgimiento de una reforma al Estado que parece tener como característica fundamental ser un Estado regulador.

Es importante considerar algunas de las propuestas que ahora ya se experimentan:

- \* Participación civil

- \* Desarrollo de la participación pública y privada
- \* Conducción gubernamental con base en necesidades sociales más que en normas y controles burocráticos.

Se trata al parecer de cambiar el modelo anterior, en el que el liderazgo de la acción pública, mismo que será sustituido por una participación mixta, se combina la administración estatal añadiéndose otro tipo de participación como la participación del sector privado. De hecho en el ámbito de salud se está realizando la reforma institucional más importante de esa administración.

Hasta aquí el concepto de reforma del Estado remite a una nueva modalidad de vinculación entre el Estado y la sociedad civil, para demostrar con esto que el análisis de las políticas públicas por su carácter público abren un abanico de estrategias de acción entre gobierno y sociedad; la salud y la seguridad social son fundamentales para que cada persona, cada familia y cada comunidad puedan desarrollar sus capacidades de trabajo, superación y progreso. Conviene aquí recordar que para Hegel " la dinámica de la vida práctica moderna está contenida en el dualismo de la sociedad civil y Estado"<sup>3</sup>

Asimismo, el gobierno de la República ha conceptualizado el proceso de modernización para dar una explicación de las medidas que adopta y hasta donde quiere llegar.

Y si se ordena esto en unas cuantas afirmaciones:

⇒ Por reforma del estado puede entenderse el proceso de reacomodo del Estado como poder y como parte, para la resolución de dos factores básicos: las condiciones de ingobernabilidad de un régimen político que empezó a ser obsoleto y readecuar el desarrollo económico a las nuevas condiciones internacionales, después del agotamiento del modelo sustitutivo proteccionista.

<sup>3</sup> Cerroni, Umberto. Introducción al pensamiento político, Pág. 61

⇒ El proceso de reformas estatales es casi una constante por lo menos en los últimos 20 años. pero esta última fase, cuyo objetivo es la implementación de un nuevo proyecto de país. se puede fechar a partir de diciembre de 1982.

⇒ Este último proceso de reforma estatal ha transitado por distintas fases de política económica 1) un reordenamiento económico en las finanzas públicas, que al mismo tiempo posibilitó una mayor transferencias de recursos seguida durante el de la madrisimo, con lo cual se recreó la ilusión de crecer y pagar al mismo tiempo 2) una fase intermedia de pactos corporativos, atravesado por todo el conflicto de la sucesión presidencial y 3) la fase actual donde se prolonga la estrategia del pacto, pero ya se despliega con mayor claridad la forma de inserción del país a la economía mundial.

Esa así que, la historia del país en los próximos años se puede entender como la lucha de la sociedad por construir los espacios de un Estado de derecho esa es la reforma que aún no tenemos íntegramente. La cual implica que: la sociedad civil pueda establecer contrapesos legítimos al poder estatal y que la dinámica neoliberal de la economía no se vaya a constituir en un nuevo obstáculo para la democratización mexicana. En este sentido Marx podría decir a propósito de lo que apunta Hegel " por una parte, que el dualismo del Estado y sociedad civil es un producto histórico, una articulación efectiva de un tipo de relación colectiva material y por otra parte, que su verdadera unificación no puede ser ideal y que le es necesario una transformación tal que, al devolver a la sociedad civil el nexo comunitario que la división del trabajo y la disociación privada han hecho emigrar hacia el mundo abstracto del Estado político, anule a la una como sociedad puramente civil y a la otra como sociedad puramente política; se trata de una transformación que de esa manera reconstituiría a la sociedad como una sociedad homogénea"<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Cerroni, Umberto. Op cit. 65

Y aunque en los procesos de modernización rara vez se logra una conjunción de apertura económica y ampliación democrática, es necesario saber que casi siempre existen consecuencias graves cuando solo se moviliza uno de los ejes. Y es precisa la transición de la democracia, como la vía política estatal a fondo. Al respecto, Pablo González Casanova expresa: "Cuando se ve que hay fuerzas que luchan por la democracia y contra el pueblo; por la democracia y contra la nación; por la democracia y por el Fondo Monetario Internacional; por la democracia y por la política intervencionista y expansionista del gobierno norteamericano no puede uno menos que preguntarse ¿de qué democracia se trata y que función cumple?"<sup>5</sup>

Expresa el mismo concepto Myrdal diciendo: "la democracia se fue gestando en un proceso gradual consustancial al crecimiento económico y al desarrollo social."<sup>6</sup> De aquí la falta de democracia real, no formal en los países subdesarrollados, pues aunque esté plasmada en la mayor parte de las constituciones escritas, la verdad es que en la realidad no operan dichas constituciones por falta de condiciones objetivas favorables. Varios elementos constitutivos básicos de un proceso democratizador son entre ellos: el fortalecimiento del Estado como rector de la actividad económica y el arraigo de instituciones como el Seguro Social y el ISSSTE

Estas son afirmaciones que hace suyas el presente trabajo, ya que ciertamente, la democracia que México alcance dependerá de las demandas de participación ciudadana, de la responsabilidad representatividad y compromiso de las fuerzas políticas en pugna y de la actitud de las autoridades en dar cauce a estas demandas

Atendamos también en este momento a la relación y tensiones que existen entre los componentes democráticos y de Bienestar en el Estado moderno, con esas dos variables, buena parte del saber convencional converge en la suposición de que las democracias capitalistas tienden a generar fuerzas políticas que apoyan los desarrollos del estado del Bienestar. si esas fuerzas no son derrotadas por una combinación de crisis económica y cambios autoritarios de régimen político.

<sup>5</sup> Arguedas, Sol. El Estado Benefactor ¿fenómeno cíclico? Pág. 10

<sup>6</sup> Arguedas, Sol. Op cit. Pág. 36

Y siendo la seguridad social de interés público, este concepto no impide al Estado valerse de instrumentos para proveer la seguridad social alentando la participación de la sociedad y el alcance de sus fines, como apunta Locke "no cabe aceptar que el poder de la sociedad política pretenda otra cosa que el bien común"<sup>7</sup>

## 2: Descentralización. Desincorporación.

En México históricamente, el proceso de centralización iba acompañado por otro proceso: el de la creación de instituciones descentralizadas, las cuales, distintas en estatuto a las secretarías y departamentos de Estado funcionaban con autonomía pero reforzaban la centralización que el este producía a su alrededor.

Pero otro eje de los ejes de la modernización en salud en México, es la descentralización de los servicios de salud en el marco del "nuevo federalismo" impuesto por las directrices de la política neoliberal. Este nuevo federalismo junto con el fortalecimiento del equilibrio entre poderes, son aspectos fundamentales de la reforma del poder que Ernesto Zedillo propuso a los mexicanos como candidato. Este proceso se ha caracterizado por su verticalidad ya que se trata de una estrategia decidida en el centro e impuesta a los trabajadores, a los usuarios e incluso a los gobiernos estatales.

El nuevo federalismo se dice "se fincará en la definición de un marco mas adecuado de competencias y facultades de los distintos niveles de gobierno, para facilitar la concurrencia de ellos en la conducción del esfuerzo colectivo y en logro de los objetivos de sus programas."<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Cfr. Locke, John. Ensayo sobre el gobierno civil.

<sup>8</sup> Ortiz Arana, Fernando. "El senado ante el nuevo impacto federal" El Nacional. Semanario Político. 7 de noviembre de 1994. Pág. 2

Si se profundiza, el Federalismo puede manifestarse por medio de sus dos vertientes: la descentralización y la desconcentración. La descentralización se propone sacar del gobierno central-federal la toma de decisiones para ubicarlas lo más cerca posible de la población que recibe sus efectos a fin de que se adapte a las necesidades específicas de las diferentes regiones geográficas del país.

Pero también el gobierno federal y muchos de sus organismos "descentralizados" emplean el proceso que se conoce como desconcentración para evitar el congestionamiento en el centro del país, de las decisiones que aún conserva bajo su responsabilidad directa " el federalismo fue visto como la mejor forma de organización de la República en la medida en que protegía a los ciudadanos y preserva las tradiciones regionales existentes en el espacio mexicano"<sup>9</sup> El federalismo fue entonces la respuesta a la necesidad plantada por la ciudadanía para defender el ejercicio de sus derechos políticos en el ámbito general (federal) y en el ámbito específico de residencia y de vida concreta.

El término desconcentración normalmente no era utilizado muy frecuentemente en el ámbito administrativo de los estados federales. Esto es así, porque el concepto desconcentración se concibió básicamente para resolver los problemas que se generan en un Estado unitario en el que un mismo orden jurídico vale para todo el territorio. Uno de los factores del triunfo de los liberales sobre los conservadores en la guerra de reforma fue la implantación del federalismo como estructura política geográfica y administrativa de la república, en la actualidad se escuchan cada vez mas reclamos sobre el proceso de descentralización como condición para que la nación exhiba nuevas formas de modernidad.

Pero en el sentido estricto, es un acto jurídico político por el cual la administración pública federal transfiere facultades, funciones, programas y recursos a una persona moral de derecho público con autonomía técnica y orgánica reservándose el "control de tutela" y

---

<sup>9</sup> Loyola Díaz, Rafael. "De la retórica al alcance del federalismo" El Nacional, Semanario Político. 7 de noviembre de 1994. Pág. 15

consecuentemente, rompiéndose la línea jerárquica entre el que descentraliza y el que recibe las facultades y descentralización, puede llevarse a cabo en dos ámbitos:

a) Funcional. Cuando se transfieren facultades hacia un organismo público descentralizado que forme parte de la Administración Pública Federal y

b) Territorial. Cuando se transfieren programas y recursos hacia otros niveles de gobierno, estatal o municipal.

En la vida nacional es una de las demandas más sentidas tanto en la capital de la República como en cada uno de los Estados de la federación, el propósito central de frenar el crecimiento de la administración pública en el Valle de México, se propone como objetivo desconcentrar la operación administrativa, fortalecer la capacidad de toma de decisiones y vincularlas con el desarrollo de las regiones. Se dice que "1. La descentralización del estado puede significar una reapropiación y socialización políticas de las clases populares 2. es hacer posible la transformación y democratización de las administraciones públicas burocráticas 3. crea condiciones favorables para promover modelos de desarrollo económico más equilibrados, menos despilfarradores y más adaptados a las necesidades sociales 4. la descentralización y el desarrollo de poderes locales significa multiplicar los poderes políticos, por lo tanto, facilita el equilibrio de unos poderes con otros." <sup>10</sup>

Históricamente, el proceso de democratización se inició a fines de la década del 70, y más tarde con las políticas de ajuste impulsadas a lo largo de los 80, se empiezan a transformar el carácter centralista del Estado, potenciando el tema de la descentralización. Esta se enmarca en una serie de nuevos fenómenos territoriales derivados por un lado del estancamiento y de la diferenciación de las economías territoriales o locales y del fracaso relativo de la planificación regional y por otro lado del aceleramiento y de los cambios en los procesos de urbanización. Es decir, crecimiento poblacional concentrado en urbes con escasos servicios e insuficiencia notoria de las políticas asistencialistas entre otros factores.

---

<sup>10</sup> Vid. Borja, Jordi. *Descentralización del estado, movimiento social y gestión social*. Pág 23.

Todo lo anterior, enmarcado por supuesto en una serie de condicionamientos políticos de la democratización. Algunos de los fenómenos relevantes al respecto son: La generalización de elecciones municipales, el surgimiento de acuerdos e incluso pactos regionales.

Respecto a los servicios de salud a población abierta, desde 1983 la descentralización avanzó más en la consolidación de los servicios en 14 estados del país que en la transferencia de recursos. Hasta ahora solo se han logrado transferir las funciones que por razones prácticas antes se habían atribuido al IMSS-Coplamar a trece estados de la federación.

El Ejecutivo Federal con base en la Ley del Seguro Social reintegró al Instituto la total responsabilidad del programa IMSS-Coplamar, en razón de haber desaparecido la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, la cual se encargó de esta función durante el periodo 1979-1983. El IMSS por tanto tiene que organizar la participación de las comunidades como contraprestación por parte de éstas para recibir los servicios. Por lo anterior, el programa intenta establecer un conjunto de acciones globales para encarar los problemas de salud de las comunidades rurales marginadas e inició entonces un proceso de descentralización presupuestal a través de un programa que permitió ampliar considerablemente las facultades de las delegaciones estatales, a partir de este programa, las subdelegaciones médicas manejan autónomamente los recursos del Presupuesto de Ejercicio Desconcentrado, el cual comprende el pago de los servicios personales y la adquisición del material de consumo y mantenimiento.

Las subdelegaciones están facultadas además para designar a los cuerpos directivos de las unidades del primero y segundo nivel así como el personal de base de todos los niveles. Igualmente tienen capacidad para establecer convenios de limpieza, mantenimiento y vigilancia de las unidades en razón de los grandes volúmenes de recursos que se manejan, así como la facultad de celebrar convenios.

Este Programa, fué el primer programa congruente con el compromiso social del gobierno de la República de descentralizar la vida nacional, ha venido reforzando sus estrategias



de desconcentración de funciones y sus acciones de descentralización, estableciendo para tal fin, los siguientes objetivos:

- \* Fortalecer los órganos desconcentrados de administración a efecto de conjugar los intereses y demandas regionales con los propósitos nacionales de Institución.

- \* Atender los problemas que entraña la operación del Instituto en el lugar donde se generan a fin de proporcionar respuestas y soluciones más certeras y oportunas a las demandas de la población amparada.

- \* Promover la participación de los gobiernos locales y de las organizaciones sociales en la orientación y vigilancia de los programas y acciones institucionales.

La instrumentación de esta política ha sido determinada para la implantación y desarrollo del programa, su funcionamiento descansa en la operación desconcentrada de los procesos de abastecimiento, conservación y obras, administración de personal, prestación de servicios médicos y financiamiento.

Como puede verse el proceso de descentralización se ha desarrollado en dos etapas. La primera de coordinación programática y la segunda de integración orgánica. La primera etapa arranca con el Decreto Presidencial del 30 de agosto de 1983, celebrado con los gobiernos de las entidades federativas para llevar a cabo los acuerdos de Coordinación Programática como una actividad unificadora de esfuerzos, recursos, funciones y programas en materia de atención médica, salud pública y asistencia social.

La segunda etapa del proceso de descentralización, - 1985 y 1986 - en doce entidades federativas que debieron pasar por diversas acciones preparatorias como:

- La desconcentración formal de los servicios Coordinados de Salud Pública (agosto de 1983)
- La Coordinación Programática de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del Programa IMSS-Coplamar, la inscripción del Convenio de Desarrollo y
- La celebración de los Acuerdos de Coordinación correspondientes.

La primera etapa = IMSS-Coplamar

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

La segunda etapa = Se propone la integración orgánica de los servicios de salud para establecer los servicios estatales de salud.

La descentralización del IMSS, se inserta en un fenómeno que no es privativo de nuestro país, su reestructuración es similar a la que llevan a cabo las grandes empresas que operaban en forma vertical y que hoy buscan abatir costos, mayor eficiencia y productividad mediante su racionalización. En este sentido y de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 se establece "que la empresa pública debe sujetarse a un profundo proceso de modernización estructural y centrarse en los ámbitos estratégicos prioritarios de la economía para desempeñar con eficacia sus funciones"<sup>11</sup> A partir de 1995 lo anterior se expresa en el IMSS en la desconcentración y descentralización de las instituciones: conserva su Dirección integrada en forma tripartita (representación estatal, empresarial y sindical) pero se descentraliza en 7 direcciones regionales con sus respectivos consejos consultivos, que tendrán a su cargo las 36 delegaciones, lo que permitirá afrontar los problemas del centralismo administrativo.

En síntesis, en los estados que se concretó el proceso descentralizador se estructuraron los mecanismos redistributivos, prevalecieron las formas autoritarias y se privilegió la atención simplificada de bajo costo. Los programas permanentes y los servicios de las instituciones que atienden a población sin seguridad social.

Respecto al ISSSTE, su descentralización administrativa - en su modalidad de desconcentración de facultades y decisiones aplicado por el Instituto - derivó en el establecimiento de unidades delegacionales para atender la demanda de créditos por vivienda, asimismo se reforzó su capacidad de programación, presupuestación y evaluación de metas. La descentralización territorial, municipal o regional es un campo de conflicto en gestación que evidencia las diferentes tensiones e incertidumbres de las políticas y procesos de modernización del Estado y de democratización.

---

<sup>11</sup> Osorio Saúl. Op.cit. Pág. 117.

Ahora con todo lo anterior puede decirse que si llegan a predominar políticas de descentralización que impulsen y refuercen mecanismos locales tanto de eficacia y de racionalización de la gestión política que promuevan una mayor participación y representación en el sistema local de toma de decisiones, posiblemente se verá fortalecida la articulación entre los distintos niveles del Estado y las condiciones específicas de las sociedades regionales locales con las consiguientes ventajas para una inserción dinámica de cada espacio económico específico en la economía global, además de lograrse una representación más genuina de los intereses locales a nivel central.

#### **Desincorporación.**

En torno al tamaño del Estado se ha generalizado a la privatización como la que puede transformar el papel del estado contemporáneo, mediante la privatización de empresas públicas, el Estado reduce su déficit fiscal y al mismo tiempo adquiere recursos que puede utilizar para otras prioridades a adelgazar el Estado, este puede atender mas demandas planteadas por la sociedad al tiempo que disminuye la burocratización del aparato administrativo.

En suma, la privatización apunta lo siguiente:

- a) se convierte en el instrumento "natural" para adelgazar el tamaño del Estado.
- b) privilegia la eficiencia privada
- c) ha intensificado el desmantelamiento y reestructuración del Estado de bienestar
- d) ha acelerado el surgimiento del estado neoliberal.

Contextualizando, cuando la privatización entra a la agenda política durante el gobierno de Miguel de la Madrid, lo que estaba en juego era la propiedad de empresas publicas industrias, mineras y turísticas. En los años de Salinas la privatización incluyó elementos de la infraestructura básica como carreteras y teléfonos, con Zedillo los ferrocarriles, los aeropuertos, los satélites.

Esta evolución ha sido sorprendente puesto que en la economía se daba por supuesto que la construcción y mantenimiento de la infraestructura básica era una función gubernamental. También han evolucionado los motivos para llevarla a cabo: lo que empezó como reacción pragmática a la crisis fiscal es ahora una cuestión de principios.

El primer objetivo de esta ideología del gobierno por el mercado es adelgazar al Estado y liberar las fuerzas del mercado. Su objetivo es aplicar los conceptos e incentivos del mercado a las operaciones del gobierno mismo.

Y aunque la privatización se puede emprender por razones pragmáticas y tácticas, hay quien opina que la verdadera razón es sistemática: transformar el sistema, un cambio de régimen total hacia una economía de mercado.

Pero el método de apertura a la competencia del mercado, no consiste en privatizarlas directamente, sino en someter la empresa estatal a la prueba del mercado competitivo, lo que en última instancia significaría la extinción progresiva. El método consiste en:

- permitir que las compañías privadas ingresen a un campo tradicionalmente reservado a la empresa estatal.
- eliminar los privilegios y subsidios otorgados a la empresa estatal, de manera que esta tenga que competir en iguales condiciones con las similares privadas que comienzan.

Pueden enumerarse siete formas básicas de privatizar a las empresas propiedad del Estado, aunque hay también combinaciones de estas.

1. Venderlas por acciones en forma de amplia distribución
2. Venderlas a los empleados
  1. Venderlas a empresarios nacionales
  2. Venderlas a empresarios extranjeros
3. Alquilarlas
4. Abrirlas a la competencia del mercado, eliminando los monopolios

##### 5. Disolverlas formalmente.

Ahora, mientras la combinación keynesianismo-estado de bienestar subrayaba las limitaciones y fallas de la economía de mercado y los beneficios de la promoción estatal de la prosperidad económica y el bienestar social, la nueva ideología adopta el enfoque inverso y enfatiza los beneficios del mercado y las fallas de la política.

Pero yendo mas allá, si las empresas tiene garantizada su sobrevivencia, vía rescate gubernamental, la inversión no es de riesgo sino "de viuda". La argumentación ideológica de la privatización pone el acento en la supuesta mayor eficiencia de la provisión a través del mercado que por la vía publica. De acuerdo con la ideología del mercado, esta pone en evidencia la ineficiencia y distorsiones de la política. En cambio los incentivos y la competencia del mercado apoyarían la eficiencia de las empresas y eliminarían a las que tienen un pobre desempeño mientras que la burocracia política nunca moriria.

Haciendo una analogía, en el capitalismo de Reagan y el de M. Thatcher en Inglaterra persiguieron el fortalecimiento del estado, lo que en los países de América Latina ha consistido en desgastar deliberadamente averiar los organismos estatales para luego poder justificar ante la opinión pública la buscada "privatización".

Con ello el capitalismo pierde lo que el economista Schumpeter identifico como el rasgo determinante de su dinamismo: su destructividad creadora. Y tal como lo señalan muchos estudios, se habla de los efectos de la privatización en los países en vías de desarrollo sugieren que esta no ha producido los aumentos en la eficiencia esperados. Al buscar las razones de ello, apuntan que los nuevos dueños buscan subsidios, protección legal y licencias que les dan poderes monopólicos.

Y dado que la intervención del estado se centra en: \* controlar actividades económicas básicas \* regular y controlar algunos campos de la economía \* dar especial impulso a ciertos sectores de la economía (agricultura, industria), habrá de requerir el apoyo concertado del mayor

número posible de miembros de la sociedad, y ubicarse en la relación con la sociedad civil así como frente a los grupos o intereses específicos que representan los sindicatos.

