



POSGRADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Instituto de Investigaciones
Sociales, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Centro de
Investigaciones sobre América del Norte y
Facultad de Estudios Superiores (ACATLÁN)

MAESTRIA EN GOBIERNO Y ASUNTOS PÚBLICOS
AREA TEORICO METODOLOGICA:

INSTITUCIONES, ORDENES DE GOBIERNO Y PROCESOS POLÍTICOS

TITULO:

***La política de subrogación en el Instituto Mexicano del Seguro Social:
El caso de los servicios médicos y las guarderías (1997-2005)***

TESIS QUE PRESENTA:

Maribel Hernández Güereca

Para obtener el grado de Maestro en Gobierno y Asuntos Públicos

Tutor: Dr. Ricardo Uvalle Berrones
Ciudad Universitaria, junio de 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A Sam, mi esposo, compañero, amigo y siempre mi apoyo incondicional.

*A mi segunda madre, Sofía Valderrama, en donde te encuentres,
porque formas gran parte de lo que soy.*

*A las mujeres que sin saberlo, caminan a mi lado y me motivan a seguir adelante:
Mamá Consuelo, Paty, Edy, Sally y Andrea.*

AGRADECIMIENTOS

En estas líneas quiero expresar mi profundo agradecimiento a quienes formaron parte importante para la elaboración de esta tesis.

Al Doctor Ricardo Uvalle Berrones, profesor e investigador de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales-UNAM, por aceptar la dirección de este proyecto, por guiarme con el compromiso, rigor y seriedad que lo caracterizan, así como por la oportunidad que me brindó de compartir ideas e inquietudes, siempre en un ambiente de cordialidad, disposición y respeto.

Al Doctor Roberto Moreno Espinosa, Coordinador de la Maestría en Gobierno y Asuntos Públicos de la UNAM, por su apoyo y orientación durante mi formación en el posgrado.

A los investigadores y académicos Doctor José Juan Sánchez González, Doctor Guillermo Haro Bélchez, Doctor Francisco Patiño y Maestro Juan Miguel Morales y Gómez por la revisión metódica y escrupulosa que hicieron de la investigación, por sus observaciones y consejo que sin duda enriquecieron el documento.

Al Doctor Miguel Ángel Sáenz Garza, maestro y amigo, a través de quien aprendí la importancia de profundizar en la reflexión y el estudio de un tema con tanto valor social como es la seguridad social. Gracias también porque con sus charlas aportó valiosos elementos al proyecto.

A Einhar Vázquez Alcántara, por el cuidado y las horas de esfuerzo que dedicó para auxiliar en el diseño, corrección y formato de esta tesis.

A Dalia Figueroa y Norma Martínez, por su paciencia y apoyo para la corrección e impresión del documento.

Y a los demás amigos que no menciono por temor a dejar fuera a alguno, pero con quienes expuse dudas y discutí ideas que se reflejan a lo largo de la investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
--------------------	----

CAPITULO 1.

CONTEXTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1. Origen y desarrollo de la seguridad social	18
1.2. Importancia de la seguridad social en el mundo.....	25
1.3. Los sistemas de seguridad social en Inglaterra y Nueva Zelanda.....	28
1.3.1. El sistema de protección social de Inglaterra.....	29
1.3.2. El sistema de protección social de Nueva Zelanda.....	31
1.4. Auge y declive del Estado de Bienestar	32
1.5. La nueva relación Estado–mercado	37
1.6. La Nueva Gestión Pública	43

CAPITULO 2.

LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL. DEL ESTADO CONTEMPORÁNEO: PRIVATIZACIÓN, DESREGULACIÓN, *OUTSOURCING* Y SUBROGACIÓN

2.1. Contexto	54
2.2. Alcance de la privatización	56
2.3. Alcance de la desregulación	62
2.4. Cobertura del <i>outsourcing</i> o subcontratación.....	67
2.5. Importancia de la subrogación	71

CAPITULO 3.
LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

3.1. Antecedentes	77
3.2. Época de desarrollo	81
3.2.1. El Instituto Mexicano del Seguro Social	82
3.2.2. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	91
3.2.3. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.....	98
3.2.3.1. Reformas (1976-1997).....	100
3.3. Situación Actual.....	107
3.3.1. El ISSFAM y el ISSSTE.....	107

CAPITULO 4.
NUEVAS REGLAS DEL JUEGO EN EL IMSS

4.1. ¿Por qué una nueva ley?	110
4.2. La ley vigente y sus diferencias con la de 1973.....	118
4.3. Impacto de la Ley	128

CAPITULO 5.
LA SUBROGACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL SEGURO SOCIAL

5.1. Los contratos de subrogación.....	135
5.2. Servicios subrogados y sus resultados.....	144
5.3. Propuestas de reforma a la ley para avanzar en la subrogación de los servicios.....	150
5.4. ¿Hasta dónde debe permitirse la subrogación de los servicios?	158

CONCLUSIÓN162

BIBLIO-HEMEROGRAFÍA.....169

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO 1.

Tabla 1.1. Instrumentos internacionales para mejorar el servicio y atención al ciudadano.....	49
---	----

CAPÍTULO 3.

Tabla 3.1. Disposiciones estatales en materia de Seguridad Social (1904-1915).....	84
--	----

Tabla 3.2. Disposiciones estatales en materia de Seguridad Social (1918-1928).....	85
--	----

CAPÍTULO 4.

Tabla 4.1. Estimado de aportaciones al Seguro de Enfermedades y Maternidad, en pesos, por día, por trabajador. Ley del IMSS de 1973 (derogada)	123
--	-----

Tabla 4.2. Estimado de aportaciones al Seguro de Enfermedades y Maternidad, en pesos, por día, por trabajador. Ley del IMSS de 1995 (vigente)	124
---	-----

Tabla 4.3. Derechos que se pierden de con la nueva Ley del Seguro Social.....	125
---	-----

CAPÍTULO 5.

Tabla 5.1. Cuotas mensuales de guarderías 2003 (pesos).....	142
---	-----

Tabla 5.2. Gasto en los seguros de Enfermedades y Maternidad y Guarderías.....	146
--	-----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

CAPÍTULO 5.

- Gráfica 5.1. Capacidad instalada por tipo de guardería y trabajadoras beneficiadas con los servicios de guardería, 2000-2004.....144
- Gráfica 5.2. Gasto en los seguros de Enfermedades y Maternidad y Guarderías.....147
- Gráfica 5.3. Gasto en servicios generales y subrogación de servicios.....148
- Gráfica 5.4. Expansión de la capacidad instalada, demanda potencial máxima y porcentaje de cobertura, 1993-2004.....149

INTRODUCCIÓN

El desenvolvimiento de las instituciones públicas en la actualidad se encuentra inmerso en un contexto de constantes transformaciones y reacomodos de fuerzas, propios de los elementos que conforman el Estado moderno. Los adelantos científicos y tecnológicos, así como la globalización, constituyen un componente más que se suma a estos procesos permanentes de movilidad en los que se desarrolla el quehacer público mundial.

Los últimos treinta años han sido determinantes en la mayor parte del mundo para la consolidación de un Estado más moderado, para el avance del mercado y de una nueva civilidad, lo que ha generado nuevas formas en el desempeño gubernamental. En esta configuración, la Administración Pública se enfrenta, hoy más que nunca, a inigualables retos y juega un papel central porque, a través de su función, define el rumbo del quehacer público, en su interacción con los ámbitos privado y social.

Como elemento de las ciencias sociales, la Administración Pública ha ampliado su objeto de estudio y diversificado su acción, y aunque sus resultados tienden más hacia la especificidad persiguen el mismo fin: la atención y satisfacción sociales.

En este desafío vigente, asuntos públicos como es la seguridad social, se convierten en un elemento de revisión y reflexión constante para mejorar el desempeño gubernamental.

Desde su aparición legal en la vida estatal, la seguridad social ha sido un puente comunicante entre el gobierno, —a través de su brazo ejecutor: la Administración Pública— y la sociedad. Hoy, esta política

vive momentos cruciales para su historia, se ha convertido en uno de los factores de debate respecto al alcance que deben tener la responsabilidad del Estado y la intervención de las fuerzas del mercado, por lo que su estudio, debate y difusión, cobran vigencia y, en cierta forma, contribuyen a comprender el reacomodo por el que atraviesa el ámbito social.

La presente investigación tiene como punto de partida que la seguridad social es uno de los principales derechos sociales en el Estado moderno, asegura la estabilidad e incrementa la vida productiva, independientemente del modelo económico aplicado y del tipo de régimen político que prevalezca. El objetivo principal de la seguridad social, que la distingue del resto de los servicios públicos, es garantizar protección a la sociedad ante imprevistos como la enfermedad, la invalidez, el desempleo y la muerte.

En México, la seguridad social contemporánea surgió en 1943 con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) bajo las siguientes características: pública, solidaria, redistributiva, obligatoria e integral; sus principales objetivos eran favorecer a la clase trabajadora y a su familia, a través de diversas prestaciones sociales y económicas, que les permitieran tener una mejor calidad de vida y contribuir así a la conformación de una sociedad con desarrollo y bienestar.

De esta forma, el Instituto Mexicano del Seguro Social surge como la primera institución de gobierno encargada de implementar políticas de seguridad social a un sector de la sociedad, y sirvió de impulso para la creación de otras instituciones también de seguridad social como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1960, y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) en 1976.

Desde su creación hasta hoy, el IMSS se ha distinguido por ser la Institución de seguridad social más importante, incluso de América Latina, tanto por los servicios que proporciona, como por la población a la que atiende, la cual constituye el 50% de la población nacional.

Como objeto de investigación, la seguridad social ha sido analizada ampliamente, sobre todo desde que inició el declive del Estado de bienestar. Elementos como su origen, pasando por su evolución histórica a lo largo del mundo, hasta las diversas transformaciones que ha experimentado en los últimos años, en temas como pensiones, cobertura, ramos de seguro, financiamiento y presupuesto, han sido materia de profundo análisis.

Por lo que hace a nuestro país, se ha escrito en mayor medida del Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser el organismo más importante dentro de este ámbito. Particularmente los estudiosos del tema han mostrado interés por ahondar en la gran reforma mexicana de 1995, sus características y sus efectos. Dentro de este tema, los análisis se han dirigido a otro de mayor especificidad como lo es el nuevo régimen de pensiones y jubilaciones. Sin embargo, poco se ha profundizado en el análisis de la subrogación de los servicios.

Por lo anterior, la investigación analiza el tema de la subrogación de servicios en el Instituto Mexicano del Seguro Social, considerando los siguientes elementos: origen, características, desempeño, resultados, problemática actual y propuestas de solución.