Dentro de este proceso de redefinición del papel del Estado ha propiciado cuatro procesos:

1. desmantelamiento del estado de bienestar y reestructuración de las instituciones de bienestar social
2. la extinción del estado empresario y el desplazamiento del capital a empresas privadas.
3. un nuevo papel a las empresas públicas que quedaron en manos del estado.
4. el surgimiento del estado neoliberal que tiene como característica fundamental ser un Estado regulador y no interventor.

### 3. Reforma al Sistema de Pensiones.

El modelo bismarquiano asumido- caracterizado por la obligatoriedad para los asalariados, la posible afiliación voluntaria de otros grupos y el financiamiento compartido entre obreros y capitalistas y el propio Estado- era coherente con la dinámica de extensión del capitalismo industrial.

Ya que, como se ha planteado, con la evolución de la cobertura en el periodo de la industrialización, los sistemas pensionales fueron parcialmente incluyentes y como otras políticas tenían un carácter hasta cierto punto preventivo ante la pobreza y en realidad lograron su reducción relativa sin necesidad de aplicar políticas asistenciales en gran escala. En ellas se reflejaba la posición subordinada de la clase trabajadora y por lo tanto, los ritmos y los sectores abarcados no dependían de las necesidades sociales, sino de la dinámica de la acumulación capitalista.

Y la implantación de los sistemas pensionales en la región, no se debió a la voluntad de la clase capitalista o a su incorporación como un bien público en la agenda de un Estado, fué

ante todo el resultado de las presiones que sobre el estado ejercieron los grupos asalariados organizados, fundamentalmente a través de los sindicatos.

Los sistemas de pensiones, de acuerdo a su financiamiento, los sistemas de pensiones pueden ser clasificados en dos grandes grupos: de reparto y de capitalización. En los de reparto, las contribuciones (de los trabajadores activos, de los patrones y del estado) son utilizadas para financiar las pensiones de los afiliados pasivos a partir de beneficios predefinidos y además pueden ser acumuladas reservas técnicas. De hecho significa un compromiso en el cual la generación activa asegura que las siguientes financien sus pensiones en el futuro. Funciona entonces de forma general como un esquema de financiamiento sobre la marcha, de esta manera, por el lado de los ingresos, el financiamiento depende, fundamentalmente, de los ritmos de crecimiento de la fuerza de trabajo afiliada y de las remuneraciones.

En los sistemas de capitalización a diferencia de los de reparto, los beneficios no están predefinidos y dependen del monto de los fondos acumulados por los afiliados durante su vida activa y de la tasa de retorno que dichos activos obtengan en los mercados financieros. Específicamente en los de capitalización individual de moda, en la región a partir de la experiencia chilena, las contribuciones se sitúan en una cuenta individual e incrementados- al menos eso se espera- por la capitalización se entrega a los afiliados al término de su vida laboral.

En América Latina, desde su implantación de los sistemas de pensiones- se soportaban en el llamado reparto puro, donde la solidaridad social es su razón de ser, ya que no existe propiamente un método de reservas, sino que las generaciones activas suministran los recursos económicos indispensables para que las personas en edad de retiro puedan obtener su pensión; este método se opone al llamado de capitalización, donde cada generación establece sus propias reservas para la época del retiro.

El sistema tradicional ha sido el de reparto, que aunque han sido ensayadas diferentes modalidades, incluyendo elementos de capitalización, en la actualidad, la mayoría opera como sistemas de reparto simple. Generalmente, la administración de los fondos ha estado bajo la responsabilidad directa del Estado.

Augusto Iglesias y Rodrigo Acuña, describen las causas más comunes de este deterioro, que en forma simplificada se puede enunciar de la siguiente manera:

- a) El acelerado crecimiento demográfico, donde las expectativas de vida han rebasado los sistemas actuariales.
- b) Extensión de beneficios a grupos sociales que no aportan.
- c) Bajos sistemas de causación.
- d) Beneficios definidos con independencia a las contribuciones.
- e) Aumento artificial de aportes cercanos a la edad de la jubilación.
- f) Transferencia de recursos entre los diversos programas de seguridad social de tipo obligatorio.
- g) Altos costos de la administración, por estructuras monopolicas y burocráticas.
- h) La inflación que deteriora el nivel de pensiones.<sup>12</sup>

#### ISSSTE.

Este instituto dentro del régimen obligatorio establece entre sus prestaciones, las siguientes: Seguro de jubilación, seguro de retiro por edad y tiempo de servicios y el sistema de ahorro para el retiro.

Y el derecho a las pensiones de cualquier naturaleza nace cuando el trabajador o sus familiares derechohabientes se encuentren dentro de lo que contempla la Ley, está obligado a otorgar la pensión en un plazo máximo de 90 días a partir de la fecha en que se reciba la documentación.

Las pensiones a que se refiere este capítulo son compatibles con el disfrute de otras pensiones con el desempeño de trabajos remunerados, de acuerdo con lo siguiente:

- a) la percepción de una pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios o por cesantía en edad avanzada con:

<sup>12</sup> Iglesias, Augusto; Acuña, Rodrigo. Sistemas de pensiones en América Latina. Pág. 25-27,



- el disfrute de una pensión de viudez o concubinato derivada de los derechos del trabajador o pensionista y

- el disfrute de una pensión por el riesgo del trabajo.

*Pensión por jubilación.*- Tienen derecho a la pensión por jubilación los trabajadores con 30 años o más de servicios y las trabajadoras con 28 años o más de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto.

La pensión por jubilación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del sueldo que se define en el artículo 64 y su percepción comenzará a partir del día siguiente a aquel en que el trabajador hubiese disfrutado el último sueldo antes de causar su baja.

*Pensión de retiro por edad y tiempo de servicios.*- Tienen derecho a pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, los trabajadores que habiendo cumplido 55 años, tuviesen 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de cotización al Instituto.

El monto de la pensión de retiro por cada año de tiempo de servicios se determinará de acuerdo con los porcentajes de las tablas siguientes:

15 años de servicio	50%
16 años de servicio	52.5%
17 años de servicio	55%
18 años de servicio	57.5%
19 años de servicio	60%
20 años de servicio	62.5%
21 años de servicio	65%
22 años de servicio	67.5%
23 años de servicio	70%
24 años de servicio	72.5%
25 años de servicio	75%
26 años de servicio	80%
27 años de servicio	85%

28 años de servicio 90%

29 años de servicio 95%

*Pensión por Invalidez.*- Se otorga a los trabajadores que se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con sus cuotas al Instituto cuando menos durante 15 años.

*Pensión por causa de muerte.*- La muerte del trabajador por causas ajenas, cualquiera que sea su edad y siempre que hubiere cotizado al Instituto por mas de 15 años, o bien acaecida cuando haya cumplido sesenta o más años de edad y mínimo de diez años de cotización, así como la de un pensionado por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, dará origen a las pensiones de viudez, concubinatio, orfandad o ascendencia en su caso según lo apunta la ley.

*Pensión por cesantía en edad avanzada.*- Se otorga al trabajador que se separa voluntariamente del servicio o que quede privado de trabajo remunerado, después de los 60 años de edad y haya cotizado por un mínimo de diez años al instituto.

La pensión de que se habla se calcula aplicando el sueldo regulador a que se refiere al artículo 64 de la Ley. los porcentajes son lo siguientes:

60 años de edad	10 años de servicios	40%
61 años de edad	10 años de servicios	42%
62 años de edad	10 años de servicios	44%
63 años de edad	10 años de servicios	46%
64 años de edad	10 años de servicios	48%
65 o más años de edad	10 años de servicios	50%

*Indemnización global.*- se otorga al trabajador que sin tener derecho a pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, se separe definitivamente del servicio, se le otorgara en sus respectivos casos, una indemnización global equivalente a:

a) el monto total de las cuotas con que hubiese contribuido de acuerdo a las fracciones de la II a la V del artículo 16, si tuviese de uno a cuatro años de servicios.

b) el monto total de las cuotas que hubiese enterado en los términos de las fracciones de la II a la V del artículo 16 más 45 días de su último sueldo básico según lo define el artículo 15, si tuviese de cinco a nueve años de servicios y

c) el monto total de las cuotas que hubiera pagado conforme al mismo precepto, mas noventa días de su último sueldo básico, si hubiera permanecido en el servicio de diez a catorce años.

*Sistema de Ahorro para el Retiro.* Las dependencias y entidades están englobadas a enterar al Instituto, el importe de las aportaciones correspondientes al SAR, mediante la constitución de depósitos en favor de cada trabajador, las aportaciones serán por el importe equivalente al 2% del sueldo básico de cotización del trabajador. Tratándose del ahorro para el retiro, el límite será el equivalente a 25 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.

Las dependencias estarán obligadas a cubrir las aportaciones, así como las relativas al fondo de vivienda mediante la entrega simultánea de los recursos correspondientes en instituciones de crédito u otras entidades financieras autorizadas por la CONSAR para su abono en las cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro abiertas a nombre de los trabajadores.

Las cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro tendrán dos subcuentas: la del ahorro para el retiro y la del Fondo de Vivienda. La documentación y demás características se sujetaran a las disposiciones de carácter general que expida la CONSAR.

Las instituciones de crédito o entidades financieras, deberán proporcionar a estas, comprobantes individuales a nombre de cada trabajador dentro de un plazo de 30 días contando a partir de la fecha en que reciban las aportaciones. Las dependencias a su vez, están obligadas a entregarles a sus trabajadores dichos comprobantes junto con el último pago de sueldo de los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de cada año.

La reserva financiera de las pensiones en el ISSSTE ha estado constituida por el monto de los préstamos a corto plazo acumulados hasta la fecha. Al modificar el Instituto su Ley en 1984, se pretendió formar la reserva con el equivalente al total de los adeudos por aportaciones acumulados del gobierno Federal. El crecimiento de los pensionados más la imposibilidad de obtener los rendimientos previstos se ha traducido en que para pagar la nómina de los pensionados se haya utilizado el fondo de reserva siendo este casi inexistente desde 1993. En 1994 y 1995 se ha recurrido al apoyo fiscal para pagar la nómina.

En este Instituto, la pensión se otorga por edad y tiempo de servicios. Para obtener el 100% del sueldo base, se requiere que los hombres hayan cotizado durante 30 años y 28 en el caso de las mujeres. Se puede jubilar a los 55 años de edad y 15 de servicio. En este caso se recibiría del 50% al 100% del salario base.

La cesantía por edad avanzada se otorga al cumplir 60 años y el haber trabajado un mínimo de 10 años. Aquí la pensión es creciente a partir del 40% del sueldo base del trabajador.

#### ISSFAM.

Entre las prestaciones que se otorgan con arreglo a la Ley del Instituto se encuentra otorgar pensiones, compensaciones, el Fondo de Trabajo y el Fondo de Ahorro, contemplados en el artículo 19.

El retiro es la facultad que tiene el Estado y que ejerce por conducto de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, para separar del activo a los militares al ocurrir alguna causales previstas en la ley. Los militares que por resolución definitiva pasen a situación de retiro, ascenderán al grado inmediato únicamente para este fin y para el cálculo del beneficio económico correspondiente, considerando los años de servicio en relación con el tiempo y con el grado, de acuerdo con la tabla siguiente:

Años de servicio	Años en el grado.
20	10
22	9
24	8

26	7
28	6
30 o más	5

Para calcular el monto de los haberes de retiro, de las compensaciones, se sumaran al haber del grado con el que vayan a ser retirados o les hubieses correspondido en caso de retiro, las primas complementarias de ese haber por condecoraciones de perseverancia y otorgadas, así como las asignaciones de técnicos de vuelo o las especialidades de los paracaidistas, cuando las estén percibiendo los militares al momento en que ocurra alguna de las causales de retiro. A los militares que pasen a situación de retiro con mas de cuarenta y cinco años de servicios efectivos, se les fijara el haber de retiro que ya se indico, aumentando en un diez por ciento.

Para los efectos de esta disposición, los haberes y las asignaciones que deben ser servir de base serán fijadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación, vigente en la fecha en que el militar cause baja en el activo.

Las *pensiones* a familiares de militares muertos en situación de retiro, serán iguales en su cuantía al haber de retiro percibido en el momento del fallecimiento.

*Los haberes de retiro, compensaciones y pensiones* quedan exentos de todo impuesto. Solo podrían reducirse por disposición judicial en caso de alimentos. No podrán ser materias de cesión ni de compensación, salvo cuando provenga de crédito a favor del Estado por error en el pago del haber de retiro, compensación o pensión. En este caso, el descuento se hará efectivo hasta el 25% del importe de la percepción periódica.

Tiene derecho al haber de retiro íntegro calculado en la forma establecida del artículo 29:

1. Los militares inutilizados en acción de armas o a consecuencia de lesiones recibidas en ella.
2. Los paracaidistas que se inutilicen en actos propios de su servicio.

3. Los militares inutilizados en otros actos del servicio o a consecuencia de estos, siempre que su inutilización se clasifique en la primera categoría, conforme a las tablas presentadas.

4. Los militares que hayan cumplido 30 o más a los de servicios

5. Los que combatieron en la Heroica Veracruz entre el 21 y 25 de abril de 1914.

6. Los que combatieron en Carrizal, Chih. el 21 de junio de 1916.

7. El personal que constituyo orgánicamente la Fuerza aérea Expedicionaria Mexicana que participo en la Segunda Guerra Mundial, formando parte de unidades que combatieron en el Lejano Oriente, en el periodo entre el 16 de julio d 1944 al primero de diciembre de 1945, siempre que figure en la relación oficial.

8. El personal de la Armada de México, embarcada en la flota de Petróleos Mexicanos durante el tiempo de la Segunda Guerra Mundial, siempre que figure en la relación oficial. El personal de la armada de México embarcado en las unidades a flote de la misma que, en cumplimiento de ordenes de operaciones, escoltaron a embarcaciones de la citada flota de Petróleos y de la marina Mercante nacional, durante el mismo periodo de guerra.

Los militares inutilizados en actos de servicio o a consecuencia de estos, con tiempo de servicios menor de 14 años, tendrán derecho a un haber de retiro igual a un porcentaje sobre el haber calculado conforme al artículo 29, en que se tomaran en cuenta los años de servicios, en la forma eficiente:

Años de servicio	Segunda categoría de inutilización.
10 o menos	80%
11	85%
12	90%
13	95%

Respecto a la *pensión por fallecimiento*. Los familiares del familiar muerto en activo tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del haber de retiro que le hubiere correspondido en la fecha de su fallecimiento o en su caso, a una compensación de igual cuantía a la que le hubiere correspondido al militar en la misma fecha. Los familiares tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del importe de dicho haber calculado en el momento del fallecimiento. La pensión fijada será pagada a contar al día siguiente de la muerte del militar.

Respecto al *Fondo de Trabajo, Fondo de ahorro y seguro de Vida Militar* Este está constituido con las aportaciones que el gobierno federal realice a favor de cada elemento de tropa, a partir de la fecha en que causa alta o sea reenganchado hasta que obtenga licencia ilimitada, o bien quede separado del activo o ascienda a oficial.

El Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.A. con cargo a las utilidades del fondo de trabajo cubrirá mensualmente al Instituto el 25% de las primas del seguro de vida obligatorio del personal de tropa, de conformidad con lo que establece el artículo 78 de la Ley.

Para constituir el *Fondo de Ahorro*, los generales, jefes y oficiales en servicio activo, deban aportar una cuota quincenal equivalente al 5% de sus haberes, y para el mismo fin, el Gobierno Federal efectuará una aportación de igual monto. Este fondo será administrado por el banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S. A. conforme a la Ley Orgánica.

*El Seguro de Vida Militar*, el Instituto lo administra o contratara a alguna Institución Nacional de Seguros y es obligatorio. También tienen el Fondo del seguro de vida Militar., se formará:

- con las cuotas percibidas en los términos de la ley
- con los remanentes de ejercicios anteriores
- con el producto de su inversión en los términos de la Ley
- con cualquier aportación extraordinaria del gobierno federal.

Como vemos, cuentan con un fondo de ahorro, tienen haberes de retiro por alguna causal y pensión a familiares de los militares por alguna otra, sin embargo un fondo de retiro no ya que esta dicen en trámite.

### IMSS

Puesto que el Instituto es el de las reformas recientes es importante exponer los antecedentes financieros del Instituto en sus ramos de seguro. Operó inicialmente desde 1943 con tres rubros de ramos de seguro:

- a) Seguro de enfermedades y maternidad EM
- b) Seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte IVCN
- c) Seguro de riesgos de trabajo. RT

Con las reformas a la Ley en 1973 se creo el ramo de guarderías G.

Los ramos de EM y RT operaron con todos los derechos y obligaciones, en cambio el ramo de IVCN funcionó durante los primeros cuatro años como receptor de cuotas sin obligaciones, porque prácticamente no había jubilados, con lo cual se preveía la formación de un fondo que manejado por el gobierno federal, sería aplicado al fomento de las empresas productoras de insumos para el propio IMSS, es decir, el sistema de pensiones se concebía como un régimen capitalizable con una reserva productiva que a mediano y largo plazos generaría recursos para atender los crecientes compromisos.

En realidad, dicho fondo no opero productivamente y la reserva se aplicó principalmente a la constitución de unidades de servicio, lo que terminó por ocasionar entre otras cosas, que el régimen de pensiones pasará a un sistema de primas escalonadas.

Frente al incremento del numero de pensionados y a la caída real de los salarios funciona en la realidad como un régimen de reparto simple, pagando las prestaciones con base en los recursos aceptados.

Así el ramo de IVCN, que en los primeros años de existencia del IMSS operó con un considerable superávit, vio decrecer su remanente, en la medida en que se fueron incorporando nuevos pensionados y jubilados



En 1989, las presiones del movimiento organizado de los jubilados logran modificar la Ley, se acuerda elevar la cuantía mínima de las pensiones a 70% del salario mínimo vigente en el DF pero, el ramo pasa a ser deficitario inmediatamente y se cubre absorbiendo recursos de los otros ramos de seguro.

Por esta razón, se argumentaba que no podía atenderse el nuevo incremento a las pensiones que demandaban con fuerza al movimiento de pensionados y jubilados del IMSS, sino mediante un aumento directo a las primas del seguro de IVCM, cosa que finalmente ocurrió.

Las reformas (Arts. 262, 266) determinan que los recursos para cada ramo de seguro deberán manejarse por separado, de esta manera queda así: Las cuotas del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte y demás ingresos de dicho ramo, por un lado y el pago de prestaciones y demás egresos del mismo, por el otro, se aplicarán a incrementar la reserva respectiva en términos de este capítulo.

Así las reservas del seguro del IVCM deberán invertirse en activos financieros y el producto que se obtenga de dicha inversión se destinará exclusivamente o para cubrir las prestaciones del mencionado ramo de seguro.

La nueva disposición señala que se apliquen productivamente a la inversión de activo financieros (valores manejados por la Secretaría de hacienda) y transitoriamente se le otorga al IMSS un plazo de 10 años para integrar la reserva del ramo de pensiones con los fondos antiguos (actualmente invertidos en edificios) y los nuevos, lo cual ha sido una de las causas que han obligado al IMSS a vender algunas instalaciones.

Hasta ahora la solución transitoria ha representado un punto intermedio entre el sistema solidario que había y el sistema privado que transformará al IMSS en una simple oficina recaudadora de cuotas y pagadoras de prestaciones, de fondos manejados con el criterio de las instituciones privadas.

Esta modernización consiste en sustituir o complementar el régimen de pensiones mediante la formación de fondos privados de ahorro que deberán emitir, la elevación de las pensiones a los trabajadores jubilados.

Este nuevo sistema fue anunciado desde por los directores del ISSSTE, del IMSS y por el secretario de hacienda, después se procedió a invitar a los expertos chilenos de la era pinochetista para afinar el proyecto.

En el nuevo sistema la pensión provendría de los fondos acumulados por cada asegurado durante la totalidad de su carrera laboral, los recursos así generados eran administrados por compañías privadas, dedicadas a esta actividad y que cobrarán comisiones para ese servicio. Este fondo de pensiones se invertirá "productivamente" en el mercado de capital. Los rendimientos del fondo aumentan o disminuyen según el mercado financiero y así se moverá también el monto individual del asegurado. Este es en esencia el llamado régimen de capitalización individual. Estos fondos constituidos en financiamiento de proyectos productivos incrementarían la inversión y acelerarían el crecimiento económico del país.

A la vez la reforma establece un sistema de cuotas más equitativo. Con cargo a las finanzas públicas, disminuyen en alrededor del 33% las cuotas obrero-patronales para seguros de enfermedades y maternidad. Los trabajadores que ganan hasta tres veces el salario mínimo no pagan cuota por estos rubros.

Surgen ahora para replantear el esquema de financiamiento, las Afores, (Administradoras de Fondos de Retiro) su antecedente son las aportaciones que otorga el seguro social y antes estaba también el SAR.

Se pretende con ellas manejar eficientemente los recursos de la gente, entraron en vigor el 1 de julio de 1997, con la idea de generar ahorro interno y debido al error del 94 aunque también se dice que solo se aceleró algo que debía destaparse y no precisamente por el error del 94. Con él se pretendía solucionar como ya se dijo, dos cosas: las bajas pensiones y la falta de ahorro por un lado; se requería también ahorro interno, entonces se hizo necesario un mecanismo que obligara a los trabajadores a ahorrar y que este ahorro se viera reflejado en un complemento a la pensión que estas recibieran en su vejez.