El estudio analiza que la subrogación inmersa en las instituciones públicas, es sin duda, un asunto de gobierno porque tiene que ver con la prestación de servicios públicos y ejemplifica sólo una parte de las nuevas formas de ejercicio gubernamental, en el México actual, que rompe con las políticas tradicionales de bienestar social, en las que no se permitía la participación del sector privado para otorgar beneficios sociales.

Se considera que el contenido del estudio, que aquí se presenta, es de vital importancia, no sólo para el ámbito académico y para la población que es atendida por el IMSS, sino para la sociedad en general; sobre todo ahora que de acuerdo a los informes presentados por el propio Instituto a partir del 2002 y hasta el 2005, año en que concluye el estudio, el Seguro Social se encuentra, otra vez, en una grave crisis financiera y de servicios desde 1998, un año después del inicio de vigencia de la nueva ley que pretendía erradicar, a través

de nuevas políticas como la subrogación de servicios, los problemas que venía arrastrando desde hacía años.

La importancia de la presente investigación radica en el hecho de que explica los conflictos financieros y de cobertura que el Instituto enfrenta, así como su verdadero origen, bajo el principio de que la sociedad tiene derecho a conocer por qué una Institución tan importante y con las dimensiones del IMSS, está en constante riesgo de desaparecer, o por lo menos de disminuir sus servicios, dejándolos en manos de particulares, lo que, desvirtuaría el objeto de la seguridad social en México.

Las condiciones actuales por las que atraviesa el organismo muestran una situación delicada en cuanto a cobertura, infraestructura, equipo y calidad en la atención, debido al importante déficit que se incrementará de manera gradual con el paso de los años, si no se toman medidas para resolver el problema desde su origen que es el financiamiento.

En el mismo sentido, la subrogación de servicios, que se extiende como práctica dentro de la Institución, se perfila como una complicación más a resolver, lejos de ser parte de la solución porque actividades sustantivas como la atención médica e infantil se están dejando paulatinamente en manos de particulares, y porque ha implicado mayores gastos que no se han traducido en mejores servicios.

Por otro lado, el avance y consolidación de la subrogación dentro del IMSS es un asunto de corte legal, por lo que obligadamente debe discutirse en el ámbito legislativo. De ahí se desprende la trascendencia que han cobrado los acuerdos políticos dentro del Congreso de la Unión en esta materia, a partir de la reforma que se aprobó en 1995. Desde entonces se han sugerido y aprobado otras por el Poder Legislativo que impactan directamente en la transformación del Instituto.

Hasta hoy, subrogar servicios en el espacio público no ha significado la anulación de la Administración Pública, por el contrario, como se explicó al inicio, frente a este tipo de tendencias modernas, sus

desafíos van en aumento y son el reflejo de un Estado dinámico, particularmente el mexicano, que se encuentra en proceso de cambio, adecuando sus facultades y funciones a la nueva realidad mundial.

Todos estos asuntos que se abordan a lo largo del estudio pretenden contribuir a la discusión acerca del rumbo que debe seguir el ejercicio institucional y gubernamental, en materia de subrogación de servicios, frente a la evolución de los componentes del mercado, en el contexto de la globalidad.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

En esta investigación se aborda el asunto de la subrogación partiendo de datos empíricos que permiten explicar el concepto, comprender sus características, problemática y categorías fundamentales, para luego describir su práctica e implementación en el gobierno.

En el presente estudio se busca ir más allá de lo descriptivo e histórico, y profundizar en el tema, formulando un razonamiento más preciso y crítico acerca del problema fundamental que plantea, para lo cual se recurrió no sólo a elementos cualitativos sino también cuantitativos. Se usaron fuentes bibliográficas, hemerográficas, documentos institucionales y entrevistas con actores relacionados al tema –legisladores, sindicalistas y funcionarios del Instituto, a través de quienes se obtuvo información y datos que se reflejan a lo largo de los capítulos–. Asimismo, el análisis se enriqueció con la elaboración de gráficas y tablas que permiten al lector apreciar con mayor detalle los cambios históricos en la ley, y la variación en cifras de cuotas, gasto, cobertura y demanda de servicios en la Institución, a pesar de la complejidad que resulta examinar los informes y las memorias estadísticas del IMSS, sobre todo para realizar una labor comparativa, porque no existen criterios definidos para su elaboración y ello provoca diferencias de rubros o conceptos, incluso de montos de gasto, entre un informe y otro.

El enfoque que se utiliza es el análisis institucional; es decir, se analiza un segmento fundamental del gobierno, referido en este caso

a la subrogación de los servicios en el Instituto Mexicano del Seguro Social, como parte de la prestación de servicios públicos de seguridad social en México. Se precisa el contexto en el que surge, los actores, las propuestas y los resultados de su aplicación.

El objetivo es abordar el tema desde su aparición en 1997, hasta el primer semestre de 2005, partiendo de ideas y conceptos generales para concluir con el objeto particular de estudio. Para ello, se inicia con el estudio de sistemas como el Estado de Bienestar y el Estado Regulador; el surgimiento de la Gestión Pública que explica la forma en que esta nueva tendencia influye directamente en el desarrollo de la Administración Pública, a través de políticas como la desregulación y la privatización; y se presenta un esbozo acerca del desarrollo de la seguridad social. Lo anterior forma parte del fundamento teórico e histórico, y permite, a su vez, analizar la inserción de la subrogación en una Institución de carácter público y social como lo es el IMSS.

Para abordar el objeto de estudio de la investigación y elaborar su desarrollo, se tomaron como base los siguientes planteamientos generales:

- La reforma integral del seguro social aprobada en 1995 por el Congreso de la Unión, fue en realidad el primer paso para abrir la participación de manera formal del sector privado en el Instituto, a través de la aparición de figuras como la subrogación de algunos servicios.
- La reforma al seguro social responde a problemas de tipo financiero, y a que, en la lógica del mercado, no había viabilidad para que fuese considerada como una institución competitiva en el anterior esquema de intervencionismo estatal.
- Tanto la nueva ley del seguro social, vigente desde 1997, como algunas de las posteriores iniciativas presentadas ante el Poder Legislativo para su aprobación, responden a las recomendaciones hechas al gobierno mexicano, por parte de organismos internacionales como el Banco Mundial y la

OCDE, con el fin de abrir las instituciones de prestación de servicios sociales a las prácticas y reglas del mercado, lo cual modificaría los principios fundamentales de la seguridad social en nuestro país.

ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN.

En el primer capítulo, El contexto de la seguridad social, se analiza el surgimiento de la seguridad social en el mundo, el origen del concepto, su implicación y alcance, así como la importancia que ésta tiene en el desarrollo de las capacidades de la fuerza laboral y lo que esto representa para el Estado. Se destacan de manera general dos sistemas de seguridad social considerados como los más destacados en el mundo moderno: el de Inglaterra y Nueva Zelanda. Se mencionan los principales elementos que propiciaron el declive del Estado de Bienestar, en el que surgió la seguridad social; así como la nueva relación entre el Estado y el mercado, debido a que éste último ha reposicionado su actuación e influencia, en un contexto en el que el Estado, vía el gobierno, ha trastocado su papel de interventor al de regulador, situación que lleva a una nueva distribución de competencias.

En el segundo capítulo, La transformación institucional del Estado Contemporáneo: privatización, desregulación, *outsourcing* y subrogación, se explica el proceso de cambio en el que se encuentran las instituciones estatales, a partir de la definición y caracterización de los conceptos que de privatización, desregulación, el *outsourcing* o subcontratación y subrogación.

El tercer capítulo, La seguridad social en México, examina a la seguridad social en México, ubicando y caracterizando su origen formal. Se aborda también, en el apartado de su desarrollo, una consideración que refleja la gestación de los tres principales organismos que tienen que ver con los servicios de protección social en nuestro país. Para concluir, se presenta un balance de la situación actual en la que se encuentran las instituciones de seguridad social mexicanas.



INTRODUCCIÓN

El capítulo cuarto, Nuevas reglas del juego en el IMSS, expone las razones por las cuales fue promovida y promulgada la nueva Ley del IMSS de 1995. Se analizan de manera breve, las principales diferencias que existen entre la norma actual y la de 1973, hoy abrogada. Y se elabora también, una evaluación sobre la aplicación de este ordenamiento desde su vigencia en 1997 hasta el primer semestre de 2005.

El quinto y último capítulo, La subrogación de los servicios en el seguro social, analiza el origen y aplicación de la subrogación de servicios en el IMSS. Define sus propósitos, señalando cuáles son sus repercusiones en el momento actual y proponer hasta dónde debe llegar su implementación.

Finalmente se formulan las conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO 1.

CONTEXTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En este primer capítulo se analiza el origen y avance de la seguridad en el mundo. Se describen dos de los sistemas de seguridad y protección sociales más representativos. Se examina también, el término del Estado de Bienestar, las características del nuevo Estado y su relación con el mercado. En la última parte, se expone la Nueva Gestión Pública como uno de los elementos del Estado contemporáneo y que impacta en el desempeño de las instituciones públicas de hoy.

1.1. Origen y desarrollo de la seguridad social.

La Revolución Industrial trajo consigo, entre otras cosas, la transformación de los talleres artesanales que habían proliferado en las villas, en grandes fábricas donde se incrementó de manera sustancial el número de trabajadores y el uso de los inventos tecnológicos.

Derivado de ello se fueron conformando las industrias y las relaciones laborales se tornaron más complejas. Apareció la figura de obrero que se refería a todo aquél trabajador poseedor de su mano de obra a cambio de un sueldo. Los montos establecidos para los salarios fueron muy bajos y no permitieron que los trabajadores pudieran solventar, en caso de accidente o enfermedad, los gastos de hospitales y medicinas pues sólo los vinculaba con el patrón un contrato de trabajo. Los dueños de los medios de producción vieron que la falta de salud afectaba la plena capacidad del obrero para el trabajo y esto ponía en riesgo la producción y disminuía la plusvalía. La respuesta inmediata de los patrones contra estas eventualidades (accidentes de trabajo y enfermedades de sus empleados), fue la

creación de un organismo que solventara tal situación. Así es que la idea de poseer un Centro de Salud, para los trabajadores, privado en un principio, dio lugar con el tiempo a que se creara un organismo institucionalizado garante de servicios médicos a muchos trabajadores de todas las fábricas. Fue así como surgió la previsión social, esto es, la idea de ver anticipadamente los riesgos a los que los trabajadores estaban expuestos.

La previsión social se inició con el ahorro obligatorio de los trabajadores, pese a sus bajos salarios, para prever y solventar futuras enfermedades y accidentes ocurridos en el empleo.

Posteriormente, aparece el concepto de seguridad social, con un significado más amplio en unos países que en otros, dependiendo de su regulación y de la atención que en este sentido el Estado quisiera proporcionar a sus ciudadanos.

En términos generales la seguridad social se entendió como la provisión de beneficios a los hogares y a los individuos, a través de acuerdos públicos o colectivos, con el objeto de otorgar protección contra los bajos o declinantes niveles de vida como producto de varios riesgos (desempleo, invalidez y retiro) y de satisfacer necesidades consideradas básicas por la sociedad ¹.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) estableció que la seguridad social es, por un lado, la organización de la prevención de aquellos riesgos cuya realización privaría al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia, buscando reestablecer lo más rápida y completamente posible esa capacidad perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente y, por el otro, la procuración de los medios necesarios de subsistencia en casos de interrupción de la actividad profesional ²

Simón Bolívar en 1818, ante el Congreso de la Angostura en Colombia propuso el concepto de seguridad social basado "...en las

¹ Ver: VAN Ginneken, Wouter. *Seguridad social para la mayoría excluida. Estudio de casos de países en desarrollo*. OIT, Ginebra, 2000, p.p. 235.

² Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *Informe sobre la Seguridad Social en América*, Edición 2003, México, 2003, p. 1.

contribuciones compartidas para garantizar la protección de todos los ciudadanos de un país (...) ya que el sistema de gobierno más perfecto es el que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política" y su propósito es garantizar la protección a las personas contra el riesgo de situaciones adversas; es decir, es la protección que la sociedad ofrece a sus ciudadanos contra la enfermedad, el desempleo, los accidentes, la vejez y la muerte.

El concepto "seguridad social" fue utilizado por primera vez en la Ley de Seguridad Social de 1935 de los Estados Unidos, a pesar de que esta sólo cubrió los riesgos de vejez, muerte, invalidez y desempleo.

Posteriormente el término fue incluido en una ley promulgada en Nueva Zelanda en 1938 mediante la cual se unieron diversas prestaciones de seguridad social existentes y se crearon otras nuevas.

Otro momento importante en el desarrollo de la seguridad social como concepto quedó asentado en el Informe Beveridge³, del Reino Unido, que pugnó por proveer servicios de seguridad social a los ciudadanos "desde la cuna hasta la tumba" y por insertar los seguros sociales en esquemas más amplios de política conducente al progreso social, a través de la cooperación entre el Estado y los individuos⁴.

En este reporte, se promovió la consolidación del Estado de Bienestar porque refería la provisión de medidas gubernamentales para alcanzar estándares básicos de vida y ayudar a los que lo necesitaran. Idealmente, la intención era reducir la pobreza y la inequidad; así como alcanzar niveles más altos de integración social y de solidaridad.

³ Durante la Segunda Guerra Mundial, Gran Bretaña creó el Comité de Seguro Social y Servicios Afines (*Social Insurance and Allied Services*), que presidió William Beveridge. De ahí que el informe presentado al gobierno, en 1942, por el Comité llevara su nombre.

⁴ BEVERIDGE, William. "*Social Insurance and Allied Services*". Report Presented to the Parliament by Command of His Majesty, November, 1942.

Años más tarde, en la llamada Carta del Atlántico (declaración signada por el Presidente estadounidense Roosevelt y el Primer Ministro británico Winston Churchill en su reunión secreta en aguas de Terranova en agosto de 1941) que germinó durante la Segunda Guerra Mundial, volvió a hablarse de seguridad social.⁵ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó rápidamente la expresión, pues entendió que resumía en forma clara y sencilla una de las demandas más generalizadas en el mundo.

Así, la seguridad social comenzó a entenderse como: El conjunto de seguros que el gobierno, a través de su administración, otorga a un sector de la sociedad con el fin de protegerlo de imprevistos ocurridos en algún momento de su vida y que pueden afectar su salud o su patrimonio como pueden ser: enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, desempleo, invalidez, vejez o muerte.

Con el paso del tiempo, el concepto fue alcanzando cada vez mayores horizontes, determinados éstos, primordialmente, por el crecimiento de la población y por las mismas condiciones de trabajo de los empleados. Al multiplicarse los riesgos del empleo por la presencia de las máquinas en la industria, la protección tuvo que evolucionar para favorecer a los trabajadores.

En este sentido, los riesgos surgidos por o durante el empleo se ordenaron así:

- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- Enfermedad y maternidad;
- Invalidez, vejez y muerte, y
- Desempleo.

⁵ El quinto compromiso de la Carta del Atlántico fue: la máxima colaboración entre todas las naciones en el campo económico, con objeto de garantizar a todos mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social. (Filler, Louis. *The President Speaks: From William McKinley to Lyndon B. Johnson*, Nueva York, Putnam, 1964. En: GORDON, Margaret S. *La política de seguridad social en los países industrializados. Análisis comparativo*. Universidad de California, Berkeley y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990, p. 20.)

Pero el momento clave de la seguridad social en el mundo lo encontramos en la Alemania del Canciller Otto Bismarck quien durante su gobierno (1862-1890) específicamente en 1883, propuso junto con su gabinete, la idea de crear una institución que garantizara, a los trabajadores y a sus familias, la seguridad ante las diferentes eventualidades, tal como la conocemos actualmente, con seguros que protegieran de riesgos o contingencias, a los que los individuos no pudieran hacer frente con sus propios recursos económicos. La propuesta se dividió fundamentalmente en dos apartados: el Seguro de Accidentes de Trabajo y el Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez.

Cabe decir que esta propuesta se debió fundamentalmente a razones de tipo político: Alemania no aceptaba las ideas políticas y filosóficas del liberalismo económico, ni del *laisser-faire*, como lo había hecho toda la Europa Occidental; además de que respetaba la tradición prusiana del Estado autoritario y paternal. Así que para evitar las reformas políticas y económicas propuestas por la oposición, implantó la seguridad concerniente a los accidentes de trabajo, invalidez y vejez. Promulgó una ley que obligaba a todos los centros de trabajo a brindar obligatoriamente tal prestación, siendo este un factor determinante para ganar la aceptación del pueblo y de su gobierno. Bismarck nunca imaginó que este acto de estrategia política y social local generaría, a nivel mundial, la adopción y el establecimiento de tal proyecto. Un hecho generador de aprecio hacia su programa fue que casi en automático todas o la gran mayoría de las beneficencias, productoras de plusvalía que iba a las manos de sus organizadores, dejaron de funcionar como tal e incluso, las casas de empeño perdieron gran parte sus abusivas ganancias, de ahí lo atractivo del esquema para las economías del mundo, pues la mayoría de ellas atravesaba por serias crisis económicas, y requerían de medidas para estabilizar sus finanzas. Durante la Segunda Guerra Mundial los gobiernos involucrados en ella generaron a los ciudadanos la esperanza de tener mejores condiciones de vida, una vez que el conflicto terminara, por lo que la adopción de beneficios como los impulsados por Bismarck, garantizaría la cohesión, satisfacción y paz social.

En Inglaterra, por ejemplo, tal proyecto fue aceptado por todas las cámaras opositoras, siendo que allí, para que los trabajadores o

indigentes recibieran algún apoyo tenían que demostrar públicamente y ante un jurado su condición de pobreza o enfermedad, sin importar la humillación del acto.⁶

Todo lo anterior nos lleva a inferir que la seguridad social, surgida en la época del Estado Interventor, buscaba desarrollarse bajo los principios de: universalidad, igualdad, protección, y solidaridad.

Una vez que la seguridad social fue extendiéndose por el mundo, los seguros ofrecidos crecieron y se fortalecieron, de tal manera que el cuadro de prestaciones se conformó como sigue:

- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- Enfermedad y maternidad;
- Invalidez, vejez y muerte;
- Desempleo, y
- Subsidios familiares.

Ante la expansión y consolidación de la seguridad social, los gobiernos se dieron cuenta de la necesidad de crear, dentro de su ámbito, organismos destinados a administrar de manera directa los diferentes ramos de seguros. Fue así como apareció el Seguro Social, como una de las formas de bienestar social más difundidas en el mundo. La finalidad de este sistema consistió en otorgar a los trabajadores, y a sus familias, servicios de salud y protección de su ingreso, ante eventualidades derivadas de enfermedad, maternidad, desempleo, invalidez, vejez, muerte y otros.

Cabe aclarar que, este sistema no es de aplicación universal, contrario a uno de los principios perseguidos por la seguridad social desde su origen, sino que está condicionado a una serie de características que deben cumplir los beneficiarios:

⁶ RAMÍREZ Monroy, Gerarde. *Breve esbozo histórico de la seguridad social en México*. SNTSS, Sección XXXIV, Distrito Federal, 2000-2004, México, 2004, p. 11.

- El acceso a este sistema está sujeto a las aportaciones o cotizaciones realizadas por el trabajador que se encuentra en el sector formal de la economía.
- La afiliación por disposición de la ley es obligatoria.
- El financiamiento se logra bien a través de contribuciones, o bien, a través de cotizaciones, sean parciales o totales, de los trabajadores, los empleadores y el Estado.
- No se requieren comprobantes de ingresos y no importa el nivel económico de las personas, debido a que las cotizaciones otorgan el derecho a las prestaciones.
- Las cotizaciones están generalmente relacionadas con el ingreso laboral del trabajador, tal como se establece en la ley. En la mayoría de las legislaciones se busca redistribuir los recursos de los trabajadores con altos ingresos hacia los de bajo ingreso, hecho que lo caracteriza como un sistema de “reparto solidario”.
- Las cotizaciones son canalizadas a fondos especiales, los cuales financian las prestaciones que se otorgan.
- Las áreas de seguros por accidente de trabajo y por enfermedad profesional son generalmente financiadas en su totalidad por el empleador, aunque a veces el Estado aporta una parte. Otras áreas comprendidas son las de invalidez y vida, vejez, seguro de desempleo y seguro de salud.

En toda Europa y otros continentes se siguió el ejemplo de Alemania, que estableció el Seguro Social, y al promediar el decenio de 1930, el Seguro se había extendido ya a América Latina, los Estados Unidos y el Canadá, implantándose después de la Segunda Guerra Mundial en muchos países de África, Asia y el Caribe que se independizaron entonces.⁷

⁷ Oficina Internacional del Trabajo Ginebra, *Introducción a la seguridad social*. Ginebra, Suiza, 1984. p. 4.

En la actualidad, los esquemas de aseguramiento social se financian de dos formas posibles, de acuerdo con la vía por la que se canalicen las cotizaciones:

1. A través del llamado “sistema de reparto”, en el cual, las contribuciones de los trabajadores activos pagan las pensiones y otras prestaciones de los retirados, y
2. Por medio de esquemas “fondeados”, en los cuales el trabajador es obligado a ahorrar durante su vida laboralmente activa para crear una reserva o fondo de la que se pagarán sus beneficios en la época de retiro.