Y si nos enfocamos a la definición, un plan pensiones es "el conjunto de reglas por las que se rige una serie de aportaciones a fin de poder otorgar en el futuro una renta periódica o un capital en los casos de:

- Jubilación
- Muerte y supervivencia
- Viudedad
- Orfandad
- Invalidez"<sup>13</sup>

Y los principales básicos que debe cumplir todo plan de pensiones son:

- No discriminación
- Capitalización
- Irrevocabilidad
- Atribución de derechos
- Integración de obligatoria

La administración del plan tendrá lugar a través de su integración en un fondo de pensiones y se encargará de ello la entidad gestora. Respecto al financiamiento de un plan de este tipo tenemos:

#### Fuentes de Financiación del Plan

Aportaciones del partícipe

Contribuciones del promotor

Financiación del Plan

Resultados de la inversión

<sup>13</sup> Carcelén Conesa, José Miguel. Planes de Pensiones y Sistemas de Jubilación. Pág. 60

Es importante decir que, ya desde fines de 1990, el gobierno tenía listo un primer esqueleto de reformulación del sistema. Y los elementos centrales de la propuesta fueron entonces tres:

1. Creación inmediata de un sistema de pensiones complementario al de seguridad social pública ( IMSS e ISSSTE ), administrado privadamente. No se aclara la forma de administración.

2. Incorporación gradual de los aportes al IMSS, al sistema complementario. A los cinco años, la mitad de la cuota al SIVCM iría al nuevo sistema, completándose a otra parte a los diez años (transferencia total).

3. Las cuotas generales al sistema irían en ascenso hasta la privatización total. No se aclara el monto inicial a aportar al sistema complementario, pero se estipula su conformación patronal.<sup>14</sup>

Para entender el surgimiento de las nuevas administradoras es necesario conocer a los órganos que trabajan conjuntamente: Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que tiene por objeto generar cuentas individuales para los derechohabientes que tienen la obligación de afiliarse a regímenes obligatorios, pero cuya finalidad se soporta en la generación de ahorro individual, con finalidad dual: procurar vivienda digna para los trabajadores y establecer un sistema personal y complementario de pensión.

Es un mecanismo complementario de pensiones administrado por el sector financiero a través de cuentas individuales abiertas a nombre de todos los trabajadores del circuito formal. Como antecedentes del proyecto gubernamental de reformulación del sistema público de pensiones, aparecen tres como los más importantes: el desarrollo reciente de la seguridad social mexicana, la experiencia de privatización chilena y el impulso reformador del sector financiero privado.

---

<sup>14</sup> F. Bertranou, Julian. " La política de la reforma a la seguridad social en México. Analisis de la formulación del SAR" Estudios sociológicos del Colegio de México, enero abril. 1995.

La CONSAR. (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro) para el retiro es la encargada de llevar un registro diario y analítico de todas las operaciones de las AFORES y sus respectivas sociedades de inversión SIFORES ( Sociedad de Inversión de Fondos de Retiro) de modo que se puede efectuar supervisión y vigilancia eficiente en todos sus movimientos, incluyendo el aspecto bursátil, contable y operativo.

Sin embargo, la actitud de la CONSAR propició la desigual competencia, al permitir que sin reglamento previo, varias instituciones bancarias iniciaran cursos dirigidos a sindicatos y empresas para que se afiliaran a sus administradoras de fondo para el retiro.

Los aspectos positivos que se planteaban eran:

- \* se genera ahorro interno que es bueno para la economía del país.
- \* se concientiza la gente de esta necesidad de ahorro, ya que a cada trabajador se le envían los estados de cuenta mostrándoles lo que tienen ahorrado.

Los aspectos negativos:

- \* se tranquiliza a la gente que estaba preocupada por las pensiones que da el IMSS creyendo que el SAR les va a solucionar sus problemas.
- \* gastos excesivos en papelería, administración para los estados de cuenta individuales.
- \* con las Afores va a aumentar el ahorro interno, sin embargo, dado que se publicó el reglamento sin bases sólidas en el régimen de inversiones, lo que podría provocar la extrema manipulación de los recursos, que estos no sean dirigidos hacia actividades productivas que supuestamente es el objetivo de la privatización del sistema de pensiones, sin embargo Carrera López, Secretario Técnico de la Comisión, estableció que "pasar de la cultura de la tanda a los procesos de ingeniería financiera de las sociedades de inversión especializadas ( Sifores) implicará un cambio radical en nuestro país" <sup>15</sup>

Así, el primer paquete de Afores inició a partir del 1 de febrero fueron doce y con eso inició la afiliación de diez millones del IMSS.

<sup>15</sup> Salgado, A. "Arranque formal de Afores; fondo inicial de 5 millones 813 millones" El Financiero. 29 enero de 1997.Pp.

La lista oficial del primer paquete se dio a conocer el 28 de enero. Hasta entonces había cinco aún no certificados: Afore Siglo XXI del IMSS que dirige Jorge Espinosa de los Reyes. Afore con futuro de confía, Jorge Lankenau y Principal de Issac Enlecabe, la Afore capitaliza de GE Capital de Gastón Lukeni, la Afore de Promex y Atlantico, de Alonso de Garay y Eduardo Carrillo y la Zurich Afore e la aseguradora Zurich.

Las doce autorizadas eran las Afores de Banamex, Bancomer, Bital-ING. Génesis. Inbursa. Nova Scotia, Tepeyac, Bancrecer, Provincial-BBV-Probvida, Santander mexicano, Serfin. Citibank, Hábitat y Banorte.

Con esta base todo estuvo listo para la junta de Consejo ProceSar, la empresa que fungiría como operadora nacional de los datos de cada afiliado a las Afores. En una reunión realizada se habló de la modificación de estatutos, la cual dio pie para la existencia de dos tipos de acciones A y B las primeras serán para las Afores y las segundas para los bancos recaudadores de las aportaciones de las Afores.

Las doce Afores con las que arrancó el sistema mexicano de pensiones operó en principio mas de 5 813 millones de pesos que directamente promueven la creación de 57 mil 268 empleos de los cuales 49 611 serían agentes promotores y 7 657 funcionarios y empleados.

Las Sociedades de Inversión especializadas (Seifores) eran Bancomer Real, banamex numero 1. Bital s1 de Renta Real, Génesis, Inbursa, Previnter, Tepeyac, Bancrecer-Dresdner Y-1, Garante 1, Fondo Profuturo, Ahorro Santander Mexicano y Fondo Sólida banorte.

Inicialmente todos los trabajadores recibieron su clave única de registro de población y a que las Afores tendrían que recabar la solicitud de inscripción del propio trabajador y su documentación para después enviarla al ProceSAR, esta verificaría que no este duplicado en el sistema para validarla y después se les asignará un número Curp con el que se abrirá la cuenta. El proceso se realizó en la medida en que los trabajadores fueron realizando la selección y una vez realizado el trabajador no podría cambiar de Afore durante un año al menos.

Los planes privados de prestaciones abonan el 20% del total de las prestaciones de jubilación. De examinarse a la seguridad social y las medidas del régimen fiscal federal que son

los factores de mayor influencia en el desarrollo de los planes privados, para analizar a continuación los aspectos macro económicos del sistema de planes privados sobre el ahorro individual, los mercados financieros, las empresas y la renta de las personas de edad avanzada.

Esto significa que uno de los problemas principales de esta 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. Este tránsito se concreta en la sustitución de los fondos individualizados que proporciona un criterio básico para separar los asegurados y las actividades potencialmente rentables de los no rentables en función del monto cotizado.

Las reformas a la Seguridad Social, se inscriben en el contexto de lo que ha sido a nivel mundial, la crítica al Estado benefactor y la adscripción a una política económica orientada a establecer los equilibrios macroeconómicos principalmente para superar la crisis fiscal.

El aspecto central que justifica la reforma, es la insuficiencia financiera, al tenerse una relación de 7 a 1, entre cotizantes y pensionados, se calculó que para el año de 1999 los egresos del seguro de invalidez, vida, cesantía y muerte, serían superiores a los ingresos, ante ellos se podría recurrir a una reserva que solo alcanzaría para dos años más.

Al hacer la evaluación de la seguridad social mexicana, resaltan los límites que esta tiene y que aparecen aquí nuevamente: cobertura limitada, falta de eficiencia, pensiones bajas, insuficiencia financiera, etcétera. Ello condujo a señalar que evidentemente se requiere de una reforma. Lo que se plantea desde el principio es, si es a partir de los sistemas mixtos, de procesos de privatización parcial y de fomento al individualismo que estos problemas pueden resolverse y lo que se puede advertir es que:

a) La reforma del IMSS, impactó al 47.4% de la población mexicana lo que se traduce en un escenario que tuvo que ir marcando las tendencias que adoptaría la forma de hacer seguridad social. Se propuso un modelo mixto en el que participe el Estado y el sector privado. Para ello, el Estado asume los costos fiscales de la reforma mediante el incremento de su participación en las primas para los seguros de enfermedad y maternidad y garantizando la pensión mínima. Con ello invalida las consecuencias políticas y jurídicas de su total

privatización, pero a su vez refuerza el papel del sector privado en la prestación de servicios de seguridad social y libera los recursos necesarios para incrementar los niveles de ahorro nacional. fortalece al sector financiero lo que pretendidamente incrementara la inversión y ayudara a la recuperación económica.

b) Si el rubro de enfermedades y maternidad se ha financiado con los recursos provenientes de las pensiones y desde 1973 con los de las guarderías, es altamente posible que en el mediano plazo no existan los recursos suficientes y necesarios para mantener e incrementar la infraestructura hospitalaria y medica.

c) La individualización de los fondos de pensiones está totalmente vinculada a las necesidades de creación de ahorro forzoso y las tendencias de precariedad laboral que el país enfrenta, pero sin regulaciones claras de parte del Estado para la activación del capital financiera, existe la posibilidad de que los resultados que obtengan los trabajadores sean insuficientes y que aquellos que alcancen a cotizar a 1250 semanas se tengan que conformar con la pensión básica que el Estado estará garantizando, la que representara un salario mínimo, ingreso similar al que hoy percibe la mayoría de los pensionados.

d) La debilidad financiera actual del IMSS es posible revertirla si existieran condiciones favorables de crecimiento de la inversión y del empleo, lo que pudiera traducirse en el mantenimiento del sistema de reparto. Considerando que la seguridad social es un derecho y forma parte del bienestar colectivo y de las posibilidades del equilibrio social, no se trata de que la seguridad social se estructure a partir de proteccionismo o populismos, sino efectivamente de lograr una relación distinta entre mercado Estado y sociedad civil que permite inclusión social, incremento de bienestar y redistribución hacia los sectores mas necesitados.

e) El gasto social puede seguir creciendo hasta los limites que el equilibrio fiscal le imponga y si a ello no le acompaña una política de inversión y de empleo, el resultado va a ser políticas asistenciales y paliativas. Si la reforma va a presionar al gasto público, sería mejor que lo presione una política de empleo y de reactivación económica. Además el ámbito de una reforma de la naturaleza que se esta planteando por la seguridad social, requiere del ejercicio de



la descentralización política y administrativa, acompañada de un real federalismo y de un proceso de democratización. Se consideran estas como las únicas vías posibles para superar corporativismo y presidencialismos y para evitar caer en la ambigüedad y en la postura de emitir Iniciativas de Ley que encaminadas a fortalecer las relaciones de mercado, el liberalismo económico y la filosofía individualista, tengan que ser aplazados por una contradicción de fondo, la de querer hacer depender la política social del equilibrio fiscal y la reactivación económica del incremento del ahorro interno, por la vía de un ahorro forzoso de los trabajadores. En una sociedad dominada por el capital transnacional, corporativismo en lo político, en la que más que libre mercado actúan los intereses de grandes monopolios y en donde la falta de regulaciones para el capital financiero y especulativo no permite ofrecer garantías de certidumbre ni para los ingresos de los trabajadores hagan para que sean administrados sus fondos, no será ni libre, ni con la suficiente información, pero sí con un costo. Garantizar un ingreso digno para la vejez, salud para las mayorías, prestaciones sociales y recreación adecuada, seguirán siendo los temas pendientes en la consecución del desarrollo.

En México el tema de la necesidad del incremento de la tasa de ahorro interno se ha visto impulsada luego de la crisis financiera y su consecuente efecto tequila. El argumento para la virtual contribución de los sistemas de capitalización sobre el ahorro es sencillo: como que el principio de los sistemas de reparto es que de cada generación financie a la anterior, esta última no ahorra. De hecho, los posibles ahorros de las primeras generaciones que financian al sistema, se neutralizan con los beneficios que obtienen los que no han contribuido aun. Con la aplicación de la capitalización individual quedaría excluida tal posibilidad.

Así, la crisis de los regímenes pensionales se explica en dos momentos: un primer momento, el surgimiento de la crisis, que se una consecuencia del agotamiento del modelo de sustitución de importaciones como manifestación en de la crisis capitalista mundial de acumulación. La pérdida de dinamismo de las economías latinoamericanas y por consiguiente de la capacidad de generar empleos y salarios remunerados significaron a la vez la crisis de los regímenes públicos de reparto. Un segundo momento, a partir de los años ochenta, es la

agudización de la crisis, en la cual los sistemas de pensiones vigentes se hacen incompatibles con el patrón de acumulación neoliberal instaurado en la región. La creciente informalización de la economía y la reducción de los salarios reales como características estables del nuevo patrón, son simplemente disfuncionales con las regiones estatales de reparto y explican, en lo fundamental, la llamada crisis institucional.

Pero hay otra cuestión adicional, el gobierno que optó por generar esta fuente de ahorro interno de largo plazo, obligatorio, a través de la reforma del sistema de pensiones y la capitalización individual de las cuentas, reconoce la incapacidad del sector privado empresarial para acometer esta tarea que les es privativa y para la cual se ha concentrado radicalmente el ingreso nacional, esta incapacidad obliga necesariamente a preguntarse si la empresa privada local esta en condiciones de asumir la responsabilidad o si no seria mas inteligente mantener una capacidad de ahorro estatal significativa. Por otra parte, también seria posible impulsar acerca de la necesidad de una activa y estratégica política o a impulsar la inversión extranjera directa, especialmente bajo la modalidad de asociación de asociación con empresarios nacionales o aun con el propio Estado. Lo importante es crear las condiciones que propicien la inversión, la creación de empresas y de fuentes de trabajo y no solo tener mas ahorro financiero, ya que el crecimiento no es el resultado del ahorro, sino de la inversión.

Por desgracia, se empezó a generar falsas creencias de que el país no puede crecer porque el ahorro es bajo y con esta argumentación se llegó a la idea de que las Afores aumentarían el ahorro interno y así tener nuevamente el desarrollo económico. Sin embargo, un análisis un poco mas profundo confirmó que esto no necesariamente tiene que ser así. " José Piñera, que fue quien diseñó los fondos de pensiones en la República de China, como ministro del Trabajo en México aseguró que el objetivo de estos fondos no era aumentar el ahorro interno, sino evitar la quiebra del organismo responsable de la seguridad social, hacer el proceso más

transparente y que cada trabajador supiera lo que tiene ahorrado. Como un efecto secundario se elevó el ahorro nacional"<sup>16</sup>

Respecto al ahorro y crecimiento, inicialmente el fondo Monetario divide en tres periodos el análisis del ahorro: 1960-1972, 1973-1980 y 1981-1995. En estos periodos las tasas mundiales fueron en orden respectivo de 23, 25 y 22 por ciento. Entre 1992 y 1993 solo alcanza 21% estos es dos puntos menos que en el primer período y 4 puntos menos que en el segundo. La disminución en el ahorro mundial se atribuye a la caída del ahorro publico en los principales países industrializados con excepción de Japón.

En este sentido, en cuanto a la discusión de si el ahorro determina el crecimiento o el crecimiento el ahorro, aún habiéndose dicho que: " Por lo general, los países que generan altos niveles de ahorro crecen más rápidamente que aquellos en que el nivel de ahorro es menor.." y agrega " pero la vinculación entre el ahorro y el crecimiento económico no es rigurosa, el PIB real de Chile por ejemplo ha registrado un crecimiento promedio de mas del 6% anual en los últimos 10 años y su tasa de ahorro se ha mantenido en un promedio de apenas el 18 por ciento"

17

Los estudiosos del Fondo Monetario sostienen que pueden reemplazar el ahorro nacional al elevar el consumo. " Se han encontrado pruebas empiricas- dicen- de que existe una relación negativa entre el ahorro interno y el ahorro externo en ciertas regiones en desarrollo. Algunos estudios sugieren que la afluencia de capitales a los principales países latinoamericanos en promedio han reducido los coeficientes nacionales de ahorro..."<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Solis Mendoza, Benito. " Confusión entre los fondos de retiro y el ahorro interno" El Financiero. 21 de octubre de 1996.

<sup>17</sup> FMI. "El Ahorro en una economía en crecimiento" Mercado de valores. Núm. 8 septiembre 1995.

Pág. 45

<sup>18</sup> Ibidem.

En última instancia, la oferta futura de ahorro depende de dos variables cruciales: " el ritmo de crecimiento de los países en desarrollo y el volumen de desarrollo público de los países industriales. Por otra parte podría presentarse un escenario pesimista: frente a un estancamiento económico de los principales países en desarrollo y de la existencia de déficit presupuestario aun mayores en los países industriales, la tasa de ahorro podría reducirse a otros dos o tres puntos porcentuales en los siguientes 15 a 20 años"<sup>19</sup>

En el país, el deterioro de la capacidad de ahorro de la economía mexicana, debe ser explicada en buena medida por el servicio de la deuda y por un significativo deterioro de la capacidad de ahorro del sector público, pero también por un deterioro del ahorro privado.

#### 4. Implementación y viabilidad de las reformas.

Un último punto en este capítulo es el de las políticas del Estado, que una vez traducidas en acciones concretas, son los hechos básicos de los que se desprende la estructura mayoritaria de servicios de salud. En consecuencia, sus características así como sus orígenes y determinaciones, deben ser canalizados para precisar el grado en que se enfrentan colectivamente las necesidades reales de salud de la población ya que la seguridad social es una conquista que puede perderse si se considera como organismo independiente de la dinámica social y esto puede afectar en los más diversos planos de la atención médica, pensiones y jubilaciones. Por ello es importante determinar el papel del Estado en la formulación y ejecución de las políticas públicas.

En el caso de la salud pública el desfinanciamiento y las malas condiciones de trabajo han llevado a un deterioro de los servicios de salud que han contribuido a desprestigiarlos. Esta situación ha ayudado a legitimar socialmente el proceso de privatización y a crear la demanda privada.

---

<sup>19</sup> Ibidem.

Sin embargo, esta función de legitimación no es privativa de las políticas públicas, sino que es parte de las de las funciones ejercidas por el Estado. Lo que ocurre es que, a menudo, se tiende a privilegiar determinados énfasis a determinado conjunto de políticas, produciendo separaciones que distorsionan el papel que tales políticas juegan.

Ahora bien, la implementación no debiera estar divorciada de la política. No tiene mucho sentido tener buenas ideas si no pueden ser realizadas, si desde el comienzo se pone el énfasis en el diseño del programa, en la obtención del consenso inicial a nivel institucional y en la asignación de fondos, los pasos posteriores de la implementación son percibidos como "cuestiones técnicas" que pueden resolverse por sí mismas si se negocian los acuerdos básicos y se llevan a cabo oportunamente las asignaciones financieras. Pero los años muestran que esas cuestiones aparentemente de rutina son los riesgos que hacen naufragar al programa o política. En el contexto de la aprobada reforma del IMSS, se hace explícita una de las orientaciones básicas de la actual política económica es la de articular la política social con la fiscal y financiera.

La primera es que no hay ciencia, modelo, teorema que llegue a punto último de concretar verdad, bien y felicidad situación que puede esperarse de la política en las sociedades tradicionales. Tiene límites la acción gubernamental, no puede ser utópicamente transformada en un punto de resolución final de los problemas de la sociedad.

La segunda es que la centralización del poder argumentada frecuentemente como una estrategia necesaria para corregir la fragmentación y la debilidad de los poderes de un sistema federal, no solo es más improductiva sino que también es incapaz de resolver los problemas más numerosos y agudos que un federalismo inhibido o menoscabado termina, en revancha por provocar y dejar crecer.

El foco último del fracaso de la implementación de una política-, mas aun su fracaso, a pesar de una implementación exitosa- se encuentra en la teoría causal (la relación entre condiciones iniciales y consecuencias esperadas) que se presupone y en la cual se asienta el diseño del programa.

El esquema conceptual parece ser condiciones iniciales- acción de implementación- efecto último(s) esperado. " La implementación consiste en la capacidad de realizar las consecuencias previstas después de que las condiciones iniciales han sido cumplidas. No se puede terminar lo que ni siquiera ha comenzado. Defecto de implementación no sea la falla en la puesta en marcha sino la incapacidad de seguir adelante"<sup>20</sup>

En este sentido, si la implementación es "la capacidad de forjar los eslabones subsiguientes de la cadena causal"<sup>21</sup>, entonces la recomendación lógica general es la de contar con una teoría causal precisa, que logre establecer una relación directa entre causa y efecto, sin la mediación de muchos eslabones causales.

Es por ello, que la reforma al sistema de pensiones no puede verse al margen del contexto social del país y por lo mismo, debe tomar en cuenta las condiciones de los actores sociales que forman su base de sustentación como son empresarios y trabajadores asegurados, derechohabientes y sus propios trabajadores, a partir de que su estructura, organización del trabajo y otorgamiento de servicios se sustenta en el desarrollo del país.

En consecuencia, la salud representa un punto donde se articulan las políticas públicas con sus metas de bienestar y la política económica, con su interés por el crecimiento, porque si la inversión productiva en servicios de salud es equitativo, eficiente y de buena calidad tiene un efecto positivo sobre toda la actividad económica ya que mejora la productividad, genera empleo y estimula la investigación científica.

En concreto, el nuevo sistema de pensiones arrancará en México de una situación deteriorada, en términos de la masa de recursos que puedan provenir de las cotizaciones y hay por lo menos cuatro factores para ese deterioro:

- salarios reales bajos y que tendrán una recuperación lenta, si esto ocurre.
- un nivel de desempleo muy alto en el país.
- fuerte incremento del trabajo informal y del subempleo que lo acompaña.