1.2. Importancia de la seguridad social en el mundo.

El segundo conflicto bélico acaecido en el mundo hacia la primera mitad del siglo XX trajo consigo no sólo debacles económicas, sino además, debilitamiento de los poderes políticos, desconfianza e incertidumbre social, pero al mismo tiempo, aceleró el desarrollo de la ciencia, la tecnología y el crecimiento de la industria, al servicio de la guerra. La combinación de estos elementos implicaba una seria amenaza y fue un factor decisivo para el replanteamiento estatal.

Era necesario estabilizar las economías, volverlas al sendero del crecimiento, garantizar la tranquilidad y confianza sociales, crear nuevas instituciones (incluso internacionales, porque la nueva conformación mundial así lo exigía), y fortalecer las ya existentes, en suma, conservar el Estado Nación. Para lograrlo, era imprescindible la constitución de elites políticas fuertes y con férreo control sobre la esfera estatal en su conjunto.

En el terreno de lo social, las políticas se enfilaron hacia la protección de sectores claves para el avance productivo, en este caso, el laboral. Apostarle al fortalecimiento de este ramo representaba mayores ventajas que contratiempos. Por un lado, no sería sólo responsabilidad del gobierno, sino de las tres partes involucradas: empresa, trabajadores y gobierno, y por otro, había plena conciencia de que al adoptar este tipo de medidas, se incrementaría la eficiencia de la fuerza laboral, la producción en las industrias, el robustecimiento de las empresas y, por ende, el crecimiento económico.

Así, a lo largo de los años la seguridad social⁸ se ha consolidado como una política social permanente a nivel mundial, que puede favorecer de varias maneras al bienestar de una nación. Ofrece beneficios generados a través de los servicios de atención a la salud, catalogada como uno de los elementos que contribuye a elevar la productividad de los trabajadores y, por ende, favorece el crecimiento económico.

De acuerdo con algunos argumentos expresados en diferentes momentos por organismos internacionales, como el Banco Mundial o la OIT, la seguridad social es importante para cualquier Estado porque:

- Se encarga fundamentalmente del cuidado de la salud y como se ha comprobado, las mejoras en salud contribuyen al crecimiento económico en al menos cuatro formas: 1.-Reducen las pérdidas en producción derivadas de la enfermedad de los trabajadores; 2.-Permiten la utilización de recursos que serían total o prácticamente inaccesibles debido a enfermedades; 3.-Incrementan la matrícula escolar de los estudiantes, que en el futuro aportarán sus conocimientos y mano de obra, y 4.-Liberan el uso de recursos para atención de enfermedades hacia otros rubros.
- Cuenta con un sistema de pensiones como otro de los beneficios que aporta. Este sistema facilita la salida de los trabajadores de la fuerza laboral cuya productividad ha decaído; garantizándoles un ingreso estable a partir de su retiro y hasta su muerte.
- Otorga prestaciones monetarias y el descanso durante una enfermedad, lo que contribuye a la recuperación de los trabajadores, sin la presión física, emocional y financiera que significaría tal condición. A la vez, evitan que el resto de los trabajadores vea afectada su productividad por contagio.

⁸ Para fines de esta investigación se entiende por seguridad social: La protección que el gobierno proporciona a una parte de la sociedad; a través de un sistema de prestaciones monetarias o en especie, que cubren riesgos tales como: enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, retiro y muerte.

- Procura un buen estado de salud de las madres trabajadoras, gracias al seguro de maternidad que es de particular importancia para poder contar con una fuerza laboral saludable en el futuro.
- Protege a los empleados ante accidentes ocurridos durante su labor, y como se ha apuntado ya, ésta es la forma más antigua y amplia de seguridad social. Tal prestación ha desempeñado un papel muy importante en la prevención de riesgos en el trabajo, y en la protección de la economía familiar, dado que evita la pérdida de ingresos como consecuencia de enfermedad o accidente en el empleo.
- Otorga prestaciones durante períodos de desempleo proporcionando al trabajador en esa condición un espacio para encontrar otro puesto laboral, que le permite desarrollar plenamente su capacidad productiva, y a la sociedad, reasignar los distintos tipos de trabajadores a los empleos en los que serían más productivos, minimizando el costo del ajuste.
- Proporciona prestaciones en dinero al trabajador por el hecho de tener hijos, situación que ayuda a asegurar a la familia un ingreso suficiente para su alimentación y ambiente saludable. En algunos países, este beneficio es un instrumento que favorece la reducción del trabajo infantil con la cauda de desventajas que conlleva para el armónico y pleno crecimiento de los niños. Además, contribuyen a incrementar la matrícula escolar y, a largo plazo, permite obtener una fuerza laboral con altos niveles de productividad.⁹

De todo lo anterior, es posible afirmar que los servicios otorgados a través de los esquemas de seguridad social deben estar tutelados por las instituciones estatales, porque su naturaleza les obliga a atender a la sociedad con una perspectiva de eficiencia, equidad y oportunidad, anteponiendo el interés colectivo al particular y de lucro.

⁹ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, *ibid.*, p. 5.

El mercado por sí solo no garantiza una distribución equitativa del ingreso, su lógica de obtener a toda costa un plusvalor sobre sus mercancías y productos no lo permite y, por tanto, el acceso a bienes y servicios que proporciona es desigual. Por su parte, el Estado provee servicios que garantizan un bienestar básico y socialmente aceptable para los grupos desfavorecidos por el funcionamiento de las instituciones económicas. Esto se ha visto a través el tiempo, pero sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, en asuntos como la protección social porque ha garantizado un esquema de beneficios, en gran medida a la clase trabajadora y a sus familias, lo que le ha permitido, en muchas ocasiones, afianzar un equilibrio económico y paz social.¹⁰

1.3. Los sistemas de seguridad social en Inglaterra y Nueva Zelanda.

En Europa, el sistema de seguros sociales se extendió, de acuerdo a las características socioeconómicas de cada país, desde la época de las leyes bismarkianas hasta la década de los años cuarenta del siglo XX. La evolución histórica del sistema de seguros sociales consistió, a grandes rasgos, en la ampliación paulatina de la cobertura del seguro social dirigido al trabajador industrial y de servicios, y a todo trabajador por cuenta ajena; más tarde, a todo trabajador, incluido el autónomo o por cuenta propia; desde de los económicamente débiles hasta personas con salarios altos, terminando en muchos casos por eliminar los topes salariales para el aseguramiento; y con cuadro de riesgos cubiertos hasta llegar a un ideal de cobertura que no difiere en mucho del actual.

En el desarrollo de la seguridad social, cabe distinguir dos tendencias:

1. Una es la creación de verdaderos seguros sociales, llamados así por su cobertura y grado de prestación de servicios. Este es el caso de países como Luxemburgo, Países Bajos, Rumania y Gran Bretaña que destaca por su amplia política social.

¹⁰ Ibidem, p. 11.

2. La otra tendencia fue la de libertad subsidiada, que consistía en apoyar los sistemas de seguros voluntarios que habían ido creando las organizaciones de trabajadores (mutuas), dejando a estos la opción de asegurarse o no, pero incentivando al asegurado que lo hacía, a través de subvenciones del Estado. Este sistema fue inaugurado en Italia en 1898, por Bélgica en 1900 y en Francia hasta 1930.

1.3.1. El sistema de protección social de Inglaterra.

En este país destacan dos grandes tipos de regímenes:

1. *Régimen legal*, establecido por la legislación nacional, que ofrece asistencia sanitaria y prestaciones en caso de enfermedad, maternidad, invalidez, jubilación, accidente laboral, enfermedad profesional, desempleo, y
2. *Régimen profesional*, entendido como aquel que puede establecer la empresa o grupo de empresas del sector privado para proporcionar a los trabajadores prestaciones que complementen las del régimen legal. Estas prestaciones no son obligatorias y normalmente suelen venir incluidas en los convenios de prestación de servicios.

Las principales características del sistema de seguridad social británico son:

- A) Otorga un sitio a las medidas de asistencia. La *Nacional Insurance Act*, de 16 de diciembre de 1911, instauró de manera simultánea el seguro de enfermedad y de invalidez (*National Health Insurance*), pero no el de vejez, por considerar suficiente las pensiones de vejez en favor de los indigentes (*Old Age Pensions Act*), del 1 de agosto de 1908. En 1925 se creó un Seguro de vejez y fallecimiento (*widows orphans and old age contributory pensions Act*).
- B) Cuenta con la institución del Seguro Obligatorio de Paro (*Nacional Unemployment Act*), primero en su tipo, quizás porque en la crisis de la década de 1970 el desempleo alcanzó en Inglaterra mayores proporciones que en el resto de Europa. El seguro se aplicó en un primer momento a ciertas profesiones

(construcción y construcciones navales) para extenderse después a toda la población industrial.

- C) No incorpora en su legislación el sistema de reparación de accidentes de trabajo en el sistema general de seguros sociales. La ley inglesa consagró en 1897 el principio del riesgo profesional y el de responsabilidad individual del empleador.
- D) Previó, frente al principio de proporcionalidad entre las cotizaciones y las prestaciones que regía en Alemania, cotizaciones y prestaciones uniformes (*flat rates*), de ahí la importancia que adquieren “las sociedades de socorro mutuos” y el seguro popular.
- E) Se diferenció de otros, entre ellos del alemán, en la mínima participación de los interesados en la gestión (en Alemania el asegurado pagaba al seguro de enfermedad 2/3 partes de las cuotas; en Inglaterra, los hombres las 4/9 y las mujeres, 3/8), en la participación del Estado en la financiación de los seguros sociales (en Alemania el Estado no contribuía a la financiación del seguro de enfermedad, en Inglaterra abonaba 2/9 partes, para los hombres, 1/4 en el caso de las mujeres), y en la gestión del seguro por organizaciones reconocidas (centrales sindicales) tratando así, de evitar la burocratización asentada en el sistema alemán.¹¹

1.3.2. El sistema de protección social de Nueva Zelanda.

Este es uno de los sistemas de seguridad social que se caracteriza por ser administrado en su totalidad vía el gobierno y cuya organización se consolidó desde las primeras décadas del siglo XX.

En 1938 se autorizó una ley que creó en Nueva Zelanda un Sistema de Seguridad Social enteramente nuevo, sin contacto con el resto de los sistemas extranjeros. Los principales factores que lo distinguen son:

¹¹Disponible en :

<http://www.ucsd.edu.do/v3/pmgsalud/MED910/DOCUMENTOS%20LECTURA/HISTORIA%20DE%20LA%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20CONCEPTOS.doc>

- A) Su ámbito de aplicación cubre a toda la población salvo a los inmigrantes que no llevan residiendo en Nueva Zelanda un determinado tiempo.
- B) No hace ninguna distinción entre profesiones.
- C) Los seguros sociales se financian por medio de impuestos y no a través de una doble cotización, patronal y obrera.
- D) El sistema de salud está subvencionado por el Gobierno.
- E) Otorga una cobertura general de riesgos: enfermedad, vejez, invalidez, muerte, paro de labores, y la reparación de daños de guerra causados al personal civil; y bajo el concepto de *emergency* quedan protegidos todos aquellos riesgos que no estén expresamente recogidos por la ley.
- F) Se distinguen dos tipos de prestaciones: 1.- Las prestaciones de Seguro Social se otorgan solo a aquellos individuos cuyo salario no exceda de un determinado límite, y 2.- Las prestaciones universales, que se otorgan a todas las personas y que son, la asistencia médica, la pensión de jubilación, y la pensión de vejez (distinta y de cuantía inferior).
- G) Las prestaciones de Seguro Social se otorgan sin límite de duración: la de desempleo se otorga hasta que el beneficiario consigue un nuevo empleo; la de enfermedad hasta el restablecimiento del enfermo, etc.
- H) El sistema de seguridad social neozelandés alcanza hasta a los extranjeros porque si tienen la residencia, gozan del derecho de recibir servicios hospitalarios de forma gratuita, descuentos en medicinas y ayudas para personas incapacitadas.¹²

¹² Disponible en: <http://www.finteramericana.org/historia/descrip3.htm>

1.4. Auge y declive del Estado de Bienestar.

En el siglo XX a partir de la década de los sesentas comenzó a gestarse un cambio importante en el rol que el Estado venía desempeñando, éste era identificado por algunos como “Estado Social de Derecho” y por otros como “Estado de Bienestar o “*Welfare State*”. No existe una fecha precisa de su aparición, algunos historiadores opinan que su origen data del período tardío del gobierno de Otto Von Bismark en la legislación social alemana, época donde se promulgaron leyes sociales como la ley de seguro de enfermedad y maternidad (1883), la ley de accidentes de trabajo (1884) y la ley de seguro de enfermedad, jubilación y defunción (1889).¹³

Otros en cambio, ubican su origen después de la Segunda Guerra Mundial; es decir, a partir de 1945 y la principal referencia que señalan es la construcción del sistema público inglés de protección social integrado y universal que precisamente se desarrolló entre 1945 y 1948.

Hecló, quien también ha escrito sobre el tema, se inclina más hacia la primera tesis, distingue tres períodos históricos en la construcción del Estado de Bienestar” europeo: un período de experimentación que va desde 1870 hasta los años veinte del siglo XX; uno de consolidación entre 1930 y 1940; y otro de expansión entre 1940 y 1960.¹⁴

Dejando un poco de lado su origen, sin perderlo de vista, lo fundamental es el reconocimiento de las implicaciones que el Estado de Bienestar tuvo en la vida social durante su existencia. En el siglo pasado se consolidó al interior de varios países, particularmente del centro y norte de Europa, y con sus particularidades en Norteamérica a partir de 1945 (países como España y Portugal

¹³ ÁGUILA Z., Ernesto. *Estado de Bienestar: Hacia una ciudadanía política y social*. Publicado en: *Chile Hoy*. Periódico digital de actualidad política, cultura y sociedad puesto al día el 28.02.2002. Opinión Ensayo, p. 1.

¹⁴ HECLÓ, H. “Toward a New Welfare State?”, en: FLORA, P. y HEIDENHEIMER, A.J. (Eds.), *The Development of Welfare State in Europe and America*, Transaction Books, Princeton University, New Jersey, USA, 1981.

construyeron su Estado de Bienestar durante la década de los 80's, paradójicamente, en pleno auge del neoliberalismo).

Entre 1945 y 1974 estas sociedades experimentaron un espectacular crecimiento económico, constituyendo una verdadera "época dorada" junto con el aseguramiento de los derechos sociales básicos de su población, a través de la construcción de sus respectivos Estados de Bienestar.¹⁵

Es evidente que a lo largo del siglo XX hubo una tendencia muy clara sobre la ampliación y profundización del papel del Estado dominando la esfera económica y social, básicamente a partir de los años sesentas. Surgió entonces el modelo social burocrático de la post-guerra, necesario para hacer frente al cúmulo de responsabilidades que los gobiernos fueron adquiriendo debido al crecimiento del gasto público y el consecuente aumento del gasto social para llevar a cabo tareas destinadas a atender las demandas sociales.

El *Welfare State* se conformó por programas estatales orientados a proveer un conjunto de beneficios a la población: seguro de desempleo, servicios de salud, jubilaciones y pensiones, educación, vivienda y otros gastos sociales de menor magnitud. Diversos autores respaldan la hipótesis anterior. Mientras Gordon Tullock afirma que "...la tesis bismarckiana (Bismarck fue el creador del estado benefactor en Alemania) resulta particularmente adecuada para explicar el continuado crecimiento del gobierno (...)"¹⁶, Tanzi y Schuknecht lo ponen en términos similares: "*Over the past century, the size of government in industrial countries has expanded rapidly. In recent decades, this expansion was caused largely by expenditures normally associated with the welfare state*".¹⁷

Para 1880, Alemania había establecido un sistema de seguridad social orientado a la ejecución de ciertos programas de transferencias hacia los desempleados y personas de mayor edad.

¹⁵ ÁGUILA Z., Ernesto, *ibid.* p. 2.

¹⁶ GORDON, Tullock. *El desarrollo del gobierno*, Libertas 27, ESEADE, 1997, p. 26.

¹⁷ VITO, Tanzi y Ludger Schuknecht, *Reforming government in industrial countries*, University of Michigan Press, E.U., 1998, p. 1.

Pero estas nuevas ideas provinieron de economistas que podemos calificar como “clásicos”. Es el caso de John Stuart Mill que ya en 1848 decía lo siguiente: “Las leyes y las condiciones que rigen la producción de la riqueza participan del carácter de realidades físicas. En ellas no hay nada de arbitrario o facultativo. Sea cual fuere lo producido por la humanidad, tiene que producirse en formas y en condiciones impuestas por la constitución de cosas externas, y por las propiedades inherentes a su propia estructura física y espiritual. Quiéralo o no el hombre, su producción estará limitada por la magnitud de su acumulación previa y, partiendo de ésta, será proporcional a su actividad, a su habilidad y a la perfección de su maquinaria y al prudente uso de las ventajas de la combinación del trabajo (...) No sucede lo propio con la distribución de la riqueza. Esta depende tan sólo de las instituciones humanas. Una vez que existen las cosas, la humanidad, individual o colectivamente, puede disponer de ellas como les plazca. Puede ponerlas a disposición de quien le plazca y en las condiciones que se le antojen (...) La distribución de la riqueza depende, por consiguiente, de las leyes y las costumbres de la sociedad. Las reglas que la determinan son el resultado de las opiniones y los sentimientos de la parte gobernante de la comunidad, y varían mucho según las épocas y los países; y podrían ser aún más diferentes, si así le placiera a la humanidad”.¹⁸ De esta manera, se observa la influencia determinante que la economía tuvo en los procesos de crecimiento y desarrollo del Estado de Bienestar.

Las funciones que la escuela keynesiana asignó al Estado tales como: redistribución, estabilización, plena ocupación, sistema de seguridad social obligatoria para todos, y la generalización de un alto nivel de consumo, tomaron forma en la segunda post guerra. Fue el triunfo de las políticas activas del Estado y del papel intervencionista que Keynes y sus seguidores le asignaban al gobierno para solucionar las “fallas de mercado”¹⁹.

¹⁸ STUART Mill, John. Principios de Economía Política, Fondo de Cultura Económica, México, 1996, p.p. 192.

¹⁹ El concepto de falla de mercado es usado por la teoría marginalista para describir situaciones en las que por alguna razón se violan los supuestos que garantizan las proposiciones centrales. El análisis marginalista de las fallas del mercado identifica dos

Característica fundamental del Estado de Bienestar fue la protección de los trabajadores, bajo el cobijo de los sindicatos y los beneficios que obtuvieron a través de éstos y de las leyes sociales creadas durante esa época.

Sin embargo, la maduración de la intervención estatal y el cúmulo de obligaciones que traía consigo llegaron a representar un riesgo para la estabilidad, sobre todo económica. La magnitud del Estado es considerada un elemento de primer orden para justificarlo como un poder que, para sobrevivir no debe tener limitaciones que frenen su desenvolvimiento fiscal, financiero y presupuestal. La sobrevaloración de lo estatal, sin reconocer la importancia de lo individual y lo social, se perfiló como una tendencia negativa que impidió desarrollar los elementos constitutivos de la vida en común, los cuales están dados por las aptitudes y los sistemas productivos de la sociedad.²⁰

Joseph Miralles dice que el Estado no creció sólo como respuesta desinteresada a las demandas de la sociedad; también creció como respuesta a la dinámica de unas burocracias que buscaban extender su ámbito de competencias. El fortalecimiento del Estado interventor creó nuevos grupos dominantes y la administración, no sometida a la vigilancia del mercado, se volvió lenta, poco ágil, poco eficiente y, por tanto, cara.

De acuerdo a Jaime Osorio, el Estado también conocido como desarrollista, contaba con un aparato estatal amplio, resultado de la gestación de una variada gama de instituciones, como numerosas secretarías de Estado, bancas de desarrollo, empresas de servicios

estados: el primero enfocado a los efectos externos, la competencia imperfecta y los bienes públicos que dejan poco lugar para la intervención del Estado y muy poco para la provisión estatal de bienes y servicios (Moudud and Zacharias, 1999). En el fondo, la teoría keynesiana pretendió restar los excesos de los agentes privados, como los monopolios, apostando por un mayor control estatal.

²⁰ UVALLE Berrones, Ricardo. "El fortalecimiento de la vida democrática: la nueva relación de la sociedad y el Estado". Publicado en la Revista del CLAD *Reforma y Democracia*. No. 20. Junio de 2001. Caracas, Venezuela. p. 2.

(electricidad, agua, energía, teléfonos, etcétera) y empresas industriales. Todo esto propició una burocracia numerosa.²¹

Al comenzar la década de 1970 el Estado de Bienestar comenzó a mostrar signos de su agotamiento, debido a la crisis del petróleo que derivó a su vez en una grave inflación, altas tasas de interés, devaluación del peso, en el caso de México, y una "crisis fiscal", producto del acelerado crecimiento del gasto público y, dentro de éste, el gasto social: educación, salud, vivienda, jubilaciones, pensiones y prestaciones de desempleo. Además, los gobiernos en todo el mundo tuvieron que destinar mayores recursos para atender a una sociedad cada vez más envejecida debido a la evolución en la medicina y padecimientos costosos por la aparición de nuevas enfermedades.