<sup>20</sup> Aguilar Villanueva, Luis F. La implementación de las políticas, Pág. 46

<sup>21</sup> Aguilar Villanueva, Luis F. Op cit, Pág. 57

- los nuevos empleos que se han venido creando tienden a ser de baja productividad y bajo salario.

La reestructuración que se llevó a cabo en los planos financiero y administrativo no puede calificarse de buena o mala ya que su inserción dependerá de la capacidad que tenga estas distintas fuerzas para influir y vigilar su funcionamiento.

Hasta aquí, por implementación se entiende una declaración de la política del gobierno. Cuando la Ley del seguro social establece que el nuevo sistema de pensiones, entra en vigor a partir del 1 de julio de 1997, basado en el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de acuerdo con la nueva Ley, cada asegurado es propietario de una cuenta individual de ahorro para su retiro, en esta cuenta se acumulan, durante su vida de trabajo, las cuotas y aportaciones del propio asegurado, de su patrón y del gobierno.

Cada asegurado se registra libremente en la AFORE que elija, estas como empresas financieras especializadas que administran las cuentas individuales. Las AFORES administran el dinero acumulado en las cuentas a través de Siefores que lo invierten para que obtengan rendimientos. Se envía al domicilio del trabajador en estado de cuenta al menos una vez al año para que conozca el saldo de su cuenta.

El nuevo sistema ofrece al asegurado varias prestaciones. Para obtener su pensión podrá elegir entre dos opciones: Retiros programados o Renta vitalicia. Durante su vida de trabajo, también podrá hacer otros retiros de su cuenta individual. Los beneficiarios del asegurado están protegidos cuando él fallezca a través del ahorro acumulado en su cuenta individual y un seguro de sobrevivencia.

La segunda etapa consiste en 2) la distribución de recursos. Cuando en la cuenta individual, veremos que tiene tres partes que llamadas subcuentas:

1. Subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Es el dinero que se acumula para el retiro por las siguientes cuotas y aportaciones.

- Retiro. Que aportan los patrones.

- Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Que aporta el asegurado, el patrón y el gobierno.
- Cuota social. Que ahora aporta adicionalmente el gobierno; inicialmente es un 5.5% del salario mínimo diario para el D.F. por cada día de trabajo.

2. Sub cuenta para vivienda. Es el dinero que el patrón aporta para que el asegurado tenga acceso a un financiamiento para obtener una vivienda. Este dinero es administrado por el INFONAVIT, 5% del salario base de cotización.

3. Sub cuenta de aportaciones voluntarias. Es el dinero que voluntariamente el asegurado y/o patrón pueden depositar en cualquier momento para aumentar el ahorro para el retiro.

En cada una de estas sub cuentas se registran también los rendimientos que ha ganado el dinero ahorrado para el retiro.

La tercera consiste en 3) la supervisión. Ya que si existe algún desacato a los lineamientos, la legitimidad del sistema se pone en entredicho. Las tres formas más comunes para llevar a cabo la supervisión son tres: inspección, auditoria, evaluación.

Ocurre cuando las AFORES y Siefores requieren de una vigilancia real - por parte de las organizaciones sociales de los trabajadores- sobre su comportamiento que evite, fenómenos de corrupción y de especulación en el manejo del ahorro. La opinión del sindicato al respecto es la siguiente: " es posible tener una vigilancia sobre ellas el problema es como están dadas las condiciones en este país, el Consejo Técnico para vigilar la administración interna del IMSS está formada por cierto número de representantes obreros y patronales; los patronales los nombra su organización de ellos, CANACINTRA, CONCANACO, CONCAMIN, COPARMEX, las representaciones obreras son nombradas por el presidente...es una propuesta pugnar por una representación del sindicato del IMSS estuviese dentro de ese Consejo Técnico, seríamos un representante obrero contra los 25 o 26 que forman el Consejo Técnico de la Administración, ahora, cuando se hace la ley de las Afores, se nombra una nueva comisión que regula que se



llama CONSAR. Curiosamente en esa legislación esta puesto que el Presidente de la República o bien, el Secretario de la SHCP nombrará a los representantes obreros, o sea, el Estado quiere ser benefactor y rector al mismo tiempo pero bajo sus propias leyes..."<sup>22</sup>

ES importante decir también que, para poder cumplir con los requerimientos de las tareas, los burócratas de los niveles operativos deben encontrar sus medios de acomodar las demandas con la realidad de los recursos asignados; debe procurarse desarrollar practicas que les permitan de alguna manera procesar el trabajo que se les exige; además es difícil establecer o imponer medidas de productividad en la prestación de servicios. Recordemos que en las instituciones de seguridad social, la demanda aumentó substancialmente por la expansión del número de derechohabientes sin un incremento equivalente en los recursos. El desequilibrio entre demanda y recursos ha obligado a profundizar los obstáculos burocráticos de acceso a los servicios.

En este sentido, cuando una instancia burocrática es de reciente creación es débil y está bajo la presión de producir resultados inmediatos; esto a propósito de que serán entidades financieras las encargadas de administrar los recursos ya la iniciativa privada se le atribuye mayor eficiencia y calidad del servicio.

Los trabajadores del Instituto deben ser conscientes del significado que tiene la racionalidad con que debe operar la institución para elevar su productividad, ser más eficiente y la cultura del trabajo con que esto se lleva a cabo. Lo que antes era una responsabilidad institucional ahora se traslada en parte como una responsabilidad individual de los trabajadores lo cual plantea una nueva forma de relación.

En el plano de los usuarios- tanto patronos, asegurados y derechohabientes- para exigir una mejor atención del servicio; será indispensable el pago oportuno de las cuotas lo mismo que utilizar los servicios de la institución en una forma más racional.

---

<sup>22</sup> Entrevista. Dr. Sánchez Valencia, Heriberto, Sindicato del IMSS. 24 de agosto de 1998.

En cuanto a la eficacia de las políticas del Estado de bienestar va dependerá cada vez más de compromisos informales e inaccesibles al público entre planificadores estatales y grupos sociales de interés. Es justamente este punto donde se puede evaluar la eficacia de la modernización y la privatización. Por ejemplo, solo tiene cabida en ella una parte mínima y cada vez más restringida de la población, aquella que puede ser causa de impuestos y ahorro forzoso vía la conformación de fondos individuales y privados de pensiones.

Se ha de tener en cuenta a los grupos de interés afectados por la política y las nuevas disposiciones. El imperativo consensual exige que el proceso de implementación se someta a las preferencias de esos grupos, subordinándose en ocasiones al imperativo legal y burocrático a ese criterio.

Continuando en el desglose, como grupo de interés se encuentran los sindicatos que tienen el derecho a participar en la discusión y decisión de asuntos políticos y económicos del Estado, en cuyos organismos supremos elegidos ellos están representados. Al respecto el sociólogo Emilio Durkheim sostiene que entre el Estado y los particulares debe haber "organismos intermedios que contribuyan a la cohesión, a la estabilidad y a la conservación del sistema... los únicos grupos que tienen cierta permanencia, hoy en día son los llamados sindicatos..."<sup>23</sup>

Y ya que la viabilidad de las reformas no se apoya exclusivamente en los mecanismos económicos de financiamiento, sino más bien se refiere a los condicionamientos de naturaleza política y administrativa, la opinión del sindicato al respecto es que "la ventaja de las Afores es que esta vez en caso de que falle el sistema otra vez, otra vez el Estado esta garantizando vía los

---

<sup>23</sup> Apud. Leal, Juan Felipe. México: Estado, burocracia y sindicatos. Pág. 117

contribuyentes, o sea el resto del país una pensión a quien llegue a los 65 años de edad en activo y se retire, de un salario mínimo por el resto de su vida. Antes no existía eso, por eso teníamos pensiones de 20 a 40 pesos 60, 100 del 20 del 30, 40 hasta del 90% de un salario mínimo. En este momento hay muy pocos pensionados que ganen un salario mínimo que aunque es insuficiente, 900 pesos es más que 20 pesos, en esta nueva ley está garantizando que cuando se llegue a los 65 años de edad, no le alcanza su ahorro que ha hecho para comprar una renta vitalicia para un retiro programado con alguna aseguradora el Estado le garantiza una pensión, el dinero lo va a obtener de los contribuyentes es un rasgo característico de la seguridad social que implica una solidaridad intergeneracional entre los que ahorita con su ahorro mantienen funcionando al país para que se creen empleos y en el futuro esos que son ahorita beneficiarios por lo que se haga con este ahorro, si no le alcanza a él, se encargaran vía impuestos, vía tributaria una pensión de un salario"<sup>24</sup>

Se alude ya en este momento a la participación de los sindicatos y como "a pesar del restringido poder económico atribuido al sindicalismo Marx y Engels consideraban que su potencial político era sumamente importante. Para Engels, las coaliciones de obreros atacaban los fundamentos mismos de la economía política capitalista"<sup>25</sup> y un régimen federalista debe conciliar las preferencias que surgen en torno a la implementación. Este es un problema típico de las políticas que elabora un gobierno, porque recordemos que en la construcción de una decisión de carácter democrático hay dos factores: el primero se refiere a la composición de las fuerzas políticas en pugna y el segundo a las condiciones que permiten gestar un acuerdo consensual.

Respecto al mismo punto: viabilidad e impacto, miembros del sindicato "precisaron que es necesario poner un ya basta a las maniobras que se han estado gestando al interior de la organización sindical y mediante diversas mantas colocadas estratégicamente a la entrada de la sede sindical, repudiaron los intentos de privatización del Instituto Mexicano del Seguro Social"<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Entrevista. Dr. Sánchez Valencia, Heriberto. Sindicato del IMSS. 24 de agosto de 1998.

<sup>25</sup> Hyman, Richard. El marxismo y la sociología del sindicalismo. Pág. 14

<sup>26</sup> Cerón, Javier. "Protestan disidentes contra el nuevo comité sindical del IMSS" El Universal, 17 de octubre de 1998. Pág. 8

Con lo que ocurra, en el futuro se comprenderá si se vuelven huecos los discursos y desacuerdos por la reforma, que descansa sobre la condición de que ocurrió de esta manera porque la seguridad social atravesaba una crisis financiera y estructural, de que era finalmente algo que debía ocurrir tarde o temprano, ya que se necesitaban recursos para rescatar a la institución y no los había y respondiendo también a la lógica del capitalismo en una nueva etapa y no determinada solo por sugerencias técnicas.

Está de manera paralela la efectividad de las decisiones políticas y de las acciones públicas en los asuntos que afectan la vida social tanto las administrativas como las políticas cuya viabilidad no se apoya exclusivamente en mecanismos económicos, sino también en los condicionamientos de naturaleza política y administrativa.

Finalmente, la viabilidad de esta política no debe apoyarse solo en mecanismos económicos sino también en los condicionamientos de naturaleza políticas y administrativa, porque frente al actual orden internacional, significa una revisión profunda de las acciones que se desarrollan en materia de políticas públicas y dentro de ésta, de la seguridad social como uno de sus instrumentos que debe reformarse, pero con el propósito de contar con los mejores instrumentos para afrontar los desafíos nacionales e internacionales; viéndose forzadas - las políticas- a funcionar como mecanismos de apoyo y dentro de los límites fiscales del Estado así como medidas por su capacidad de satisfacer promesas y necesidades mediante una variedad de estrategias de intervención en la vida económica de las instituciones

Para concluir este capítulo, como puede verse hasta ahora, el liberalismo como la historia la muestra, ni fue mas sociedad civil y menos Estado, mas bien se localizan puntos de encuentro del Estado con la sociedad. Y uno de ellos son las instituciones estratégicas que sirven para dar consistencia a un esquema nacional compatible y capaz de concretar la participación.

Por ello, cuando se habla de reformas se tiende a mostrarlas como algo distintivo del liberalismo, esto es parte, pero es insuficiente. La crisis del capitalismo que lo asola desde fines de los años sesenta ameritaba introducir cambios significativos a nivel productivo e institucional,

independientemente de un paradigma teórico. Cuestión que se ha venido cristalizando en el proceso de globalización en marcha.

Se dice que la modernidad tiene sus costos y en el caso de México, aunque la privatización – en el sistema de pensiones- se visualiza como la estrategia neoliberal para transitar del Estado benefactor al neoliberal, solo esperemos que no ocurra lo que se sabe de muchas políticas que se implementan para poner remedio a los problemas ocasionados por decisiones políticas previas. Políticas que causan otras políticas. Porque de cualquier manera ya no podríamos escoger entre que tipo de régimen queremos vivir, la decisión ya se tomó y se procesó durante los pasados gobiernos.

## D. GLOBALIZACION E INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO.

### 1. Del Estado Benefactor al Estado Neoliberal.

La eficacia y viabilidad de una política dependen de un buen manejo de fondos, además de una implementación bien instrumentada sin omitir, por supuesto una economía que se ha mundializado y que determina la necesidad de una reforma al sistema de pensiones, demostrar lo anterior, es el principal objetivo de este último capítulo. En este sentido, apertura y globalización se han convertido en indicadores de desarrollo económico, aunque las posibilidades de internacionalización y modernización económica que se abren con los cambios de la economía mundial se presentan distintas para cada nación.

En México, los factores internos y externos que condicionan las reformas que lleva a cabo, están vigentes en las políticas a implementar, por ejemplo la reforma al sistema de pensiones era un imperativo ante los problemas no resueltos tanto de ahorro como de la modernización de la seguridad social. Al tiempo que estos hechos muestran también la necesidad de que la reforma del Estado conduzca a una reconstrucción del aparato estatal.

Y ya que las formas del Estado son las que se expresan a través de este, y a su vez son el resultado de la particular conjunción entre lo político y lo económico, este constituye el verdadero y único nivel donde la economía determina a lo político, exigiéndole que por un periodo mas o menos largo cumpla una determinada función: la del Estado discreto en el liberalismo, o la de Estado benefactor y planificador en el intervencionismo.

El capitalismo que se desarrolla, por tanto, indica en resumen la presencia y necesidad de a) interferencia estatal para impulsar y dinamizar la inversión privada, así mismo para orientar su asignación o destino b) intervención estatal productiva directa (o sea, inversión pública) utilizada con

el afán de generar economías externas, superar cuellos de botella, abordar proyectos del sector privado que no puede solventar, etcétera. c) lo que podríamos denominar comportamiento estatal desarrollista: esto para aludir a los aún más decisivos aspectos socio-políticos involucrados en todo proceso de desarrollo.

Como puede verse, los tres escenarios contemplan el abandono del intervencionismo economicista. Esto obliga a dos aclaraciones. La primera, para dejar claro que con ello no se trata de enterrar todo antecedente de responsabilidad estatal y menos aún, de lo que se conoce como rectoría estatal. Simplemente se sostiene que la forma que imperó desde fines de los años veinte hasta los 60 está en crisis, pues se consumió en la sola dimensión economicista y ahora la rectoría estatal, como expresión del interés nacional popular, tiene que procesarse en el marco de otra.

Esta forma que dominó en todo el sistema capitalista desde los años cuarenta a fines de los sesenta entró en crisis, y es entendible ya que cuando una forma de Estado entra en crisis, van configurándose, periodos de tensión y conflicto que rompen una secuencia.

México, un país que llegó dotado de historia, política, social y constitucional, en el nuevo contexto y las circunstancias deberá luchar por el diseño de un nuevo esquema de relaciones sociedad-Estado que presenta retos y requerirá de rescatar lo mejor de nuestra tradición, aprovechando lo que de favorable con ella ofrezca el nuevo marco.

Pero debe tenerse claro que el abandono del intervencionismo del Estado no significa el paso a otra en la que se dé total ausencia de intervención estatal, si el liberalismo fue una forma de Estado, no una ausencia; el neoliberalismo tendrá a ser una forma en la que el Estado se repliegue a sus áreas y mecanismo de fuerza. De aquí que, por ejemplo no sea raro la justificación de la actividad y el dinero destinado a gastos de la misma ya que corresponden a una de las zonas más fundamentales del sustento y de la presencia estatal.

Esta reorganización (con legitimidad, medios y apoyo popular) supone que en política no siempre se gana, habrá que abandonar algunas formas obsoletas, como las de centralización y controles electorales por ejemplo, y sacar provecho de una nueva expresión del Estado dentro de un régimen de economía mixta ahora en las instituciones de salud, que aunque aún no se conocen sus virtudes, tampoco ha sido plenamente aprovechado y su vigencia no ha concluido.

Lo más importante en este sentido es el tipo de régimen de participación y control, que acompañe a este repliegue de forma intervencionista, ya que si el propio régimen también se enflaquece, la pérdida de instituciones puede ser alta y las decisiones sobre las muy selectivas áreas de intervención estatal quedarán fuera de todo control.

El cambio de paradigmas, el desplazamiento de la economía política (keynesiana) por la economía (neoclásica), introduce cambios de mucha importancia en la dirección de la política económica. Tener al pleno empleo como objetivo central del intervencionismo estatal significa desde la teoría y desde la política misma del estado capitalista, la incorporación de los intereses de la clase obrera. Por el contrario, concebir a la economía como un sistema que se autorregula, tal y como lo propone la doctrina neoclásica, implica a su vez concebir a la clase obrera como un factor de producción, que solo comportándose como tal puede propiciar el equilibrio en el mercado y una retribución proporcional al esfuerzo empeñado en la producción. De aquí la insistencia en circunscribir la organización sindical a las relaciones internas de la institución o empresa, despojando a los sindicatos de toda injerencia en la política y la economía nacionales.

Para realizar un análisis entre las determinaciones teóricas e históricas en el país es preciso introducir un nuevo concepto, el de regulación, que "Puede ser definido como el conjunto de proceso de mediación a través de las cuales se dan las separaciones privadas, es decir, la separación entre



capitalistas y obreros y la separación entre los propios capitalistas, para dar lugar a una configuración provisoria”<sup>1</sup>

El Estado para responder a esta crisis introduce un concepto más “formas institucionales” como la creación de estas se encuentra en el corazón mismo del proceso de transición de origen de acumulación a otro régimen de acumulación y se ve determinada por tres procesos que deben ser identificados para poder caracterizar el nuevo régimen de acumulación que surge de la crisis del anterior.

1. Identificación de las contradicciones que llevaron al régimen de acumulación anterior hacia la crisis.
2. Identificación de la naturaleza específica de la intervención estatal en la crisis.
3. Identificación de las condiciones de nuevas capaces de dar lugar a un nuevo tipo de legitimación del régimen político.

Esto significa que la eficacia de la regulación solo puede ser provisoria, ya que las formas institucionales “están permanentemente amenazadas de ser destruidas por los procesos mismos que las engendraron por las separaciones sociales de las cuales son los testimonios transitorios”<sup>2</sup>

En cada crisis aparece claramente el momento ultimo en el desarrollo del capitalismo acorde a cierta estructura social. Su evolución trae consigo contradicciones que deben ser superadas, es por eso que en estas contradicciones deben ser encontradas las razones del fracaso de las mediaciones estatales, lo cual significa que es ahí, donde se encuentran los límites de la intervención pública.

Es posible expresar estos límites diciendo que en la crisis, en la medida en que la intervención del estado, se aboca a regenerar al capitalismo, en esa misma medida este se ve deslegitimado, el problema de la legitimación se sitúa así en el primer plano de la salida de la crisis.

<sup>1</sup> Aglietta, M. Regulación y crisis del capitalismo, Pág. 195

<sup>2</sup> Aglietta, M. Op. cit., Pág. 95.

Para decirlo en términos metafóricos y citando a Girada: "En el desarrollo y en la salida de la crisis no se trata de ninguna otra cosa en realidad, sino de responder a la pregunta ¿quien inmolará a quien? Esto no es sino el ultimo eslabón de una cadena de represalias"<sup>3</sup>

Para insertar al país dentro de un contexto económico-político más amplio- objetivo de este capítulo- tenemos la crisis de estancamiento con inflación de fines de los años sesenta puso en jaque al llamado Estado benefactor que se había sobrecargado de demandas por parte de poderosos sindicatos y organizaciones sociales. Era necesario romper la protección y la fuente de desequilibrios y distorsiones económicas, a la vez, en el plano de la reestructuración productiva, fomentar la apertura para buscar abatir costos y ganar nuevos mercados en el marco de un asentamiento de la competencia internacional.

Y desde la década de los setenta, la economía mundial se halla inmersa en una crisis global que puso fin al mundo de prosperidad (posguerra) en esa crisis pueden distinguirse cuatro aspectos diferentes:

- a) crisis de la economía capitalista mundial.
- b) crisis del socialismo de Estado
- c) crisis ambiental
- d) crisis del viejo orden mundial bipolar (Oeste-este) surgido de la segunda guerra mundial.

Aquí la causa primera de la globalización de la economía mundial es la transformación del capitalismo y la irrupción de la competencia oriental que predominó en lo setenta.

La crisis de 1974-75 abrió un nuevo periodo de inestabilidad política, lento crecimiento y descomposición social, fue el resultado del agotamiento de condiciones económicas, tecnológicas y sociales que la hicieron posible y la aparición de una crisis global de rentabilidad y de la regulación.

---

<sup>3</sup> Apud. Hernández Chávez, Guillermo. El Estado como objeto económico. Los límites del intervencionismo. Pág. 197.

Y si bien la crisis es un fenómeno mundial, afectó de diferentes maneras a los países y regiones. Pero en todos los países tuvo lugar una caída generalizada de la rentabilidad y la acumulación de capital y surgió un nuevo tipo de desempleo, aparecieron grandes grupos de pobres y marginación social.

La crisis causó estragos particularmente fuertes en países donde se conjuntaron las consecuencias del deterioro de los términos del intercambio, el endeudamiento externo y la necesidad de pagar importaciones petroleras a precios altos.

En este sentido, es importante conocer el sobreendeudamiento del Tercer Mundo y enfatizar no solo la dimensión del fenómeno y el papel de la banca internacional o del Fondo Monetario Internacional (FMI), sino también causas internas como las políticas nacionales irresponsables de postergación de la solución de los problemas de fondo, a sabiendas de un agravamiento futuro.

El deterioro de la situación de países periféricos estalló en los ochenta como resultado del drástico endurecimiento de los mercados financieros internacionales, que se tradujo en una cesación de pagos externos como en México. Durante esta década, el peso del servicio de la deuda externa absorbió una parte muy grande del excedente económico, imponiéndoles la necesidad de recurrir a ajustes financieros y macroeconómicos supervisado por el FMI, que redujeron drásticamente el ingreso y el empleo nacional así como el ingreso y el empleo, la capacidad de consumo, gasto público e inversión interna.

La política keynesiana iba en este sentido en dirección contraria a las necesidades de ajuste del patrón. Es por ello, que surge con fuerza otra propuesta: la neoliberal, en tanto que el cuerpo instrumental se adecua más al tipo de transformaciones requeridas.

La base necesaria era el rompimiento de la regulación y la liberación de todos los mercados, sobre todo el laboral, ya que se necesitaban condiciones más flexibles para la restitución de la tasa de ganancia. En parte importante aunque no única, la relación patrón-política económica nos permitirá

entender el porque el neoliberalismo se ha montado sobre la necesidad de reestructuración del patrón a nivel mundial, al punto de hacerlo como la única vía posible.

La crisis de estos años significó el agotamiento de la forma de desarrollo, dicha forma descansaba en un sistema de protección, regulación y producción estatal articulado en función del subsidio generalizado y no condicionado al capital privado. Mediante ese sistema el Estado transfería por diversos mecanismos, explícitos o implícitos, el excedente social por el controlado.

Si bien el neoliberalismo arranca de una matriz neoclásica, tiene la virtud de haber elaborado una propuesta mucho más realista y pragmática. Reconocer la necesidad de efectuar cambios estructurales de más largo plazo, que la sola corrección de inflación (enfoque monetarista) como fenómeno de corto plazo y da cabida a una participación selectiva del Estado.

Este paradigma constituye un programa de medidas para desmontar el aparato económico y de bienestar propio del Estado intervencionista, resultado de la coincidencia de distintas vertientes de pensamiento, pero sin adquirir coherencia de conjunto. Son diversas y poco sistemáticas las versiones ideológicas que tratan de justificar estos propósitos, fundamentalmente propuestos por la llamada Escuela de Chicago, en lo económico y el pensamiento de Hayek en lo social y político.

Existen más autores de mayor rango y de importancia para recuperar lo mejor del pensamiento político liberal como: R. Nosick y M. Walzer, para ellos desde el punto de la democracia, el neoliberalismo busca la reivindicación del individuo pero está entrampado en el viejo problema de la propiedad y la igualdad y se le escapa el de la libertad, ya que lo privado esta sometido a la definición de necesidades establecidas por el mercado.

Reclama la reducción de la presencia estatal, el abandono de los compromisos en materia de bienestar social y gasto social en general, pero no indica el tipo de organización política que deberá diseñarse para no perder los mínimos de vida democrática ganados en muchos países, como es el caso de México. Es un recetario economicista y una cobertura ideológica: "menos estado" significa menos

compromiso social y una reducción al aparato de participación. Pero no necesariamente menos control. es decir, menos ejército y burocracia.

En este sentido, las reformas a la seguridad social en México, no pueden tratarse como un hecho o dato aislado, son parte de un conjunto de modificaciones que tiene un carácter de más largo camino se apuntan a una transformación social profunda que modifica la idea de desarrollo y bienestar que por décadas fue impulsada en la región, apoyada por una fuerte participación estatal.

Nos remite a una cuestión más estructural: el patrón o modelo de reproducción del capital concepto que a grosso modo da cuenta de los ejes fundamentales en torno a los cuales se organiza la producción de la distribución y la realización, pero que incluye además una serie de otras articulaciones, como son una determinada relación Estado-economía, Estado-sociedad, una precisa relación entre las clases y sectores sociales, etcétera.

Si bien la lógica de funcionamiento del patrón tiene cierta autonomía en tanto que expresa las formas que asumen los distintos capitales para resolver sus problemas de ganancia, no es del todo ajena a una determinada política económica que tiende a proporcionarle los instrumentos mas adecuados para su reproducción.

La propuesta keynesiana se mostró por ejemplo mucho mas eficaz para apoyar la recuperación de posguerra, en tanto la lógica económica necesitaba una fuerte inyección de apoyo y regulación estatal. Lo que a su vez configuró nuevas alianzas de clases y compromisos con diversos sectores sociales.

A su vez, el enfoque neoliberal como un problema fundamental de análisis nos habla de crecimiento como garantía de empleo y distribución una cuestión que expresa la función de producción neoliberal. "La posibilidad de sustitución entre los factores productivos capital y trabajo, permiten variar la razón capital-producto a medida que prosigue el proceso de crecimiento, alcanzando una

situación de crecimiento balanceado de pleno empleo. De este modo, la producción y el capital crecen a la misma tasa que la fuerza de trabajo."<sup>4</sup>

Aquí radica la gravedad del problema, no asumimos que estamos en proceso de cambio y mucho menos que podemos dentro de límites, llevar las cosas por un mejor o un peor sentido. "El neoliberalismo, como su antecesor el liberalismo, es una etapa de alta acumulación, de juego de factores económicos en un espacio socioeconómico que implica la reducción del político. Sin embargo, el neoliberalismo a diferencia de su antecesor, contempla la presencia de nuevos agentes políticos y sociales que en que siglo terminaron de configurarse"<sup>5</sup> Este enfoque influye en las prácticas capitalistas, ya que su desgaste no provino de la crítica sino mas bien de la propia realidad.

Si se intenta conceptualizar a este tipo de Estado y estudiar sus dos ámbitos de expresión: 1) la contrarrevolución económica (monetarista) que es el producto- de acuerdo con René Villareal- de una crisis de la economía mundial y de la teoría económica y 2) la contrarreforma política en el ámbito ideológico. Ello permitió sentar las bases económicas y políticas para el surgimiento del Estado neoliberal.

## 2. Relaciones económicas internacionales y políticas de salud.

Las relaciones económicas internacionales modifican el ingreso nacional generado, positiva o negativamente, según el país registre saldo con el exterior acreedor o deudor; si la balanza de pagos en cuenta corriente arroja un déficit con el monto y la forma como sea financiado o percibido dicho saldo por eso son importantes las siguientes cifras al inicio de este apartado, esto es, la relación entre gasto público. PIB, deuda externa, y acuerdos comerciales.\*

<sup>4</sup> Villarreal, René. La contrarrevolución monetarista. Pág. 75

<sup>5</sup> Villa Aguilera, Manuel. ¿A quién le interesa la democracia en México? Pág. 107

\* Los datos numéricos que se presentan son tomados de salud pública de México, vol. 39 n° 2 marzo-abril 1997, así como datos de la CEPAL, cuyas fichas se presentan al final del documento. No se citan en este momento en virtud de la frecuencia con que se citan los datos y su manejo dentro de este apartado.

México presentó un notable desempeño macroeconómico, - entre 1950 y 1970 - el PIB creció a una tasa promedio anual de 6.6% y la inflación se mantuvo por debajo del 4.5%. La estrategia de desarrollo que se siguió en seis años incluyó la inversión en infraestructura, el estudio de la industrialización a través de una política de sustitución de importaciones y el apoyo a la producción agrícola. Se mantuvo también una estricta disciplina fiscal y monetaria. Sin embargo, hacia finales de los sesenta el llamado desarrollo estabilizador empezó a mostrar signos de agotamiento, dentro de lo que destacó la incapacidad de la inversión interna para mantener el ritmo de crecimiento económico.

En esos momentos dos caminos parecían viables: liberalizar la economía, orientándola hacia las exportaciones o bien, cubrir las necesidades de inversión en gasto público. La segunda alternativa fue la que se adoptó, con lo que México entró en un periodo denominado de desarrollo compartido.

Ya para 1980 la economía creció a tasas relativamente altas, gracias a la política de expansión del gasto gubernamental, que se financió con endeudamiento externo, emisión de moneda y con recursos de la industria petrolera. Sin embargo, los continuos déficits públicos y los desequilibrios de la balanza de pagos que se presentaron en esa década eventualmente dieron lugar a una situación de inestabilidad financiera que culminó con una devaluación del tipo de cambio que alcanzó 70 pesos por dólar en noviembre de 1982. Esto aunado al trance estructural por el que atravesaban los sectores agrícola e industrial y al crecimiento incontrolable de la deuda externa, generó una grave crisis que se expresó en una caída del PIB de 4.2% en ese mismo año y una tasa de inflación cercana al 100%

Esta situación se vio agravada por dos acontecimientos internacionales: la caída de los precios del petróleo y la creciente demanda de capital por parte de Estado Unidos para financiar sus déficits presupuestal y comercial. Este nuevo escenario internacional hizo evidente que México ya no podía crecer sobre la base de sus exportaciones petroleras y los préstamos del exterior. El milagro mexicano había llegado a su fin.

El impacto de todo esto en la prestación de los servicios de salud motivó varios estudios y publicaciones, en este sentido, los datos que se presentan a continuación tienen como objetivo otorgar el marco general económico financiero de desenvolvimiento presente y futuro de los servicios de salud.

Entre 1982 y 1987, el GP (Gasto Programable) porcentaje del PIB descendió del 27 al 22% mientras que el GNP (Gasto No Programable) mostró un incremento en ese mismo periodo de nueve puntos porcentuales. Este comportamiento inverso nos habla de una sustitución del gasto debida sobre todo al incremento del servicio de la deuda: una buena parte de los fondos que normalmente utilizaba la federación para financiar a los diversos sectores empezaron a utilizarse para pagar los servicios de una deuda pública (alrededor del 8% del PIB en los años de ajuste) que en 1987 representó el 57.4% del PIB y más del 400% de las exportaciones.

El gasto público en México está dividido en dos grandes rubros, el gasto programable (GP) y el gasto no programable (GNP). El GP está constituido por el gasto del gobierno federal y por el gasto de los llamados organismos y empresas de control presupuestal directo (IMSS, ISSSTE, Lotería Nacional, etc.) Por su parte el GNP está constituido por los intereses, comisiones y gastos de la deuda, los estímulos fiscales y las participaciones a entidades federativas, municipios y otros.

En cuanto al gasto público en salud se le puede definir como la suma del gasto que hacen las instituciones de seguridad social y el gasto de las instituciones dedicadas a atender a la población no asegurada. Como porcentaje del PIB, este gasto no rebasó en el periodo 1980-1991 el 3.6% porcentaje alcanzado en 1982. A partir de este año este porcentaje descendió hasta alcanzar en 1987 su nivel más bajo (2.7%) Posteriormente se han ido recuperando muy lentamente, para ubicarse en 1995 en 4.06%. Esta situación es grave, ya que en México, el grueso de la población utiliza los servicios públicos de salud y los rezagos acumulados y el crecimiento poblacional hacían esperar incrementos sustanciales.

Cabe señalar, sin embargo, que a partir de 1992 las tasas reales de crecimiento del presupuesto ejercido por las instituciones que atienden a la población abierta empezaron a ser ligeramente mayores



que las tasas de crecimiento del presupuesto ejercido por las instituciones de seguridad social. De hecho, para el periodo 1987-1995 en su conjunto, el crecimiento anual promedio del presupuesto de las instituciones encargadas de la población no asegurada en términos reales fue de 4.5% mientras que el crecimiento anual promedio del presupuesto ejercido por las instituciones de seguridad social fue de 4.2%.

Esta situación de crisis, que se prolonga hasta la segunda mitad de los años noventa, ha influido de manera determinante en el gasto público en el bienestar social y por lo mismo, en el gasto público en salud. Es precisamente la relación entre la estrategia de ajuste y el gasto en salud lo que se intenta analizar con los datos anteriores, el gasto público en salud desde 1994.

Una relación más que debe tenerse en cuenta es la que existe entre el PIB y la deuda externa total del país, se contempla el periodo en que la deuda externa mantuvo un porcentaje elevado con respecto al PIB y el esfuerzo gubernamental se enfocó fundamentalmente a la reforma del Estado, a través del saneamiento de las finanzas públicas, la reprivatización de las empresas del gobierno así como a profundizar la apertura comercial de México al mercado mundial, suprimiendo los permisos previos por los aranceles.

Pero en la medida en que tomaron cuerpo las políticas gubernamentales, el PIB comenzó a repuntar paralelamente a la revaloración del peso frente al dólar. Desde entonces la relación deuda/PIB medida en dólares corrientes comenzó a descender aceleradamente, como resultado de un proceso que expresaba no solo la recuperación del crecimiento económico, sino a apreciación del tipo de cambio real de la moneda mexicana.

Así, en la misma década de los noventa, la evolución del mercado mundial y el avance de las negociaciones comerciales globales era la siguiente, entró en una nueva recesión que comenzó en Estados Unidos y se convirtió a partir de 1992 en un fenómeno general centrado en Alemania y en Japón.

Se inició un nuevo ciclo mundial de reconversión y ajuste, privatizaciones, reformas institucionales y acuerdos internacionales que dieron empuje y profundización a la globalización y regionalización mundial. Estos fenómenos incidieron sobre el comportamiento de los países periféricos, como la aceleración de la reestructuración financiera.

Otro acuerdo más que debe tenerse presente es el Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos y Canadá en curso desde enero de 1994, y se encuentra en el Grupo de los Tres junto con Colombia y Venezuela, procurando formar una zona de libre comercio en 1995. Centroamérica comenzó una unión aduanera comercial a partir de 1992; el Grupo Andino, los países del MERCOSUR por su parte, se propone constituir un mercado común a partir de 1995, en general, el arancel externo común vigente no supera al 20% en todos los casos.

Conviene recordar en este momento que, el mérito de Adam Smith consistió en reconocer que los precios que se establecían en las transacciones voluntarias entre compradores y vendedores, para abreviar en un mercado libre, podían coordinar la actividad de millones de personas, buscando cada una su propio interés de tal modo que todas se beneficiasen. Fue una idea brillante en aquel tiempo y lo es ahora que el orden económico pudiese aparecer como una consecuencia involuntaria de los actos de varias personas y naciones enteras en busca, cada una, de su propio beneficio. El considera también que "el comercio interior que es el más importante de todos, el tráfico en que un capital de la misma cuantía produce el mayor ingreso y crea la ocupación más amplia, si consideraba como subsidiario tan solo del comercio extranjero. Se aseguraba que ni traía ni quitaba dinero al país. Por ende, la nación no podía ser por su causa ni más rica ni más pobre, a no ser porque su prosperidad o decadencia podía influir en la situación del comercio extranjero."<sup>6</sup>

Un aspecto más fundamental para entender la dinámica de esta explicación que incide en nuestro país es la información demográfica que permite reconocer la emergencia de varios cambios

---

<sup>6</sup> Smith, Adam. Sobre la naturaleza y causa de la riqueza de las naciones. Pág. 383.

demográficos importantes, los cuales ejercen gran impacto en las formas organizativas de la presentación de los servicios de salud. Estos cambios se relacionan con el crecimiento poblacional, así como la composición de la población y la acelerada urbanización. El incremento ha sido más acelerado, puede decirse que la urbanización es una de las tendencias demográficas dominantes del siglo.

Esta urbanización ha creado un patrón de crecimiento de grandes ciudades y áreas urbanas que las rodean, las cuales no solo se han desarrollado de manera caótica, sino además la organización de las mismas depende de un mosaico de administraciones e instituciones poco coordinadas y frecuentemente ineficientes. Este fenómeno, en conjunción con la convergencia de otros factores, tales como los niveles diferenciales de ingreso y desigualdad social en la población, así como de la coexistencia de diversas instituciones en el sector salud, hacen impostergable el abordaje de la estructura y organización de los servicios de salud en las áreas urbanas y en particular en grandes centros urbanos, con nuevos enfoques que permitan responder a las cambiantes necesidades y demandas en salud de los grupos sociales.

Por ejemplo, es consensual que los regímenes pensionales vigentes están en crisis. Sin embargo, no existe una única interpretación de la misma. Depende de la posición ideológica de quien intenta explicar el fenómeno y por supuesto, de las variantes que se propongan.

El diagnóstico presentado por la corriente de pensamiento dominante en América Latina y en el cual confluyen el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo y otras agencias multilaterales, el gobierno de los Estados Unidos y por supuesto, la mayoría de los grandes latinoamericanos y las elites empresariales globalizadas identifica como problemas críticos los siguientes: Como principal crisis de los sistemas pensionales de reparto, de una muestra de 23 países de la región, los que poseen una cobertura más amplia- Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Costa Rica, Chile, Jamaica y Uruguay- presentan déficits de caja. Otros ocho que poseen sistemas con un desarrollo intermedio- Bolivia, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela- tienen déficits actuariales y corren el riesgo de no poder autofinanciarse en el futuro.

Los factores estructurales que generan la crisis, según el diagnóstico mencionado son la transición demográfica, que se expresa en una caída en la relación entre afiliados activos y pasivos, la inclusión- debido a presiones políticas de determinados grupos- de beneficiarios sin que se realizaran las debidas contribuciones y la evasión creciente, por la debilidad del vínculo entre las contribuciones y las prestaciones futuras, en ausencia de la capitalización individual de los fondos, y por la falta de credibilidad en los beneficios.

Así como muchas de las medidas de política económica que se han instrumentado tienen el sello del llamado "consenso de Washington" así, mismo las reformas a la seguridad social se generalizan una vez que organismos internacionales como el Banco Mundial dieron a conocer su informe con relación a Invertir en Salud (1993) envejecimiento sin crisis (1994) y el FMI. De este modo, las reformas a la seguridad social, pareciera que están respondiendo principalmente a las siguientes orientaciones básicas:

- si las organizaciones de la producción y la sociedad están siendo determinadas principalmente por las relaciones de mercado sin que medien otras instancias, la superación de las deficiencias y problemas de financiamiento de los sistemas de seguridad social deben ser resueltos mediante la institucionalización de los sistemas mixtos. El argumento sería que al participar el sector público con el privado en el ofrecimiento de la seguridad social y de los seguros sociales, la eficiencia y calidad como resultado de relaciones de competencia. Asumiendo que la salud, las pensiones y los demás componentes de la seguridad social requieren de mayor eficiencia y calidad, ello no dependerá de su funcionamiento dentro de los mecanismos estrictamente de mercado, principalmente cuando su desempeño tiene un impacto social. Deben considerarse dos cuestiones más:

- Los desequilibrios estructurales, las nuevas tecnologías, los efectos de la apertura y de la competencia, van imponiendo nuevas formas en la organización y en las relaciones laborales. Esa precariedad va limitando las posibilidades de financiamiento vía cotizaciones y en su función del empleo formal. Lo que se discute es si ante estas manifestaciones, los sistemas de reparto, que permitan solidaridad

internacional, se han agotado o si solo mediante la institucionalización de los sistemas mixtos y las relaciones de mercado sea posible enfrentar a estas nuevas realidades.

- Una de las carteristas y objetivos de las políticas de ajuste y de estabilización ha sido el de alcanzar y mantener el equilibrio macroeconómico. En realidad la crisis económica de México que se presenta desde 1982 y durante todo el periodo de estancamiento productivo que el país ha enfrentado, la disminución del gasto publico, de sus gastos corrientes y del gasto social ha sido una constante.

El Banco Mundial está de acuerdo en que los sistemas de salud y de pensiones entran en dificultades debido a la transición demográfica y epidemiológica, se mencionan también los cambio en relaciona cotizantes frente a pensionados , en 1997 en el IMSS, la relación es de 7 cotizantes frente a 1 jubilado esta relación muestra una tendencia desfavorable, por lo que corresponde al ISSSTE la relación era de 15 a 1 en 1985; 11 a 1 en 1989, 8.7 a 1 en 1992 y de 7.5 a 1 en 1995, es decir, la presión financiera resultado de la relación señalada se fue agudizando conforme se retarda una activación económica sostenida y en la medida que el empleo formal relativamente y se hace más precario.

Ello nos conduce a señalar que aun asumiendo que ha habido transición demográfica y epidemiológica y que la estructura de la pirámide poblacional se modifica, la presión que se esta ejerciendo en las finanzas de las instituciones de seguridad social se explica mas por las restricciones habidas en los ingresos que financian a la seguridad social, que por excesivos gastos o altos costos.

Cabe recordar que los modelos de seguridad social que se instrumentaron en América Latina tienen una relación directa con el empleo formal. La relación entre cotizantes, asegurados y derechohabientes fue sosteniendo el crecimiento de estas instituciones. La crisis económica y el estancamiento productivo por el que han atravesado la mayoría de los países latinoamericanos han agudizado la precariedad laboral y el escaso crecimiento del empleo formal.

La cuestión se ha profundizado con la instrumentación de las reformas económicas y sociales en curso, las modificaciones laborales no solo han flexibilizado el uso de la fuerza de trabajo, sino además

le han impreso un carácter cada vez más precario e inestable, ello acompañado por un fuerte deterioro del poder adquisitivo del salario, y pérdida de prestaciones sociales de tipo público. El ahorro forzado en este sentido puede significar una disminución aun mayor de su capacidad de consumo.