Todos estos hechos demostraron que el edificio del Estado burocrático-corporativo se cimbraba porque había entrado en un lento pero persistente proceso de descomposición, junto con el sector político que lo conducía. La erosión de las bases de legitimidad de este Estado autoritario; así como su desgastado discurso, se vio reforzado por lo que se ha llamado "renacimiento democrático", que se vivía en ese entonces, a través de las rebeliones contra los regímenes comunistas en Europa del Este, el proceso de reformas encabezado por Gorbachov en la Unión Soviética y la lucha en el Cono Sur. Era "la tercera ola de la democratización", como la llamó Samuel Huntington, la retirada de la revolución y el regreso de la democracia.²²

A principios del siguiente decenio (1980) comenzó a revisarse en Europa y después en el resto del mundo, el modelo de bienestar que a todas luces resultaba ya insostenible.

Una de las primeras medidas que anunciaban el término del Estado de Bienestar fue el redimensionamiento del sector público, lo cual

²¹ OSORIO, Jaime. "La centralidad del Estado en la mundialización". En: *Estado versus Mercado ¿Ruptura o nueva forma de regulación?* Soto Reyes Ernesto, Abites Aguilar Jaime y Ortiz Cruz Etelberto, Coordinadores. Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco) y Miguel A. Porrúa, México, 2003, p. 20.

²² GALÁN Baños, Israel. *Ciudadanía, base de la democracia*; Miguel Ángel Porrúa y Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, México, 2003, p. 111.

significó en parte una medida para resolver la crisis fiscal, pero también los gobiernos pensaron que era una buena señal para mostrar voluntad de reformar el Estado ante la demanda que los organismos internacionales exigían atender. Otras acciones implantadas a lo largo de la década y que las economías en desarrollo aplicaron después en sus países fueron: disminución del gasto público, modernización de la administración pública, privatización de las empresas del Estado, procesos de desregulación, liberalización de mercados, apertura comercial y de la inversión extranjera.²³

Así, estas prácticas fueron extendiéndose a lo largo del mundo alentadas por el fenómeno de la globalización que comenzó a consolidarse a partir de los años siguientes, lo cual dio paso al establecimiento de un nuevo Estado.

1.5. La nueva relación Estado–mercado.

Después de la caída del Muro de Berlín y la desaparición del socialismo en la Europa del Este, el mundo experimentó diversas transformaciones en el ámbito político pero sobre todo en el económico. Surgió una nueva corriente llamada “Neoliberalismo” que se gesta a partir del fortalecimiento de los países capitalistas cuya base de su economía es el desarrollo del mercado interno y externo. Esta tendencia adopta los viejos principios del *laissez-faire* y los adapta a la nueva realidad mundial, en donde las fuerzas económicas institucionalizadas a través del mercado reclaman cada vez mayores espacios ocupados por el Estado.

Las tendencias liberales más conservadoras, que los gobiernos de Reagan y Thatcher ejemplificaron muy bien, propusieron un cambio de valores y una renuncia al Estado de Bienestar; la sociedad estaría ahora, regida casi totalmente por el mercado, para trasformarla en una sociedad competitiva y móvil, donde cada uno tuviera que asumir los riesgos de su libertad, de la misma manera que acepta sus ventajas. Cabe mencionar que esta tendencia no ha desaparecido aquellos aspectos del Estado de Bienestar que perjudicarían a las

²³ AYALA Espino, José. *Fundamentos institucionales del Mercado*. UNAM, México, 2001, p. 82.

clases medias, electoralmente poderosas, como algunos subsidios o prestaciones otorgadas a través del empleo, pero sí ha reducido significativamente la inversión social que beneficiaba a los sectores más pobres y desprotegidos.

Como consecuencia del desgaste en las formas, los modos y los valores del estadocentrismo, uno de los ámbitos que recuperan vigor y consistencia es el privado.²⁴

La visión renovada del liberalismo nos recuerda que el Estado está formado por hombres y mujeres, y que estas personas tienen también sus intereses, que ven realizados a través del sistema político. Por tanto, el Estado no es fácilmente "neutro" y está sometido a las influencias de los "grupos de presión".²⁵

Además, quienes comulgan con las ideas del liberalismo clásico acusan al Estado de producir efectos no deseados con sus intervenciones, porque no posee, según ellos, el conocimiento necesario para poder prever los efectos de su interferencia en la vida de la sociedad; lo acusa también de ser ineficiente, lento para encontrar formas de adaptación y, por tanto, sumamente costoso.

El resultado, como hemos visto, es que las políticas diseñadas bajo estos supuestos tratan de inclinar la balanza hacia el mercado, por medio de privatizaciones y desregulaciones de sectores que habían estado controlados por el Estado. Pero estas medidas están al servicio de un sistema de valores muy concreto y distinto del Estado de Bienestar; un sistema en el que la sociedad considera la libertad individual como el valor supremo, acompañado de la libre iniciativa. No obstante ello, estos innegables valores quedan reducidos por la falta de sensibilidad hacia la desigualdad social y económica que de hecho bloquea la igualdad de oportunidades y la pretendida movilidad social.

Para Ayala Espino, las instituciones del mercado tienen grandes ventajas: permiten generar incentivos para mejorar la asignación de

²⁴ UVALLE, *ibid.*, p. 3.

²⁵ MIRALLES, Joseph. *El Estado de Bienestar, debates y perspectivas*. Disponible en: www.fespinal.com/espinal/castellano/visua/es49.htm#N20.

recursos, y ayudan a obtener, procesar y difundir información relevante; es decir, la ponen en el lugar y en las manos de los agentes que la necesitan para tomar decisiones de inversión o consumo.²⁶

El mercado tiene también a su favor el cuidado que pone en el interés de las personas por progresar; de esta manera, las economías basadas en el mercado no deben contar con el altruismo de los ciudadanos, sino con el hecho de que trabajarán y tomarán iniciativas en su propio interés.²⁷ Además, el mercado, que irremediamente busca la competencia, es un eficaz sistema de coerción que obliga a ser eficiente; en este sentido, es garante de una buena asignación de recursos desde el punto de vista económico. Por esto, los liberales critican al Estado de acabar ahogando las condiciones de la libre iniciativa y desanimar a los actores de la vida económica.

El mercado parece, en efecto, una pieza imprescindible del sistema económico en una sociedad compleja y cambiante como lo es la sociedad actual, pero es preciso reconocer que necesita correcciones, porque las consecuencias de su avasallamiento a nivel internacional son devastadoras en diversas regiones del mundo.

Como ejemplo de lo anterior, se puede mencionar la reunión en el Foro Económico de 1999 en Davos Suiza, de Jefes de Estado, banqueros y hombres de negocios en general, donde se dejó claro, por vez primera, que “el periodo de euforia” ya estaba terminándose y que los resultados del proceso global, estaban a la vista.

En el mismo sentido, el Banco Mundial (BM) reconoció en meses pasados, sus dudas acerca de seguir recomendando a los países en desarrollo que sigan el modelo económico establecido. Por ejemplo, se dijo que: “la antigua idea de las privatizaciones ya no parece tan obvia”²⁸. Pero además, tanto el BM como el FMI, “han reiterado que América Latina –como todo el mundo desarrollado– carece de

²⁶ AYALA, *ibid.*, p. 69.

²⁷ MIRALLES, *ibid.*

²⁸ Ver: *The Wall Street Journal*, Lunes 21 de julio 2003.

recursos para estabilizar la economía nacional, combatir la pobreza y retomar la senda del crecimiento”²⁹.

Por lo anterior, significaría entonces que el proceso de globalización, lejos de reducir las desigualdades, las hace más profundas, tanto en la relación entre las naciones, como dentro de cada una de ellas. En el informe de 2003 que presenta el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)³⁰, se muestra claramente el aumento en los niveles de pobreza y la disminución del empleo, en el acceso a la educación y en la esperanza de vida.

En los países con un alto grado de desarrollo como Estados Unidos y Gran Bretaña es evidente también la polarización de la riqueza, además del desempleo que es otro factor cada vez más recurrente no sólo en los países de economías emergentes.

La gran brecha que existe entre los países con mayor desarrollo del Norte y los países menos avanzados del Sur, está influenciada por el avance tecnológico de los primeros y por su ventaja en la acumulación de la riqueza, pero también, por el proteccionismo comercial frente a las exportaciones de los otros países y los subsidios a sus propias exportaciones. Con todas estas ventajas a su favor, los países en desarrollo presionan política y financieramente a los países de economías emergentes para acelerar la privatización más completa de los patrimonios nacionales.³¹

Por su parte, los mercados conocidos como locales o nacionales se han visto bloqueados y con menor capacidad, debilitados en su economía interna, y en la actuación de sus instituciones públicas. El Estado no ha podido imponerse del todo a los mercados, y por lo general, las reservas de los bancos centrales, son menores a la cantidad de los capitales especulativos.

²⁹ FERNÁNDEZ-VEGA, Carlos. “Saqueo institucionalizado. Gobiernos cumplidores y banqueros panzones hunden a América Latina”, México S.A., Periódico *La Jornada*, Economía, México, Lunes 21 de abril de 2003, primera plana, México, 2003.

³⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo *Un mundo de experiencia en el desarrollo. Informe anual*, One United Nations Plaza, NY 10017, Nueva York, 2003.

³¹ GONZÁLEZ Pedrero, Enrique. “La globalización y las soberanías nacionales”, Seminario: *La Globalización y las opciones nacionales*, 09 de Agosto, México, 1999.

En la llamada “lógica de la globalización”, los gobiernos ceden, muchas ocasiones, espacios fundamentales a los particulares, el ejemplo más claro se encuentra en materia de política social, en ramos como salud, empleo, educación, cultura, medio ambiente e inversiones a los particulares. Dentro de estos se ubica el caso de la salud previsional, donde si bien la legislación puede fijar contribuciones obligatorias a los asalariados, permite que estos elijan aquellas instituciones públicas o privadas que administrarán esos recursos y que prestarán la atención de salud en caso de ser necesario, como sucede en Chile, Argentina, Colombia y Perú.³²

El nuevo papel del mercado, regido por el poderío de los grupos monopólicos, ha llevado a nuevos ejercicios de la política, la cual parece desplazada o relegada frente a los condicionamientos de ofertas y demandas. Sin embargo, este desplazamiento ha resultado funcional para las necesidades políticas del gran capital local e internacional; es decir, ha sido un cambio con fines no sólo económicos sino particularmente políticos, trasladando la toma de decisiones a un territorio aparentemente “neutro”, en donde el capital hegemónico tiene mejores condiciones para sacar adelante sus proyectos.³³

Las altas esferas empresariales que muestran su interés por tomar el control de los gobiernos directamente en sus manos, no están a favor del debilitamiento del Estado. Por el contrario, propician su reforma para fortalecerlo en el mundo central, para dictar e imponer las pautas de reorganización del sistema-mundo, utilizando a: los organismos financieros internacionales, los conglomerados transnacionales y el capital financiero- especulativo, o a través de operaciones militares directas, orientando la mundialización en una dirección que de ninguna manera es neutra³⁴, porque lógicamente serían los primeros beneficiados con su consolidación.