Mientras tanto, la totalidad es la economía mundial, se puede combinar las dos relaciones anteriores y obtener lo siguiente: Economía mundial-Estado-Capital. A partir de esto puede deducirse la especificidad el capitalismo periférico. Salam dice al respecto: " La mediatización por la economía mundial permite comprender que las economías de la periferia no afrontan directamente a las economías del centro la política económica de un Estado de la periferia puede así buscar adaptarse a las transformaciones que sufre la división internacional del trabajo y a la vez influir sobre esta"<sup>7</sup>

Pueden tenerse dos visiones al respecto, el mercado se reduce a una formulación simple: Estado vs. Mercado expresado de otra manera cuanto del Estado y cuanto del mercado debe existir para garantizar la reproducción del sistema. La respuesta a esto definiría el carácter de las políticas que deberán ser implementadas par sacar a la economía y junto con ella a las instituciones de salud de la crisis. La otra consiste en una concepción liberal en la que deberán aplicarse políticas de austeridad (Hayek) y para los intervencionistas deberían aplicarse políticas expansionistas (Keynes).

Y en este sentido, otro teórico, Friedman, expresa que la libertad política solo puede existir en una situación en la cual el mercado funciona sin ningún tipo de reglamentación estatal. Habla de técnica del Estado y técnica del Mercado. Existe según la superioridad en la segunda.

En efecto la técnica de mercados es superar, ya que los intercambios que se realizan en el mercado reposan sobre el libre consentimiento, sobre las condiciones de intercambio, es decir, de los intercambios mercantiles que aseguran que cada una de las partes gane con su participación en el mercado.

---

<sup>7</sup> Apud. Hernández Chávez, Guillermo. Op.cit Pág 102.

En la medida que no hay mayor competencia con vendedores y compradores numerosos, si alguien no está satisfecho con la compra o vetas que le propine algún agente individual, siempre existe la posibilidad de recurrir a otro agente. Este proceso de ajuste permite que la fijación de los precios y las cantidades sean óptimas para todos los agentes; en principio entonces, no hay necesidad del Estado.

Sin embargo, reconoce la posibilidad de situaciones conflictivas. El papel del Estado sería el de un árbitro con funciones de:

1. Determinar las reglas del juego (intercambio)
2. Mediar las diferencias de interpretación de las reglas del juego.
3. Imponer el cumplimiento de las reglas del juego.

Es por ello que la compatibilidad entre el equilibrio interno y el externo depende de que el gasto nacional total se ajuste al producto nacional y el equilibrio con el exterior se logre nivelando las exportaciones con las importaciones de bienes y servicios, o porque el déficit de la cuenta externa sea financiado con importaciones autónomas de capital.

Dicho de otra manera, si los ahorros nacionales son inferiores o superan a la inversión nacional, el país necesitará importar capital en el primer caso o hará inversión externa en el segundo. Esta circunstancia conduce a exponer la mutua relación entre las expectativas y las importaciones con el ahorro y a la inversión interna.

Nuevamente, organismos internacionales multilaterales han insistido sobre la necesidad de desarrollar políticas que fomenten el ahorro interno, al tiempo que se creen las condiciones para atraer el llamado ahorro externo. El FMI ha señalado "que la relación de causalidad entre ahorro y crecimiento es difícil de comprender, pero que la relación de efecto positivo entre el ahorro y el crecimiento es directa"<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Apud, Osorio, Saúl. Seguridad o inseguridad social. "FMI. Perspectivas de la economía mundial 1995" Cap. V Pág. 192.

Los antecedentes a todo esto, la motivación y el argumento son nuevamente la caída mundial y nacional del ahorro, el cual puede forzarse mediante una cotización adicional de millones de trabajadores, que eventualmente significan miles de millones de dólares operables por especuladores en los mercados locales o integrados al sistema mundial.

Es así que la adopción de recomendaciones del FMI acerca de la privatización obedece a un proyecto refundacional y a una modificación de la relación Estado-Sociedad, de manera estructural. al respecto Alfredo Guerra afirma " América Latina esta viviendo un proceso de integración regional y describe un marco de negociación multilateral y el marco de ambiente regional con el preciso termino de negociación, resultado de dos procesos convergentes el primero adaptativo y el segundo retroactivo"<sup>9</sup>

El planteamiento que se esta imponiendo sostiene que para salir de la crisis en inevitable reformar el concepto de Estado, y su relación con la sociedad como proceso que engloba la ya mencionada modernización, lo importante es rescatar que no se trata de una propuesta de recuperación económica sino de un proyecto con intereses definidos en torno a una nueva alianza de clases cada vez mas elitistas excluyentes socialmente hablando.

Así, propiamente dicha, la globalización implica "el aprovechamiento y la conjugación de las ventajas comparativas a escala mundial de diversos mercados de capital, fuerza de trabajo, materias primas y productos semi terminados y terminados como insumos en la elaboración de un producto final o para su comercialización internacional " <sup>10</sup>

Desde la perspectiva teórica el FMI se asienta sobre principios como "a) la economía capitalista tiene a ser espontáneamente a una situación de equilibrio estable, b) tal equilibrio se corresponde con una plena utilización de los recursos productivos c) la asignación de recursos es optima

<sup>9</sup> " Coloquio Internacional de Primavera" Facultad de Ciencias Políticas y Sociales / UNAM, 12 al 22 de mayo de 1998.

<sup>10</sup> Dabat, Alejandro. México y la Globalización. Pág. 172



y por lo tanto de lugar a la maximización del dividendo social." <sup>11</sup> Sin embargo, los hechos muestran que la coherencia con el esquema deja mucho que desear

Llegado a este punto, puede concluirse que la globalización es el resultado final del rápido proceso de internacionalización de la producción y las transacciones entre países desarrollados desde la Segunda Guerra Mundial y conjuga los siguientes elementos:

- el nivel alcanzado por el comercio internacional
- el nuevo papel de las empresas multinacionales en la producción y el comercio mundial
- el surgimiento de una nueva división internacional del trabajo
- la revisión de las comunicaciones
- la unificación de los mercados financieros internacionales y nacionales en un espacio unificado
- el altísimo nivel alcanzado por las migraciones internacionales y los mercados transnacionales de fuerza de trabajo.
- los intentos de coordinación permanente de las políticas económicas de las grandes potencias.

Seguramente habrá mas tareas para el Estado lo que resulta primordial es la globalización es un hecho contemporáneo económico y político donde el estado facilita los libres mercados de productos y el libre flujo de tecnologías pero también alienta el ir y venir de las ideas y de la cultura política y que: "la mundialización del discurso se deriva de la mundialización de los mercados, cada país al afrontar genéricamente la misma realidad está sometida a las mismas coacciones y a las mismas exigencias: las de adaptarse a los mercados mundiales...el papel del FMI o del Banco Mundial en los episodios de los últimos meses indica que no solo se devalúan las monedas, sino las instituciones...si la economía se ha mundializado, sus modos de regulación no lo han hecho. No hay una verdadera coordinación, internacional de las economías: hay una economía mundial, un discurso mundial, pero no un gobierno"<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Valenzuela, José. Critica del modelo neoliberal. Pág. 16

<sup>12</sup> Joaquín, Estefanía. "Miedo al pánico" El Universal, 20 de septiembre de 1998. Pág. 22

Finalmente, es importante decir que el fenómeno de la globalización no es un fenómeno nuevo, tampoco un esquema teórico-práctico que justifique la dependencia, no es una novedad que alivia problemas, ni garantiza un buen futuro "porque existía antes de las guerras mundiales pero con la consolidación de los procesos democráticos y de las reformas macroeconómicas vuelve a tomar vigencia en la década de los noventa"<sup>13</sup> Sin embargo se sigue anhelando a un Estado en que, siguiendo a Rousseau: todas las voluntades particulares adquieran el mismo signo de voluntad general.

---

<sup>13</sup> "Coloquio Internacional de Primavera" Facultad de Ciencias Políticas y Sociales / UNAM. 12 al 22 de mayo de 1998.

## CONCLUSIONES.

La seguridad social en países mas desarrollados, ha sido la consecuencia lógica de su desarrollo y el instrumento idóneo para consolidarlo, en cambio en México, y debido a la ausencia de servicios sociales, los institutos de seguridad social se han convertido en auténticos promotores del progreso, desde su establecimiento hace ya mas de un siglo. El desarrollo histórico de este ha presentado una gran multiplicidad de modalidades en cuanto a sus objetivos, sus alcances, su cobertura y su desarrollo tecnológico que determina los modos de organización.

Por su parte, la acción y participación del Estado dentro de la seguridad social tiene lugar de diversas maneras, desde su contribución a un modelo tripartito de financiamiento, hasta la gestión a su cargo de todo el sistema de seguridad social, determinando la naturaleza de estas como instituciones públicas y como participantes en el presupuesto público. Y asume la salud a su cargo también en razón de que en principio, la Constitución Política establece este precepto, aunque no hay duda de que la intervención que realiza es tema de permanente controversia, ya que en todas las sociedades modernas es un agente fundamental de la economía, el mismo economista John Maynard Keynes apunta que el papel del Estado a través de políticas discrecionales es fundamental no solo en la esfera económica, sino también en la sociedad entendida esta como una compensación de los excesos del mercado. Así el ciclo podría reproducirse de manera regulada y con estabilidad social.

Así mismo, la salud refleja los cambios que México experimenta en todos los ámbitos, ya que está ligada al destino general de la Nación, esto es, a medida que el país se transforma, el sistema de salud debe hacerlo también porque la salud ofrece un punto de convergencia donde se expresa la búsqueda por un desarrollo económico y una mejor justicia social, ya que es que las condiciones de salud afectan la legitimidad de un régimen de gobierno, y ante el agotamiento del anterior modelo de

Estado, se puso en marcha un proceso de reforma que puede tener repercusiones muy importantes en el bienestar social, el crecimiento económico y la estabilidad política.

Así, han sido razones sociales o políticas en los hechos, más que cálculos de otro tipo - los que determinan y siguen determinando la presencia del Estado en la esfera económica, - la oferta de servicios públicos fue el objetivo fundamental del intervencionismo estatal, y la salud y seguridad social se considera como uno de los renglones fundamentales de este en el área del desarrollo y como uno de los aspectos más importantes para hacer efectivo el cumplimiento de una de las funciones del Estado.

En cuanto a los recursos y los niveles de subsidio, dependerán de la magnitud de las tendencias en la política tributaria y fundamentalmente, del compromiso político de cada gobierno con el proceso de bienestar social y, en concreto con los objetivos de la seguridad social que juegan un importante papel dentro en la orientación de la política económica del país. Es por todo esto que deben examinarse continuamente las bases de la administración pública federal y las reformas que se implementen.

En cuanto a la cobertura, las tendencias que pueden deducirse es que la cobertura no puede ampliarse si no va aparejado con el capital suficiente para que esto suceda y la capacidad de las instituciones y el equipo, ya que manifiestan en los últimos tres años una crisis de insumos de medicamentos, cirugías que se suspenden por falta de instrumental, el equipo tiene una obsolescencia de 17 años por lo menos, hay clínicas planeadas para atender 12 millones de derechohabientes y atienden 36 millones de ellos. A la hora evaluar, los criterios de eficiencia no pueden quedar vinculados a la rentabilidad de empresas privadas, por el contrario que la calidad y la oportunidad del servicio, así como el mayor nivel de cobertura posible, son decisivos.

El liberalismo, como la historia la muestra, en esta investigación no fue más sociedad civil y menos Estado, mas bien se localizan puntos de encuentro del Estado con la sociedad. Y uno de ellos son las instituciones estratégicas que sirven para dar consistencia a un esquema nacional compatible y capaz de concretar la participación.

Por ello, cuando se habla de reformas se tiende a mostrarlas como algo distintivo del liberalismo, esto es parte, pero no es suficiente. Las crisis del capitalismo que lo asola desde fines de los años sesenta ameritaba introducir cambios significativos a nivel productivo e institucional, independientemente de un paradigma teórico. Cuestión que se ha venido cristalizando en el proceso de globalización en marcha.

En este sentido, se dice que la modernidad tiene sus costos y en el caso de México, aunque la privatización- en el sistema de pensiones- se visualiza como la estrategia neoliberal para transitar del estado benefactor al neoliberal, solo esperamos que no ocurra lo que se sabe de muchas políticas que se implementan para poner remedio a los problemas ocasionados por decisiones políticas previas. (Políticas que causan otras políticas.) Porque de cualquier manera ya no podríamos escoger entre que tipo de regimen queremos vivir, la decisión ya se tomó y se procesó durante los pasados gobiernos.

Retomando el keynesianismo, éste fue desarrollándose a lo largo de una época de prosperidad, sus orígenes se localizan en la crisis de 1929 y de la segunda guerra mundial, así como su encauzamiento que dio origen a las contradicciones macroeconómicas que justamente dieron origen a dichos fenómenos; ahora que no son tiempos de prosperidad el neoliberalismo adquiere importancia porque forma parte de la destrucción de lo público como ámbito privilegiado del Estado y por la constitución de una nueva relación que permite transferir parte de los fondos públicos al mercado. Sin embargo, los sistemas pensiones se modificaron para hacerlos más justos, amplios y democráticos, esto era necesario, pero es insuficiente, porque la crisis de la seguridad social no es un fenómeno aislado, refleja su disfuncionalidad con el nuevo patrón de acumulación capitalista.

Se ha utilizado el caso de Chile como punto de referencia, pero es evidente que este país no es México, lo cual no parece entenderse cuando se toman decisiones aplicando políticas y modelos como si fueran recetas de cocina; en el caso de México se conjuntan dos necesidades, una es la situación

financiera crítica de la seguridad social, la otra es la acumulación capitalista. Y en su viabilidad depende de un buen manejo de fondos, además de una supervisión a las medidas instrumentadas.

En México, la reforma de las pensiones no resolverá el déficit de ahorro interno, pero unida a otras políticas podría crear condiciones favorables para el crecimiento de la inversión que es el verdadero problema, el propio FMI reconoce que es primero el ahorro y obviamente la reinversión que el crecimiento, por lo tanto es importante desarrollar políticas con esa relación de causalidad y no anteponer un hecho al otro. Además no existe garantía de que el sistema de pensiones genere ahorro, porque la mejoría requiere de dos componentes más:

- un crecimiento sostenido de la economía que eleve los salarios reales.
- que el trabajador cotice regularmente y por más de 35 años.

Posiblemente, si no hubiera para el gobierno la urgencia de la recuperación, el nivel del ahorro interno, tendría mayor viabilidad, legitimidad y eventualmente menores costos fiscales si primero lograra una cobertura más amplia - el sistema nacional de salud- y posteriormente se hubiese reformado el sistema de pensiones.

De acuerdo con las propuestas y los argumentos de la reforma, con ello mejorarán las finanzas de la seguridad social, y a la larga cobertura, esto, fundamentado en que la privatización y el mercado hacen eficiente cualquier proceso económico. El criterio básico de eficiencia es el de la rentabilidad, mientras que lo óptimo no es cuantificable en la práctica porque algunos procesos de privatización han mejorado los resultados de algunas empresas pero en muchos casos, ello ocurre por incremento de tarifas, y si las reformas generan mayor bienestar, es un asunto que aún no puede probarse, en este caso particularmente.

Respecto al ISSSTE se quedó con el Sistema de Ahorro para el Retiro SAR y tiene problemas financieros, semejantes con el IMSS así como en cuanto a infraestructura y calidad de los servicios. Las

cuentas aun cuando son administradas por instituciones financieras - las AFORES - continúan siendo particularidad del IMSS.

En el ISSSTE, con su sistema, las dependencias entregan al Instituto el importe de las aportaciones correspondientes a este sistema, son el importe equivalente al 2% del sueldo básico de cotización del trabajador. Las dos cuentas individuales del sistema tienen dos subcuentas: la de ahorro para el retiro y la del Fondo de la Vivienda.

En este sentido, el trabajador que cumple 65 años adquiere el derecho a una pensión por jubilación, retiro por edad, cesantía en edad avanzada o invalidez, tiene derecho a que la institución de crédito que lleve su cuenta le entregue por cuenta del Instituto, situándoselos en la entidad financiera que el trabajador elija con el fin de adquirir una pensión vitalicia o bien, entregándoselos al trabajador en una sola cuenta.

El análisis del ISSFAM se consideró importante por representar el brazo represor del Estado y ya que este se moderniza era importante ver las consecuencias de esta sobre la seguridad social de las fuerzas armadas además de contemplar fenómenos como la inserción cada vez mas abierta de la economía nacional a la internacional y por las situaciones de emergencia que ha vivido el país en las que el ejército juega un papel importante.

Lo que tiene de particular esta institución de seguridad social son su seguro de vida militar y colectivo de retiro que entraron en vigor en febrero de 1994 y septiembre de 1995 respectivamente. Y pese a que no tienen sindicato por ser un organismo descentralizado, su manual de seguridad social recomienda a los lectores de dicho documento proponer las modificaciones que se estimen pertinentes, fundamentando las razones del cambio.

Respecto al Fondo de Ahorro, este es para Generales, Jefes y oficiales. El fondo de trabajo para personal de tropa y el fondo de vivienda para Generales, Jefes, oficiales y tropas. El fondo de ahorro

aporta el equivalente al 5% de sus haberes los militares y el gobierno Federal aporta una de igual monto. es administrado por el Banco Nacional del Ejercito, Fuerza Aérea y Armada.

Cuentan con haberes de retiro que consiste en prestaciones económicas vitalicia a que tienen derecho los militares retirados, el fondo de retiro aún esta en tramite.

Un aspecto de su seguro de vida militar que es el que proporciona dinero en efectivo a los beneficiarios de los militares que fallezcan, el Instituto lo administra o contrata algún seguro con alguna institución nacional de seguros.

Algo que es particular también son las escuelas, becas, créditos de capacitación para la formación científica y técnica de los hijos de militares en el activo y retirados. La SEP en coordinación con el Instituto establecen los planteles, reservándose el efecto hasta el 50% del cupo de dichos planteles.

Respecto a cambios fundamentales o contribuciones al ahorro no se han efectuado, el manual de seguridad social militar de 1990 fue sustituido y reestructurado en 1997 y la Ley del ISSFAM registra sus ultimas modificaciones con fecha de enero de 1981 y enero de 1982.

Seguramente habrá mas tareas para el Estado, lo que resulta primordial es que la globalizacion es un hecho contemporáneo económico y político donde el Estado facilita los libres mercados de productos y el libre flujo de tecnología, pero también alienta el ir y venir de las ideas y de la cultura política. El problema del país en este contexto, es que, requiere de instituciones públicas de una calidad mayor y la elaboración de mejores y más eficientes instituciones publicas, es uno de los desafios más importantes, debido a que el problema que se vislumbra es que seguirán siendo las instituciones publicas, las que harán frente a una economía global que plantea tanto ventajas como desafios.

Es indiscutible que se necesitaban modificaciones importantes, es cierto que la región no puede quedar al margen de la reestructuración global, el debate al respecto no es nuevo, lo nuevo es el proceso acelerado de globalización lo que le otorga un carácter más peligroso al proceso de desmantelamiento y



de reformas en tanto estas se promuevan como una solución única sin detenerse en las diferencias de desarrollo de cada formación social.

Los proyectos en discusión, son el producto de la influencia de tendencias como la economía internacional, los diversos intereses y la problemática poblacional, además de la voluntad y la tradición institucional del país. El neoliberalismo, en este sentido, constituye una corriente o una serie de medidas para estimar el aparato económico y de bienestar del Estado intervencionista y son diversas versiones ideológicas las que tratan de justificar estos propósitos.

Es así que, no pueden aislarse las políticas públicas de seguridad social con respecto a las tendencias de la economía y el comercio internacional, si como condición para el crecimiento se establece el aliento al ahorro, la modernización del Estado y la apertura de la economía. Tampoco si las condiciones previas o de confianza para préstamos o ayuda monetaria, se condicionan con una reforma que garantice el pago o la efectiva resolución del problema.

Finalmente, es importante decir que el éxito de cualquier intento de desarrollo depende del conocimiento de los factores económicos, sociológicos y culturales propias cada país, del entendimiento de esas condiciones, y de los medios de acción disponibles resultan la coherencia y eficacia de las estrategias de desarrollo adoptados.

**A N E X O**

## **Cronología del surgimiento de los servicios de Salud en México.**

**1917**

Creación del Depto. de Salubridad Pública

**1921**

Campañas de Salud Pública contra el paludismo y la fiebre amarilla. Fundación del primer centro de higiene infantil.

**1924**

Campaña Nacional de Vacunación contra la viruela

**1931**

Promulgación de la Ley Federal del Trabajo

**1934**

Promulgación del Reglamento de Preventivas de Accidentes de Trabajo y del Reglamento de Higiene del Trabajo

**1938**

Creación de Comités Nacionales para combatir la tuberculosis

**1943**

Promulgación de la ley del Seguro Social y creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**1944**

Inicio del Instituto Nacional de Cardiología

**1947**

Fundación de la Asociación Pro Nutrición Infantil y Servicio de Desayunos Escolares

**1959**

Creación Oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

**1961**

Promulgación de la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas

**1971**

Formación de la Subsecretaría del Ambiente. Promulgación de la Ley Federal para la Prevención y el Control de la Contaminación Ambiental.

**1976**

Fundación del Instituto Nacional de Protección a la Infancia, llamado actualmente Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Se establecen el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México.

**1982**

Adición del desarrollo a la salud entre las Garantías Individuales

**1984**

Promulgación de la Ley General de Salud.

**1986**

Conversión de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en Secretaría de Salud.

**1989**

Establecimiento del Consejo Nacional Para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)

---

\* Los datos que aquí se muestran se obtuvieron de una investigación personal.

## Glosario de términos de seguridad social.

**Asegurado.** Se refiere a la persona que ha contratado un seguro. En el seguro de personas el asegurado es, generalmente, el contratante del mismo, mientras que la palabra asegurado, en el derecho de la seguridad social, alude a aquella persona que aporta al seguro o aquel por lo que otra persona cotiza.

**Asegurado Activo.** En el derecho de la seguridad social, alude a aquel asegurado en activo obligatoriamente afiliado por las instituciones respectivas.

**Asegurado cotizante.** Persona que aporta al seguro o aquel por la que otra persona cotiza, es decir, se paga una cuota al Instituto de Seguridad Social de acuerdo con el salario base de cotización.

**Asignación.** Este término se asimila a la remuneración o ingreso con mayor corrección que el subsidio o la ayuda. En el IMSS, se limita a un porcentaje adicional a la pensión, por cargas familiares.

**Ayudas.** Son prestaciones ocasionales que se limitan a personas o condiciones muy especiales. Las más importantes, son la ayuda para gastos de matrimonio, ayuda para gastos de defunción y ayuda asistencial. No se cubre una necesidad, se pretende atenuar los efectos de una contingencia.

**Beneficiarios.** Los familiares dependientes del asegurado.

**Cobertura.** Es la proporción que existe entre la población que forma parte del grupo meta, tiene la necesidad y recibe los servicios dividida por la población total del grupo meta que tiene la necesidad que el proyecto pretende atender.

**Compensación.** Cantidad adicional al sueldo presupuestal y al sobresueldo que se otorga en cuanto a su monto y su duración a un trabajador en atención a responsabilidades o trabajos extraordinarios realizados con su cargo o por servicios especiales que desempeñe.

**Demanda potencial.** De un proyecto (o servicio) depende de la capacidad para llegar a la población objetivo definida para el mismo.

**Derechohabientes.** Toda la población protegida en los términos de la Ley que crea y organiza la seguridad social conforme a cada institución. Son las personas favorecidas, en su haber, con un derecho legalmente consignado.

**Finanzas Públicas.** Sección que tiene por objeto la investigación de las operaciones y mecanismos de que se vale el Estado o Sector Público para disponer de parte de los recursos y utilizarlos de acuerdo a ciertas normas y propósitos que le señala la comunidad.

**Gasto Público Social.** Son todos aquellos gastos que realiza el Estado y poseen una connotación social.

**Gasto Social como porcentaje del gasto total del gobierno central.** Muestra la importancia que el gobierno concede a las actividades sociales y es relevante en una época de crisis por que indica si en la eventualidad de reducir el gasto público, se recurre a la eliminación de programas sociales, o se empiezan los cortes en otras áreas.

**Gasto Social como porcentaje del PIB.** Este indicador se caracteriza por independizar el gasto social de lo que pueda suceder con las demás erogaciones del gobierno central, al relacionarlos directamente con el producto total de la economía.

**Gasto Social per capita.** Este es un indicador que muestra las fluctuaciones en la masa de recursos disponibles para intervenciones sociales estatales, teniendo en cuenta la cantidad de personas que pueden ser beneficiados de los mismos.

**Gasto Social fiscal.** Incluye el aporte fiscal que llega a los beneficiarios (subsidio) y lo que va a financiar parte de los aparatos administrativos de los diferentes ministerios.

**Indemnización.** Resarcir de un daño o perjuicio para lo que se requiere determinar el sujeto responsable. En la práctica se limita a verdaderas situaciones de excepción: cálculo mínimo de pensión en el IMSS y extinción de la relación de trabajo en el ISSSTE.

**Pensión.** Una prestación de mucha importancia, de cuantía o duración superior a cualquier otro, cuya efectividad justifica la existencia de la seguridad social.

**Pensionado.** La persona que ha generado mediante la acumulación de períodos de aportación o por derecho derivado del cónyuge, concubino o descendiente, el reconocimiento para merecer una pensión. Esta prestación es generalmente vitalicia, sujeta a modalidades como recuperación de la salud o de reingreso a una actividad laboral.

**Prestaciones.** Los beneficios a que tienen derecho los asegurados, pensionados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos. Incluye aspectos relativos a la comunidad, con base en la solidaridad, para la capacitación, el esparcimiento o la salud.

**Sobresueldo.** Es la remuneración adicional concedida al trabajador en atención a circunstancias de insalubridad o carestía de la vida del lugar en que presta sus servicios.

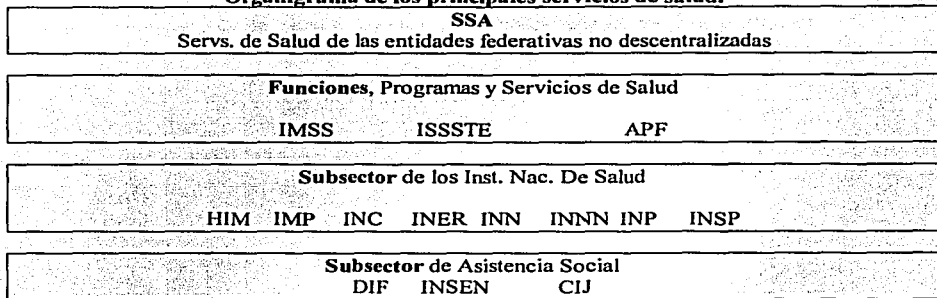
**Subsidio.** Es la prestación más próxima cuando se presenta una contingencia; está limitada a los asegurados. Su pago debe comprender lapsos reducidos para facilitar ingresos que permitan sufragar gastos normales del asegurado y de sus dependientes económicos.

CUADRO N° 1. Origen del Estado de Bienestar.

TEORIA	TENDENCIAS	CONTENIDO	REPRESNTANTES	RESULTADO	NOMBRE DEL ESTADO
1) TEORIA FUNCIONALISTA	- EL ESTADO DE BIENESTAR ES EL RESULTADO DEL DESARROLLO ECONOMICO Y LA MODERNIZACION	- EL ORIGEN DEL ESTADO DE BIENESTAR PROCEDE DEL DESARROLLO ECONOMICO Y MODERNIZACION QUE INCLUYE LOS PROCESOS DE INDUSTRIALIZACION Y URBANIZACION.	- H. ACHINGUER (ALEMANIA) Y VIVENSKI Y LEBEAX (AMERICA)	A) INTERVENCION SOCIAL A.1) CON ASPECTOS EN EL ORDEN ECONOMICO. SE VINCULAN AL PROCESO DE ACUMULACION Y VALORIZACION DEL CAPITAL	ESTADO DE BIENESTAR
	- EL ESTADO DE BIENESTAR ES RESULTADO DEL DESARROLLO POLITICO	- EL ORIGEN DEL ESTADO DE BIENESTAR ES RESULTADO DEL DESARROLLO POLITICO EN PARTICULAR DE LOS SECTORES MENOS FAVORECIDOS.	- ALBERT. T. H. MARSHALL	A.2) CON EFECTOS EN EL ORDEN POLITICO (LEGITIMIDAD, DERECHOS SOCIALES, ETC.)	
2) TEORIA MARXISTA	- EL ESTADO DE BIENESTAR COMO EXIGENCIA DEL PROCESO DE ACUMULACION - LA INTERVENCION DEL ESTADO ES EXTERNA AL PROCESO DE ACUMULACION	- EL ESTADO DE BIENESTAR ES UNA CONDICION SOCIAL PARA LA EXISTENCIA DEL CAPITAL (FUNCION ESTRATEGICA- ORGANIZATIVA DEL ESTADO)	- PREUSS, AMANT, HIRCH, AGNOLI, YAFFE, O'CONNOR, HABERMANS	A) INTERVENCION ECONOMICA B.1) INTERVENCION DEL ESTADO RELATIVA QUE INCIDE EN LA PRODUCTIVIDAD	ESTADO SOCIAL
	- LA INTERVENCION DEL ESTADO ES INTERNA AL PROCESO DE ACUMULACION.	- LA INTERVENCION DEL ESTADO NO SE REALIZA PARA PRESTAR SU ASISTENCIA DESDE AFUERA DEL CAPITALISMO, SINO QUE SE INSERTA EN SU PROPIA TRANSFORMACION.	- POULANIZAS, CLAUS OFFE	B.2) INTERVENCION ESTATAL RELATIVA A LA SOBREAACUMULACION DE CAPITAL	
	- EL ESTADO DE BIENESTAR ES RESULTADO DE UNA CAUSALIDAD COMPLEJA EN LA QUE SE INTERRELACIONAN LOS FACTORES ECONOMICOS Y DE CARACTER SOCIAL	- EL ESTADO DE BIENESTAR ES LA RESULTANTE DE LA CONTRADICCION ENTRE LAS EXIGENCIAS Y POSIBILIDADES DE LA ACUMULACION CAPITALISTA DE POSGUERRA Y LA LUCHA DE CLASES.	- I. COUCH, J. BOWIES Y H. GINTIS.		

Fuente: Carlos Cabo, Martín. La crisis del Estado de Bienestar. España. PPU., 1986. Página, 19.

**CUADRO N° 2**  
**Organigrama de los principales servicios de salud.**



\* El organigrama se obtuvo de una investigación personal.

**CUADRO N° 3**

**Infraestructura**

Organismo	No. De estancias	Centros de Seg. Social	Agencias Turísticas	Teatros	Tiendas
IMSS	351 a	145 b	31	77	145
ISSSTE	116	133 c	31	1	255
	Farmacias	Centros Vacacionales	Velatorios	Centros de ext. De conoc.	
IMSS		4	18	2025	
ISSSTE	88	1	9 d		

**Fuente:** Memoria 1990 IMSS, p.222 y 236. Memoria 1991, IMSS p.112; Agenda estadística 1991, ISSSTE p.56; Anuario estadístico 1991, Subdirección General de Servicios Sociales y Culturales.

- a. 208 participativas, 135 del esquema ordinario y 8 del esquema madres, IMSS.
- b. Incluye dos centros de seguridad social participativa, tres de artesanos, un centro cultural y 23 centros deportivos.
- c. Considera 71 centros culturales, 58 bibliotecas y cuatro centros deportivos.
- d. Incluye seis velatorios y tres centros de incineración.



**CUADRO N°4**  
**Población Derechohabiente de las Instituciones de Seguridad Social**  
**(Millones de habitantes)**  
**1990**

	Habitantes	Porcentaje
Población total	81,249	100
Población asegurada	48,028	59.1
IMSS	38,475	47.4
ISSSTE	8,073	9.9
PEMEX	897	1.1
SEDENA	317	0.3
SECRETARIA DE MARINA	164	0.2
FFNN	537	0.6

Fuente: Anexo. Primer Informe de Gobierno  
 \*1989

**CUADRO N° 5**  
**IMSS: Costo de la Seguridad Social**  
**(Millones de nuevos pesos y porcentajes)**

Años	Total de costos \$	Prestaciones en especie (1) %	Prestaciones económicas (2) %	Administración	Otros (3) %
1970	8.0	62.5	15	13.7	8.8
1975	23.0	63.5	18.7	13.5	4.3
1980	81.7	57.9	19.7	16	6.4
1985	861.0	49.9	19.3	17.1	13.7
1990	14,940.2	49.5	23.9	18.2	8.4
1994	39,661.0	43.3	27.7	18.5	10.5
1995a	44,661.0	43.6	30.5	17.4	8.6

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social

- (1) Incluye asistencia médica, farmacia y laboratorio, hospitalizaciones y otras prestaciones
  - (2) Incluye pensiones, subsidios finiquitos e indemnizaciones, ayuda para matrimonio y gastos de funeral.
  - (3) Incluye gastos de provisiones, pérdidas por el sismo de 1985, incobrabilidades, depreciación, intereses actuariales y ajustes de resultados.
- a. Cifras estimadas.

**CUADRO N° 6**  
**Indicadores de Oferta y Demanda de los Servicios Públicos de Salud**

INDICADOR	SEG. SOCIAL				SIST. PUBLICO	
	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SSA	IMSS-SOL
DERECHOHAB. 1992						
(millones de personas)	37,46	8,64	0,48	0,95	27,91	10,95
% Pob. Nacional	43,1	10,0	1,0	1,1	33,2	12,6
Camas x 1,000 derechohab.	0,78	0,76	1,89	3,63	0,84	0,162
<b>Personal médico por 10,000:</b>						
Empleados	1,29	1,62	3,46	2,08	1,11	0,409
Médicos generales	0,45	0,82	1,70	0,71	0,40	n.d.
Médicos especialistas	0,35	0,79	1,37	0,80	0,26	n.d.
Cirujanos dentistas	0,05	0,08	0,17	0,41	0,07	n.d.
Consultas ext. Por hab.	2,46	2,14	5,84	2,91	1,39	n.d.
Consultas generales	1,84	1,39	2,34	1,64	1,06	n.d.
Consultas de especialidad	0,34	0,46	2,19	0,84	0,10	n.d.
Consultas odontológicas	0,11	0,14	0,46	0,45	0,09	n.d.
Urgencias	0,32	0,09	0,79	0,85	0,07	n.d.

Fuente: Inegi (1994); Gómez (1995)

**CUADRO N° 7**  
**Principales Indicadores Sobre Recursos y Servicios Por Institución de Salud**  
**Estados Unidos Mexicanos, 1996**

Inst.	Camas x 100 mil h.	Médicos X 100 mil h	Enfermeras Por Médico	Médicos * Por Cama	Cons.x 100 mil hab.	Partos x 1,000 egresos	Int. Quirúrg. Por quirofano	Cons.Diarias Por médico	Usuarios Por mil MEF	Ocup. Hospitalaria %
Nacional	81.4	112.1	1.6	1.4	48.5	336.1	2.7	8.6	340.8	68.6
Pob. Abierta	74.4	103.0	1.5	1.4	52.0	372.4	2.0	5.8	254.8	61.2
SSA	75.4	109.4	1.5	1.5	56.9	415.9	2.1	5.9	261.5	62.
DDP	58.8	61.1	1.5	11.0	12.1	321.9	1.7	4.7	31.4	55.9
IMSS	16.6	46.9	1.3	2.8	37.9	588.0	4.8	9.5	311.7	91.9
Estatul*	21.2	17.8	1.6	0.8	4.3	152.1	1.3	2.3	2.7	51.0
Pob. Derechohab.	85.1	116.5	1.8	1.4	43.3	309.0	3.3	10.9	624.1	74.7
IMSS	75.8	93.0	2.1	1.2	35.5	353.0	3.9	13.1	683.5	87.3
ISSSTE	72.4	162.9	1.2	2.2	53.7	194.8	2.5	6.6	465.0	72.0
PEMEX	198.7	423.3	1.2	2.1	267.5	89.4	1.3	10.9	502.1	65.0
SEDENA	1003.2	436.4	2.3	0.4	148.1	131.0	2.0	10.7	1008.5	0.0
S.MARINA	371.0	355.6	1.3	1.0	155.8	169.9	0.8	6.0	129.9	38.0
ESTATAL*	101.8	217.9	0.9	2.1	56.2	189.0	2.6	8.6	257.1	48.8

\* Incluye información de la Cruz Roja Mexicana

+ Incluye información del Sistema de Transporte Colectivo (Metro)

Fuente: Sistema Nacional de Salud, Recursos y servicios 1996, México. Boletín de Información Estadística

**CUADRO N º8**  
**Principales Servicios Otorgados Por Institución de Salud**  
**Estados Unidos Mexicanos, 1996**

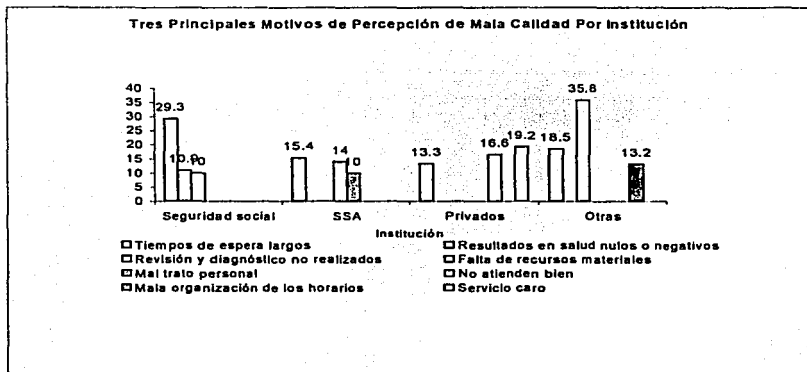
Inst.	Consultas					% cesareas	Egresos	Partos		
	Grales.	Especializadas	Odontológicas	Urgencias	Total			Intervenciones quir.	Días de estancia	Usuarios Activas
Nacional	131 811 990	32 213 112	11 585 839	21 943 196	1 459 681	29.3	4 342 425	2 570 615	9 145 971	8 456 743
Pob. Abierta	44 443 420	7 553 447	3 942 287	4 798 002	691 839	22.1	1 837 735	862 916	6 912 277	3 027 554
SSA	33 396 403	5 27 807	3 287 894	2 892 005	468 304	23.0	1 126 095	586 440	4 699 136	2 198 566
DDF	536 424	517 409	148 694	1 148 418	31 358	20.7	97 428	43 771	395 839	31 092
IMSS	9 583 567	334 507	416 699	546 100	129 092	16.4	219 534	118 564	727 862	774 919
Estatal*	887 944	1 421 593	62 788	391 483	63 085	27.2	414 678	114 141	1 089 440	22 977
INI	39 082	2 151	26 212	0	0	0.0	0	0	0	0
Pob. Derechohab.	87 368 570	24 659 665	7 643 552	16 965 194	767 842	35.8	2 484 690	1 707 699	2 233 694	5 429 189
IMSS	65 601 841	14 645 013	4 742 006	14 755 954	663 321	34.6	1 879 356	1 326 724	N.D.	4 404 571
ISSSTE	14 784 942	5 200 918	1 382 575	721 784	68 774	45.6	353 035	256 950	1 481 573	798 001
PEMEX	2 490 884	1 937 817	351 666	701 653	6 650	46.0	74 405	32 368	296 626	69 817
SEDENA	1 541 096	1 308 574	727 851	124 073	9 232	31.5	70 496	27 063	193 139	79 881
S.MARINA	278 867	409 566	98 367	74 707	3 835	38.1	22 575	8 921	73 830	5 740
ESTATAL*	2670 940	1 157 777	341 087	587 023	16 030	40.4	84 823	35 673	188 526	71 179

\* Incluye información de la Cruz Roja Mexicana

+ Incluye información del Sistema de Transporte Colectivo (Metro)

Fuente: Sistema Nacional de Salud. Recursos y servicios 1996, México. Boletín de Información Estadística

**CUADRO N º 9**



Fuente: Salud Pública de México. Vol. 40 no. 1 enc-fcb / 1998

**CUADRO N°10**  
**Principales Recursos Físicos y Materiales por Institución de Salud**  
**Estados Unidos Mexicanos, 1996**

INST.	Unidades de Salud			Camas		Consultorios	Quirofanos	Salas de expulsión	Lab.	Rayos X*
	Total	C. Externa	Hospitales	Censables	No Censables					
IMSS	1 752	1 496	256	28 230	14 510	13 233	939	482	466	825
ISSSTE	1 198	1 104	94	6 744	2 624	5 000	278	147	139	227
SEDENA	279	248	31	3 625	436	535	38	28	29	30

\*Se refiere a gabinetes de rayos X

Fuente: Sistema Nacional de Salud, Recursos y Servicios 1996, México. Boletín de Información Estadística 1996:I( 16)

**CUADRO N° 11**  
**Principales Recursos Humanos por Institución de Salud**  
**Estados Unidos Mexicanos, 1996**

INST.	Total de Personal	Total de médicos	Médicos en contactos				En otras labores	Enfermeras	Paramédicos	
			Generales	Especialistas	En Formación	Odontólogos			Otros Paramédicos	Otro personal
IMSS	206 837	47 813	13 356	14 322	5 283	1 700	13 152	73 629	36 685	48 710
ISSSTE	62 287	15 945	4 516	8 105	1 691	854	779	18 203	4 619	23 520
SEDENA	5 237	1 661	464	600	140	373	84	3 576	0	0

Fuente: Sistema Nacional de Salud, Recursos y Servicios 1996, México. Boletín de Información Estadística 1996:I( 16)

**CUADRO N° 12**  
**Infraestructura Física por Institución de Salud, 1997.**

Institución	Total de Unidades	Consulta Externa	Hospitalización		
			Total	General	Especialidad
IMSS	1,755	1,499	256	215	41
ISSSTE	1,212	1,114	98	87	11
SDN	330	299	31	29	2

Incluye información del Sistema de Transporte Colectivo (Metro).

Fuente: DGEI, Boletín de Información Estadística No. 17, Vol. I, 1997.

**CUADRO N° 13**  
**Recursos Materiales por Institución de Salud, 1997.**

Institución	Camas		Consultorios				Quirófanos	Laboratorios
	Censables	No Censables	Total	Generales	Especializados	Otros		
IMSS	28,226	14,506	13,259	6,100	3,589	3,570	937	468
ISSSTE	6,824	2,785	5,047	2,391	1,415	1,241	283	170
SDN	3,200	492	1,103	402	701	0	71	30

Incluye información del Sistema de Transporte Colectivo (Metro).

Fuente: DGEI, Boletín de Información Estadística No. 17, Vol. I, 1997.

**CUADRO N° 14**  
**Consultas por tipo e Institución de Salud, 1997.**

Institución	Consulta Externa				
	Total	General	Especializada	Urgencias	Odontológica
IMSS	103,269,673	68,784,211	14,883,012	15,042,506	4,559,944
ISSSTE	23,268,579	15,553,399	5,509,376	826,431	1,379,373
SDN	2,571,428	1,089,882	908,712	130,942	441,892

Incluye información del Sistema de Transporte Colectivo. (Metro)

Fuente: DGEI, Boletín de Información Estadística, N° 17, Vol. I, 1997.