Por su parte, al Estado se le considera el centro del poder político y se le ha relacionado siempre con lo público, con aquello que es del interés de todos. Por eso, el Estado puede transformarse, adecuar

³² FRANCO, Rolando. *Revista de la CEPAL*. No. 58. Abril, México, 1996, p. 14.

³³ OSORIO, *ibid.*, p. 27.

³⁴ OSORIO, *op. cit.* p. 37.

sus estructuras y modificar sus funciones, pero no puede desaparecer. Es cierto que las condiciones actuales del mercado y el desarrollo de los procesos democráticos a nivel mundial demandan un nuevo Estado que facilite la participación de la sociedad y de cualquier ciudadano en lo individual, pero es cierto también que el Estado es quien impone las reglas de juego, y tiene en sus manos el poder de dirimir los conflictos que surgen en una sociedad. Su labor es establecer límites bien definidos entre el campo de acción del espacio público y del privado.

Para Nora Rabotnikof, la distinción entre público y privado sigue siendo ambigua y traicionera; además de que sus límites han variado históricamente de acuerdo a las formas de entender la política y la sociedad.³⁵

Por lo anterior, es necesario establecer áreas bien definidas de actuación entre el Estado o lo que concierne a lo público y lo privado, dejando claro que a pesar de ser opuestos, no son excluyentes uno del otro, sino que pueden y deben complementarse sin invadir sus funciones esenciales.

Los mercados solo pueden ser fuertes si existen instituciones sólidas y eficientes, lo cual sin duda es una tarea que corresponde al Estado, a través de los mecanismos de regulación y vigilancia que crea.

La experiencia histórica reciente ha mostrado que ni las políticas estatistas, ni los mercados libres conducen, por sí mismos, al éxito en el desarrollo. Es preciso, considera Ayala, partir de un nuevo paradigma que guarde distancia de las posiciones polares que inmovilizan a la economía, la política y la sociedad.³⁶

El mismo Banco Mundial reconoce: “Sin el Estado el desarrollo sostenible es imposible; el Estado es central para el desarrollo

³⁵ RABOTNIKOF, Nora. Introducción: “Pensar lo público desde la ciudad”. En: *Espacio Público y reconstrucción ciudadana*. Ramírez Kuri Patricia. Coordinadora. Miguel A. Porrúa y FLACSO, México, 2003, p.18.

³⁶ AYALA, ibid. p. 68.

económico y social, no como proveedor directo de crecimiento sino como asociado, catalizador y facilitador”.³⁷

Así como ninguna sociedad funciona completamente sustentada en principios jerárquicos (estatal), tampoco hay alguna que lo haga de manera exclusiva basándose en la cooperación voluntaria (libre mercado).

En la actualidad, mucha de la intervención estatal en la economía, en todo el mundo, se hace para favorecer los intereses de productores privados específicos. De manera que los estados intervienen en la economía para beneficio inmediato de sus ciudadanos, aunque también en beneficio propio, indirecto y mediato, pues con ello ganan en gobernabilidad.

El reto que se perfila hoy en el mundo pareciera sencillo pero entraña una mayor complejidad de la que representó el tránsito del Estado de Bienestar al Regulador, porque implica avanzar hacia un mejor equilibrio entre el Estado y el Mercado en el interior de países que, al mismo tiempo, comienzan a dirigirse hacia la construcción de identidades supranacionales.

1.6. La Nueva Gestión Pública.

El nuevo dinamismo y participación social, así como la influencia de la economía propiciaron adecuaciones en el ejercicio gubernamental del Estado regulador. A partir del cambio funcional y estructural del Estado se generaron también transformaciones institucionales de gobierno, porque la sociedad requería de administraciones eficientes, desburocratizadas y transparentes.

La apertura de los mercados, los intercambios comerciales, el fortalecimiento de organismos internacionales como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), entre otros; además del creciente fenómeno de la globalización, orillaron a los gobiernos del mundo a evaluar su desempeño y capacidad de respuesta frente a las demandas sociales. Se dio entonces un cambio

³⁷ Banco Mundial, *Informe del Banco Mundial 1997*, Washington D.C., 1998, p.1.

de timón. La dirección a seguir debía ser distinta a la de una gestión autoritaria, rígida y vertical, desligada de los sectores social y privado, y con políticas intervencionistas. Por el contrario, la nueva gestión debía apuntar hacia una interacción directa con todos los actores que participan en el quehacer público –sean estos entes organizados o no– a través de la creación de políticas públicas reguladoras, las cuales se rigen por los principios de accesibilidad, oportunidad e igualdad.³⁸

En este sentido, a partir de la década de 1950, los gobiernos sobre todo europeos, reconocieron que era necesario llevar a cabo cambios dentro del modelo tradicional de la administración pública, con el fin de adecuarla a las nuevas circunstancias mundiales. Sin embargo, fue hasta la década de los setentas y los ochentas, después de sufrir los embates de la crisis institucional, administrativa, gubernamental y de Estado, pero sobre todo de carácter económico, que diversos gobiernos como los de Canadá, Nueva Zelanda y Australia, iniciaron una serie de innovaciones para transformar la gestión de los servicios públicos.

No obstante, diversos factores tuvieron que conjugarse para que la reforma a la manera tradicional de llevar a cabo la administración de los asuntos públicos se tornara imprescindible y finalmente se aplicará en los países de la OCDE. Entre estos factores destacan: “el desarrollo de un mercado mundial que ha puesto de relieve la incidencia de las actividades públicas sobre la idea de que la productividad y eficiencia en el ámbito público eran inferiores a las del sector privado; el temor de que el sector público fuera suplantado por el privado; la imposibilidad de crecimiento futuro del sector privado debido a los déficit presupuestarios y a la importancia de la deuda pública; una menor esperanza en la capacidad del poder público para resolver los problemas económicos y sociales mediante recetas tradicionales; las exigencias de los ciudadanos para tener una mejor atención, y un incremento en las posibilidades de elección

³⁸ UVALLE Berrones, Ricardo. “El valor institucional de la gestión pública”. En: *Revista Venezolana de Gerencia*, Año 9, No. 28, Caracas, Venezuela, 2004, p. 668.

y demanda de los servicios”.³⁹ Todos estos elementos marcaron la pauta para que el gobierno evaluara su gestión y sus resultados.⁴⁰

Surgió así otra tendencia dentro de la administración pública la llamada Nueva Gestión Pública⁴¹, concebida como una herramienta para transformar el desempeño gubernamental y como un instrumento de acción que modifica la visión y relación del gobierno hacia la sociedad. La Nueva Gestión Pública⁴² tiene que ver con estudios de caso y toma como ejemplo lo realizado en el sector privado, básicamente en cuanto a mediciones de eficiencia, eficacia, acción orientada a resultados y asignación de los recursos de acuerdo a las funciones.

Dado el cuestionamiento en el que los estados modernos se vieron involucrados sobre su capacidad de gobierno, factores como la

³⁹ Ministerio de Administraciones Públicas y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *La Transformación de la gestión pública. Las reformas en los países de la OCDE*, Madrid, 1997, p. 55.

⁴⁰ Apareció entonces el *public management* como un conjunto de doctrinas de aplicación general, caracterizadas por rasgos de portabilidad, difusión y de neutralidad política; es decir, separaba las funciones administrativas de las políticas, por lo que fue adoptada como una corriente innovadora y conveniente para modernizar a la administración de lo público. El *public management* se convirtió primero en gerencia pública cuando fue adoptado por los franceses y después en gestión pública cuando pasó por los españoles. Su estudio y aplicación por lo tanto, no tiene más de treinta años. (SÁNCHEZ GONZÁLEZ, José Juan. *Gestión Pública y Governance*. Instituto de Administración Pública del Estado de México, México, 2001, p. 33)

⁴¹ El término actual fue acuñado por los científicos políticos que trabajaban en el campo de la administración pública en el Reino Unido y en Australia. La referencia original más citada es Hood (1991); sin embargo, un trabajo de similar importancia, que cubre gran parte de este mismo campo –y más aún– es *Administrative Argument*, de Hood y Jackson (1991). Hood y Jackson concibieron la NGP simultáneamente como un *argumento administrativo* y como una *filosofía administrativa* aceptada. (BARZELAY, Michael. “La nueva gerencia pública. Un ensayo bibliográfico para estudios latinoamericanos (y otros)”. En: Revista del CLAD. *Reforma y Democracia*. Número 19, Venezuela, Febrero 2001, p.11-12)

⁴² Es a partir de los años ochenta, cuando cobra importancia el movimiento académico, político y gubernamental que impulsa la NGP en países como Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Estados Unidos, Noruega, Reino Unido, entre otros, mismo que se orienta a transformar la organización y el funcionamiento de las instituciones administrativas en términos de que sean adaptativas, innovadoras, funcionales, productivas y eficaces. (UVALLE Berrones, Ricardo. *La transformación procedimental de la administración pública*. IAPEM. México, 2005, p.123-124).

eficiencia y la eficacia se convirtieron en la principal demanda de una sociedad cada vez más informada, emancipada y participativa.

De esta forma, la gestión pública se presentó como la vía para superar el paradigma burocrático weberiano en el cual, la eficiencia de la acción implicaba la delegación específica de autoridad y la ejecución de procedimientos y reglas de manera uniforme, rígida, formalista y vertical.

El paradigma posburocrático,⁴³ propuesto por Barzelay adoptó esta nueva tendencia y planteó que los esfuerzos de las organizaciones públicas se dirigieran hacia las siguientes categorías: cliente, calidad, valor, servicio, incentivos, innovación, flexibilidad e impulso a la discrecionalidad de sus empleados⁴⁴, con el objetivo de vigorizar a las instituciones públicas y reposicionarlas frente al conglomerado social.

En palabras de José Juan Sánchez González, la Gestión Pública que nació en los países europeos, tiene que ver con el conjunto de políticas públicas para modernizar, reformar y transformar la administración pública en un organismo más flexible, apto, ágil y capaz para dar atención a los requerimientos ciudadanos en un contexto de globalización, interdependencia mundial y rápido avance tecnológico.⁴⁵

Lo cierto es que con la aparición de la Nueva Gestión Pública se presentan cambios tan sustanciales como los siguientes:

- ⇒ La evaluación como herramienta orientada a medir resultados.
- ⇒ El gobierno electrónico (e-gobierno) como medio para acercar el Estado a la ciudadanía.