CUADRO N° 15

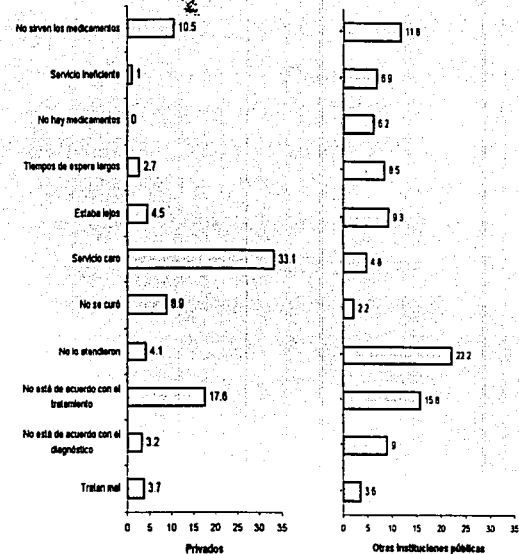
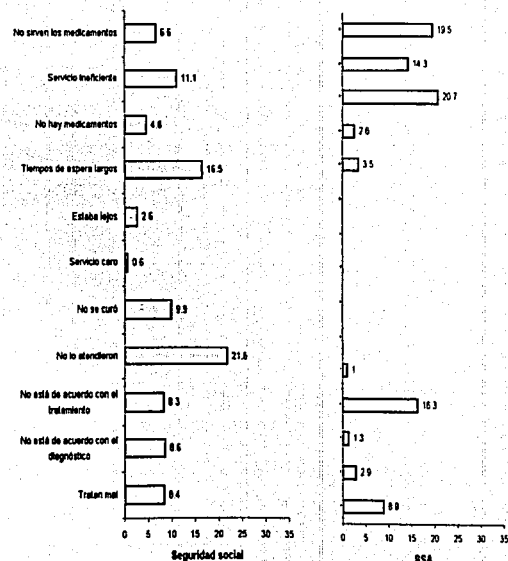
MOTIVOS	SEGURIDAD SOCIAL
Tratan mal	8.4
No está de acuerdo con el diagnóstico	8.6
No está de acuerdo con el tratamiento	8.3
No lo atendieron	21.8
No se curó	9.9
Servicio caro	0.6
Estaba lejos	2.6
Tiempos de espera largos	16.5
No hay medicamentos	4.6
Servicio ineficiente	11.1
No sirven los medicamentos	6.6

MOTIVOS	SSA
Tratan mal	8.9
No está de acuerdo con el diagnóstico	2.9
No está de acuerdo con el tratamiento	1.3
No lo atendieron	16.3
No se curó	1

Estaba lejos	3.5
Tiempos de espera largos	2.6
No hay medicamentos	20.7
Servicio ineficiente	14.3
No sirven los medicamentos	19.5

MOTIVOS	Privados
Tratan mal	3.7
No está de acuerdo con el diagnóstico	3.2
No está de acuerdo con el tratamiento	17.6
No lo atendieron	4.1
No se curó	8.9
Servicio caro	33.1
Estaba lejos	4.5
Tiempos de espera largos	2.7
No hay medicamentos	0
Servicio ineficiente	1
No sirven los medicamentos	10.5

MOTIVOS	Otras instituciones públicas
Tratan mal	3.6
No está de acuerdo con el diagnóstico	9
No está de acuerdo con el tratamiento	15.8
No lo atendieron	22.2
No se curó	2.2
Servicio caro	4.8
Estaba lejos	9.3
Tiempos de espera largos	8.5
No hay medicamentos	6.2
Servicio ineficiente	6.9
No sirven los medicamentos	11.8



Fuente: Salud pública en México. Vol. 40 1 Ene/Feb 1998  
 MOTIVOS POR LOS CUALES EL USUARIO NO REGRESARIA  
 A SOLICITAR ATENCION AL MISMO SERVICIO DE SALUD

### CUADRO Nº 16

#### El Modelo anterior de Seguridad Social.

Puede introducirse un modelo de elección			No puede introducirse el modelo		
Características:			Características:		
-Población de ingresos medios			-Población de bajos ingresos		
-Con capacidad de pago anticipado			-Sin capacidad de pago anticipado		
Múltiples prestadores cercanos en el primer nivel			-Pocos prestadores		
Economía formal			Fuera de la economía formal		
Seguros privados			SSA	IMSS-Solidaridad	Sin acceso

**Fuente:** Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud. 1995-2000 Pág. 20

#### El Modelo que se pretende

Puede introducirse un modelo de elección			No puede introducirse el modelo		
Características:			Características:		
-Población de ingresos medios			-Población de bajos ingresos		
-Con capacidad de pago anticipado			-Sin capacidad de pago anticipado		
-Múltiples prestadores cercanos en el 1er. Nivel			-Pocos prestadores		
-Medio urbano			-Medio rural		
Nuevas formas de aseguramiento privado			Sistemas estatales de salud operando descentralizadamente		

**Fuente:** Poder Ejecutivo federal. Programa de Reforma del Sector Salud. 1995-2000 Pág. 20

**CUADRO N° 17****Modelo de Capitalización Individual. Principales Diferencias entre México y Chile.**

<b>Modelo Chileno</b>	<b>Modelo Mexicano</b>
Implantación en 1981	Implantación en 1997
No participan los bancos en las Administradoras de los Fondos de Pensiones.	Participan los bancos en las Administradoras de los Fondos de Pensiones
Todas las AFP son de naturaleza privada	La ley prevé que el IMSS constituya una AFORE
La aportación es a cargo únicamente del trabajador	La cuota es tripartita
10% del salario es administrado por la AFP	6.5% del salario será administrado por la AFORE
El Estado entregó bono de reconocimiento a los cotizantes del antiguo sistema que se transfirieron al de capitalización individual	Los trabajadores a media carrera laboral, en el momento de su retiro, podrán elegir dependiendo de lo que más les convenga, entre la pensión que les ofrece el actual sistema o el nuevo sistema de pensiones.
Universo de acción: casi 5 millones de cuentas individuales	Universo de acción: aprox. 14 millones de cuentas individuales.

**Fuente:** Osorio Saúl y Ramírez Berenice. Seguridad o Inseguridad Social: los riesgos de la reforma. Pág. 217



**CUADRO N° 18**

**México: formación bruta de capital fijo e inversión privada y pública.**

	Período			
	1978-1981	1982-1984	1985-1989	1990-1994
FBCF/PIB %	23.9	18.6	17.2	20.8
Variación PIB	9.2	-0.4	1.1	3.0
Inst. Priv./PIB %	13.0	11.0	12.0	16.0a
Inst. Públ/PIB %	11.0	8.0	6.0	5.0a

Fuente: CEPAL, Sobre la base de cuentas nacionales y Hoffman (1995).

(a) Sólo es promedio del período 1990-93

**CUADRO N° 19**

**Conceptualizaciones de la Interacción Entre Economía de Mercado y el Edo. de Bienestar**

Vínculo causal	Sustentante	Antagonístico
EM - EB	Sector económico privado en expansión general, base fiscal para "dividendo de crecimiento" a partir del cual cabe financiar transferencia y servicios.	Cambio tecnológico que ahorra trabajo, fuga de capital, vacío en demanda doméstica, etc. Socavando perspectivas de pleno empleo largo plazo que son la premisa del EB.
EB - EM	Suministro de capacidades técnicas, relaciones industriales pacíficas, estabilizadores de demanda inherentes, etc. Genera insumo necesario para EM y sostiene su expansión adicional.	Carga fiscal excesiva; efecto saturador del déficit presupuestario; EB como desincentivo a la inversión, el empleo y el trabajo; EB como causa de rigideces en mercado de trabajo y actitudes "inmoralistas".

EB = Economía de Mercado

EB = Estado de Bienestar

Fuente: Offe, Clauss. Contradicciones en el estado de Bienestar.

## BIBLIOGRAFIA.

- Aguilar Villanueva, Luis F. La implementación de las políticas. Ed. Miguel Angel Porrúa. Colección Antologías de Políticas Públicas. 2a. de México, 1996.
- Aguilar Villanueva, Luis F. El estudio de las políticas públicas. Ed. Miguel Angel Porrúa. Colección Antologías de Política Pública. México, 1994.
- Almada Bay, Francisco. Salud y crisis en México. textos para un debate. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias / UNAM. , Siglo XXI. México, 1990.
- Alonso Hinojal, Isidoro. Sociología de la medicina; aspectos teóricos y empíricos. Colección de Ciencias Sociales. Serie de sociología. Ed. Tecnos. Madrid, 1977.
- Arguedas, Sol. El Estado Benefactor. ¿fenómeno cíclico? Revista Mundos. México, s. f.
- Barros Horcasitas, José Luis; Hurtado, Javier. (comps) Transición a la democracia y reforma del estado en México. Ed. FLACSO/M.A. Porrúa. México, 1991.
- Beveridge, William. Las bases de la seguridad social. Traducción Teodoro Ortiz. Ed. FCE. México, 1987.
- Bobbio, Norberto. Estado, gobierno, sociedad. Ed. FCE. 3a. impresión. México, 1994.
- Borja, Jordi. Descentralización del estado, movimiento social y gestión social.
- Briceño Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de los seguros sociales. Colección Textos Jurídicos. Ed. Harla México, 1987.
- Calderón, Fernando; Dos santos, Mario. Hacia un nuevo orden estatal en América Latina Ed.. FCE/FLACSO. Santiago de Chile, 1991.
- Camacho, Manuel. Descentralización: democracia y desarrollo. Ed. Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología. México, 1986.
- Carcelén Conesa, José Miguel. Planes de pensiones y sistemas de jubilación. Ed. Tecnos Madrid. 1989.
- Carrillo Castro, Alejandro. Las empresas publicas en México. De. M.A. Porrúa. México, 1986.

- Cerroni, Humberto. Introducción al pensamiento político. Ed. Siglo XXI. 18a. de. México 1987.
- Coplamar. Necesidades esenciales en México. Ed. Siglo XXI, 2a.ed. Vol. 4 México. 1983.
- Dabat, Alejandro. México y la globalización. Ed.UNAM/CRIM México, 1994.
- De la Garza Toledo, Enrique. Políticas Públicas alternativas en México. Ed. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades / UNAM. México, 1996.
- Djukanovic, V. Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo. Ed.UNICEF/OMS, Ginebra, 1976
- Donahue, John. La decisión de privatizar. fines públicos. medios privados. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1991.
- Fayt S., Carlos. La teoría del estado y Estado contemporáneo. Ed. UNAM México, 1981.
- Fleury Teixeira, Sonia. Estado, política social en América Latina. Ed. UAM-X México, 1992.
- Flores, Francisco A. Historia de la medicina en México. Secretaría de Fomento. 3v. México, 1886.
- Foxley, Alejandro. Et. al. Las desigualdades económicas y la acción del Estado. Ed. FCE México, 1980.
- Friedman, Milton. Libertad de elegir. Trad. Rocha Pugol, Carlos. Ed. Grigalbo. Barcelona, 1980.
- Geiger, Erwin. Privatización y política económica. Ed. LIL S.A. 2a. de. Costa Rica, 1992.
- González Oropeza, Manuel. La intervención federal en la desaparición de poderes. Serie Estudios doctrinales. Ed. UNAM. México, 1983.
- González Tiburcio, Enrique. Reforma del Estado y política social. Ed. INAP, México, 1991.
- González, María del Refugio. La intervención del Estado en la economía y la sociedad en México: sus orígenes y desarrollo. Ed. Estudios Mexicanos. Vol. 5 México, 1989.
- Guerrero, Omar. El Estado y la administración pública en México. Ed. INAP. México, 1989.
- Guerrero, Omar. El Estado y la administración pública en México: una investigación sobre la actividad del Estado mexicano en retrospectiva y prospectiva. Ed. INAP, México, 1989.

- Haveman, Robert. El sector público. Ed. Amarrortu. Buenos Aires, 1970.
- Heller, Claude. El ejército como agente de cambio social. Ed. FCE. México, 1980.
- Hernández Chávez, Guillermo. Et. al. El Estado como objeto económico. Los límites del intervencionismo. Ed. UAM-I. México, 1993.
- Hyman, Richard. El marxismo y la sociología del sindicalismo. Trad. Vericat, Isabel. Serie Popular.
- Ibarra, David. Privatización y otras expresiones de los acomodos de poder entre Estado y Mercado en América Latina. Ed. UNAM. México, 1990.
- Jeanot, Fernando. Et. al. Estudios sobre economía y Estado. Ed. FCE / SEMIP. México, 1988.
- Kammerman, Sheila. La privatización y el Estado Benefactor. Ed. FCE México, 1993.
- Kelman, Steven. La política pública en el estado moderno. Trad. Piña, Cristina. Colección Estudios políticos y sociales. Ed. Grupo Editor Latinoamericano. México, 1992.
- Keynes, John. Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero. Trad. Hornedo, Eduardo. Ed. FCE. 10a. reimpresión. México, 1987.
- Macías Santos, Eduardo. Et. al. El sistema de pensiones en México dentro del contexto internacional. Ed. COPARMEX / Themis. México, 1993.
- Mckeown, Thomas; C.R. Lowe. Introducción a la medicina social. Ed. Siglo XXI. México, 1981.
- México. Documentos históricos constitucionales de las Fuerzas Armadas Mexicanas. Tomo III. Ed. STYLO. México, 1996.
- México. Documentos históricos constitucionales de las Fuerzas Armadas Mexicanas. Tomo III. Ed. STYLO México, 1966.
- México. IMSS. Ley del IMSS. Ediciones fiscales ISEF. 4a. de. México, 1998.
- México. ISSFAM. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas. SEDENA. México, 1998.
- México. ISSSTE. Ley del ISSSTE. Ed. ALCO. México 1998.

- México. Lev Orgánica de la Administración Pública Federal. Colección Leyes Mexicanas Ed.HARLA México, 1991.
- México. Poder Ejecutivo Federal. Programa de Descentralización de la Administración Pública Federal. México, 1985.
- Mishra, Ramesh. The welfare state in crisis: social thought and social change. St. Martin Press. New York, 1984.
- Moreno Padilla, Javier. Lev del Seguro social. Ed.Trillas 17a. de México, 1990.
- Moreno Padilla, Javier. Régimen fiscal de la seguridad social y SAR. Ed.Themis. 2a. dc. México, 1994.
- Narro Robles, José Moctezuma; Barragán, Javier. La seguridad social y el Estado moderno. Ed.IMSS, ISSSTE,FCE. México, 1992.
- Nozick. Robert. Anarquía, Estado y utopía. Traduc. Tamayo, Rolando. Ed.FCE México, 1990.
- Offe, Claus. Contradicciones en el Estado del Bienestar. Ed.Alianza. México, 1990.
- OIT. La seguridad social en la perspectiva del año 2000. Ed.Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 1984.
- Osorio, Saúl. Et.al. Seguridad o inseguridad social: los riesgos de la reforma. Ed.UNAM/Triana. México, 1997.
- Palmer, Olga. Et. al. Financiamiento y extensión de la seguridad social en America Latina. Ed.IMSS México, 1981.
- Reyes Heróles, Jesús. El liberalismo mexicano en pocas palabras. Lecturas 100, Ed.FCE, SEP México, 1985.
- Ruiz de Chávez, Manuel. Descentralización de los servicios de salud. Avance y perspectivas del proceso. Ed.SSA. Gobierno del estado de Guerrero.México, 1988.
- Ruiz Massieu, José Francisco. Estudios jurídicos sobre la nueva administración pública mexicana. Ed.LIMUSA México, 1981.

- Serra Rojas, Andrés. Trayectoria del Estado Federal Mexicano. De. Porrúa. 10a. de. México, 1991.
- Sigerist, Henry. Hitos en la historia de la salud pública. Ed.S XXI. Editores México, 1981.
- Silva Ruiz, Gilberto. La negociación de la estabilidad política. Instituciones tripartitas en México 1971-1982. De. México, 1958.
- Smith, Adam. Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones. Trad. franco, Gabriel. 4a. reimpresión. Ed.FCE. México, 1984.
- Soberón, Guillermo. Et. al. (Comps) La salud desigual en México: Testimonios 1988. Desarrollo institucional. IMSS. ISSSTE. Tomo III vol. 1, De. FCE México, 1988.
- Soriano, Manuel. Historia del cuerpo médico militar.
- Susser Mermuy, Wilfred. La sociología en la medicina. Colección salud y seguridad social. México, 1983.
- Terris, Milton. La revolución epidemiológica y la medicina social. Ed.S XXI. México, 1980.
- Therborn, Goran. Crisis y futuro del estado de Bienestar. Ed.Madrid Alianza Universidad, Madrid, 1988.
- Torres Gaytán, Ricardo. Teoría del Comercio Internacional. Ed.Siglo XXI. 12a. de. México, 1984.
- Treviño García, Norberto; Valle Gonzalez, Armando. Et. Al. Indicadores de Servicios de salud. IMSS, Subdirección Genral Médica. México. 1994.
- Valenzuela, José. Crítica del modelo neoliberal.Ed.UNAM México, 1991.
- Villa Aguilera, Manuel. ¿A quien le interesa la democracia en México? Ed.Miguel Ángel Porrúa. México, 1988.
- Villarreal, René. La contrarrevolución monetarista.

## HEMEROGRAFIA.

- Aguilar Camín, Héctor; Cordera Campos, Rolando. "Globalización y neoliberalismo" Nexos, Número 251. Noviembre 1998. Págs. 43-55.
- Becerra, Ricardo. " El FMI: Las finanzas de un mundo insostenible" Nexos, Núcro. 251. Noviembre 1998. Págs. 19-21.
- Bendesky, León. "Capitalismo reformado" La Jornada, 12 mayo 1996. Pág. 47.
- Bertranou, Julian F. "La política de la reforma a la seguridad social en México. Análisis de la formulación del SAR" Estudios sociológicos de el Colegio de México, Enero - abril Vol. 13 Núm. 37 Págs. 3-23
- Bonilla Castañeda , Javier. "La economía de mercado y el futuro de México" El Financiero, 2o enero 1997. Pág. 42.
- Bouzas, Roberto. "¿Hay vida después del neoliberalismo?" Nexos, Número 251. Noviembre 1998. Págs. 22-23.
- Bronfman, Mario; Castro, Roberto. Et. Al. "Del cuanto al por qué: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios" Salud pública en México, Vol. 39, N° 5 septiembre-octubre. México, 1997. Págs. 442-450
- Camacho Solís, manuel. "La política via para reformar al estado" La Jornada, 1 de julio 1990. Pág. 17.
- Catalina, Eisenschutz. "¿Modernización o privatización de la seguridad social?" Uno mas Uno, 5 enero 1992. Pág. 3
- Frenk, Julio. "Los supuestos del presupuesto" La Jornada, 11 de nov. de 1997. Pág. 15.

- Herrera Beltrán, Claudia. "El ahorro obligatorio era la única opción del gobierno" La Jornada, 8 octubre 1997. Pág. 20
- INEGI. "Sistema de cuentas nacionales de México." Indicadores Macroeconómicos del Sector Público, 1988-1995. Cuadernos de Información Oportuna. N° 306, septiembre 1998. México. Págs. 24-113
- Lara, Alejandro,; Gómez, Octavio- Et. al. "Gasto federal en salud en población no asegurada: México 1980-1995" Salud pública en México, Vol. 39 N° 2 marzo-abril, México, 1997. Págs. 102-109
- López Ríos, Olga. "Efecto de los servicios de salud y de factores socioeconómicos en las diferencias espaciales de la mortalidad mexicana." Salud pública de México. Vol. 39, n° 1 enero-febrero, México, 1997. Págs.16-24
- Moreno Domínguez, Manuel. "Se equivocaron quienes aseguraban la privatización del IMSS: Zedillo." El Financiero, 30 enero 1997. Pág. 34.
- Muñoz Ríos, Patricia. "Zedillo tiene poca movilidad para imponer su reforma estructural " La Jornada, 11 de nov. de 1997. Pág. 16.
- Nájara, Alberto. "Descentralizan servicios de salud y asistencia en el D. F." La Jornada, 3 julio de 1997. Pág. 52.
- Ramírez, Maribel. "Criterios contables internacionales regirán a los Fondos para el retiro" El Nacional 3 de sep. 1996. Pág. 28
- Ramírez, Teresa; Nájera Aguilar, Patricia .Et. al. "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios" Salud pública en México, Vol. 40 , N°1 enero-febrero, México, 1998. Págs. 3-12
- Salgado, A. "Arranque formal de Afores; fondo inicial de 5 mil 813 millones" El Financiero, 29 enero 1997. Pp.



- Sartori, Giovanna. "La reforma del Estado: presidencialismo, parlamento y cambios económicos." La Jornada. 1 de julio 1990. Pág. 18.
- Soberón Acevedo Guillermo; Martínez Narváez, Gregorio. "La descentralización de los servicios de salud en la década de los ochenta" Salud pública de México. Vol. 38, N° 5. México, 1996. Págs. 371-378
- Solis, Benito. "Confusión entre los fondos de retiro y el ahorro interno" El Financiero. 21 de oct. de 1996. Pág. 10
- Suárez Dávila, Francisco. "La Afore del Ingeniero Cárdenas: una propuesta jubilable" Exámen. Número. 93 Julio de 1997. Págs.. 47-49
- Vaca, Guisepe. "La crisis del estado de Bienestar y el reto neoliberal: una entrevista con Norberto Bobbio" Estudios políticos. Vol. 5, Núm. 3-4 Pág. 55
- Villamil Rodríguez, Jenaro. "Del neoliberalismo al Liberalismo social en América Latina" El Financiero. 11 de mayo 1992. Pág. 66.
- Woldenberg, José. "Sindicalismo: formas de representación..." Perfil de la Jornada. La Jornada. 1 de Julio 1990. Pp.
- Ziya Onis. "Los límites del neoliberalismo. Hacia una reformulación de la teoría del desarrollo" Este país. Número. 57 Diciembre 1995. Págs. 2-14.

---

Pp: Página principal

Pág: Página