⁴³ No caracteriza un modelo de antiestado o antiadministración pública, sino que postula, como contra parte del Paradigma Weberiano principios de: adaptación, flexibilidad, innovación, calidad y mejora del desempeño institucional.

⁴⁴ BARZELAY, Michel. *Atravesando la Burocracia. Una nueva perspectiva de la Administración Pública*. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública y Fondo de Cultura Económica, México, 1998.

⁴⁵ SÁNCHEZ González, ibid., p. 42.

- ⇒ El control, la rendición de cuentas y la transparencia en los gobiernos.
- ⇒ La profesionalización de la función pública, vía la elaboración de contratos de desempeño, pero de manera individual.
- ⇒ Reformas administrativas para mejorar la eficiencia de la gestión.

Algunos autores como Ingraham reconocen que la gestión pública atravesó por dos grupos de reformas para llegar a ser lo que hoy conocemos como Nueva Gestión Pública (*New Public Management*).⁴⁶

El primer grupo de reformas conocido como “gerencialistas” se caracterizó por el énfasis que puso en la eficacia, en la respuesta oportuna por parte de los funcionarios y en la aplicación de medidas que transformaron la estructura del gobierno como son la descentralización y la privatización. Entre sus políticas destacan, una mejor gestión financiera, la subcontratación de tareas y servicios fuera de la organización, y el traslado de corporaciones y actividades públicas al sector privado.

Un segundo momento de estas reformas se presentó cuando los países de la OCDE se fijaron como principales objetivos en el ámbito de la gestión pública: prestar una mayor atención a los resultados y obtener una mejor relación calidad-precio; transferir competencias y lograr una mayor flexibilidad; orientar la administración hacia el cliente y el servicio; definir con mayor capacidad las estrategias y las políticas; introducir la competencia y otros elementos del mercado, y modificar las relaciones con los otros niveles administrativos.⁴⁷

La mayoría de los países en desarrollo se encuentran todavía en la etapa de las reformas de primera generación, –paradigma eficientista– de corte liberal y de ajuste fiscal, de acuerdo con

⁴⁶ INGRAHAM, Patricia W. “Administración de Calidad Total en las organizaciones públicas: perspectivas y dilemas”. En: Losada Marrodán, Carlos. *¿De Burócratas a Gerentes? Las Ciencias de la Gestión Aplicadas a la Administración del Estado*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, 1999, p. 343-344.

⁴⁷ INGRAHAM, *ibid.*, p. 63.

Sánchez González, por lo que muy pocos han logrado avanzar en las reformas de segunda generación.

Otro elemento fundamental de la segunda generación de reformas en el sector público, tiene que ver con la orientación que se le está dando de servicio al cliente, tal como lo afirma Barcelay. Ello significa mejorar la capacidad de respuesta al ciudadano y brindar una mayor atención por parte del gobierno, consultando la opinión ciudadana sobre el servicio prestado y sus resultados; establecer dispositivos de transparencia, porque la sociedad tiene derecho a saber cómo trabaja la administración, con qué recursos cuenta y para qué los destina.

La mayoría de los países miembros de la OCDE han instrumentado mecanismos y puesto en marcha reformas destinadas a mejorar el servicio público con el fin de satisfacer al cliente que es el ciudadano.

Algunos ejemplos de ello en Europa son los siguientes:

Tabla I.1.

Instrumentos internacionales para mejorar el servicio y atención al ciudadano

PAÍS	INSTRUMENTO
Bélgica	Carta para Usuarios de Servicios Públicos (1992)
Canadá	Iniciativa de Normas de Servicio (1992)
Francia	Carta de Servicios Públicos (1992)
Portugal	La Carta de Calidad en los Servicios Públicos (1993)
España	El Observatorio de la Calidad (1992)
Reino Unido	Carta del Ciudadano (1991)

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de: Departamento del Distrito Federal y OCDE. *Un gobierno alerta. Iniciativas de servicios de calidad en la administración*, México, 1996, p. 17.

La OCDE afirma que el cambio en la gestión pública con orientación al cliente se debió fundamentalmente: a presiones derivadas de los cada vez menores recursos dentro del presupuesto; a la existencia de una sociedad más demandante de mejores servicios y que tiene mayor injerencia en la forma en que estos se presentan; nuevas tecnologías y cambios en la teoría de la administración privada, que se consideraron como pertinentes o transferibles a la administración en el sector público. Pero además de factores como éstos, influyó el proceso de democratización que comenzó a permear en diversos países sobre todo en América Latina.

Así, la gestión pública representa un cambio en el modelo habitual de la administración pública y la burocracia tradicional *weberiana*, a un modelo que orienta su atención básicamente, a los resultados y otorga mayor responsabilidad a los gerentes públicos. Posee mecanismos permanentes de evaluación, tanto de los objetivos planteados por la organización, como de la actuación de sus recursos humanos. Los valores sobre los que se funda dicha evaluación son, de acuerdo a Pollit: economía, eficiencia y eficacia.⁴⁸

En este nuevo esquema de gestión, los gerentes públicos se mueven en un ambiente altamente politizado, por lo cual no pueden retraerse de su relación directa con quienes toman las decisiones dentro del gobierno.

Las funciones gubernamentales están sometidas a condicionantes propias de un sistema de mercado, como lo es la eficiencia, debido a esto, en ocasiones el gobierno delega ciertas funciones a los particulares (*contracting out or out sourcing*), lo cual da lugar a establecer una diferencia entre lo que para Osborne y Gaebler es “timonerar y remar”.

Por ello, la Nueva Gestión Pública se ha traducido en la reducción de las funciones gubernamentales, debido a fenómenos como la privatización, la desregulación, la subcontratación y la subrogación de servicios que serán explicados en el siguiente capítulo.

Por otra parte, en las sociedades abiertas la gestión pública es el puente que comunica lo público con lo privado, forma parte de los procesos democratizadores, porque su actividad, a través de la implementación de políticas públicas, está encaminada a atender demandas de índole público, privado o social; es decir, su labor no se ciñe sólo a ejecutar procedimientos administrativos que son de interés exclusivo del gobierno, sino que tiene atributos institucionales que es indispensable considerar para que cualquier déficit de gobierno, sea combatido mediante los factores de la institucionalidad, que permite la coexistencia de los mercados, los ciudadanos, las organizaciones y las distintas esferas

⁴⁸ POLLIT, Ch. *Managerialism and the Public Services. The Anglo-American Experience*, Oxford, Blackwell. 1990.

gubernamentales⁴⁹. No valorar a la gestión pública desde una visión institucional y como parte de los resultados óptimos de cualquier administración actual, la confina al reducido espacio de técnicas, estructuras y sistemas que no conducen a mejorar sustancialmente el desempeño gubernamental.

El nuevo modelo gerencial debe subordinar la eficiencia o cualquier otro criterio racional administrativo al criterio democrático, expresado en la voluntad popular. Son los criterios definidos en los espacios públicos los que deben prevalecer sobre cualquier racionalidad técnica (...) El camino para modernizar la administración pública pasa por la redefinición de las relaciones entre sociedad y el Estado, con la construcción de una esfera pública que de hecho involucre a la sociedad y a los ciudadanos en la gestión de las políticas públicas.⁵⁰

Sin duda, el éxito de la Nueva Gestión Pública no consiste en la reproducción a ultranza, por parte de la administración pública, de las técnicas de la administración privada, sino en la adaptación que estas herramientas puedan tener en el ámbito de lo público. Lo cual no debe significar la adopción acrítica de las prácticas del sector privado, sino establecer una gerencia propia en el sector público con características particulares que respondan a las necesidades sociales.

En conclusión, la aparición de la gestión pública no es un asunto casual, sino el resultado del avance de las políticas económicas y del mercado a nivel mundial. El sector privado ganó terreno frente al público y en más de un sentido, recuperó lo que le pertenecía; sin embargo, en otros lo ha ido desplazando, sin que ello signifique en todos los casos, que ahora la administración pública está más cercana a la sociedad y es más eficiente. Por el contrario, en muchos casos, sólo ha permitido la consolidación de negocios particulares, a través de la venta que estos le hacen al gobierno de servicios que ha depositado en sus manos.

⁴⁹ UVALLE Berrones. *El valor institucional* (...), *ibid.*, p. 665.

⁵⁰ Documento del CLAD. *Una Nueva Gestión Pública para América Latina*. Caracas, Venezuela, Octubre de 1998, p.21.

No obstante, parece ser que los principales rasgos de la gestión pública llegaron para quedarse; es decir, que la administración pública no dará marcha atrás en cuanto a combinar su acción con elementos propios del sector privado, lo cual no necesariamente implica desvirtuar la esencia del quehacer público, ni que la Nueva Gestión Pública esté sustituyendo a la Administración Pública, más bien ésta forma parte de su evolución, pero si requiere de un mayor compromiso por parte de los administradores para evitar que, en ese afán innovador y globalizador, erróneamente se copien modelos privados que no respondan a las exigencias de la sociedad actual.

En este sentido el desarrollo de la Nueva Gestión Pública debe caracterizarse por:

- ⇒ Establecer límites bien definidos entre las decisiones políticas y administrativas para evitar la politización de la labor del gobierno.
- ⇒ Reorientar el funcionamiento de las instituciones administrativas con base en criterios de eficiencia, calidad y productividad;
- ⇒ Incorporar al trabajo gubernamental la categoría plusvalor o valor agregado, con el fin de incrementar el potencial de las administraciones públicas;
- ⇒ Rediseñar la dimensión organizativa de las estructuras administrativas para eliminar costos innecesarios, inercias y prácticas viciadas;
- ⇒ Asociar las tres “e”, economía, eficiencia y ética para favorecer el valor de las capacidades, la honradez y la responsabilidad;
- ⇒ Introducir esquemas de competencia en las oficinas gubernamentales que mejoren la calidad de los servicios;
- ⇒ Conceder autonomía a los gerentes públicos para hacerlos más responsables y fortalecer su ámbito de acción, y desligar sus decisiones de pretensiones políticas;

- ⇒ Definir el interés público con la intervención de la autoridad y los ciudadanos;
- ⇒ Aprovechar la aportación gerencial del sector privado, su disciplina y método para agilizar el trabajo gubernamental;
- ⇒ Introducir incentivos para mejorar el desempeño individual y colectivo de las áreas de gobierno, y
- ⇒ Concentrar a las instituciones administrativas en sistemas abiertos y transparentes que generen confianza en el ciudadano.
- ⇒ Introducir reglas de mercado en prácticas como la subrogación para redimensionar las instituciones públicas, en favor de la sociedad.

En suma, la Nueva Gestión Pública es la tendencia más sobresaliente en la esfera pública del mundo actual, y por ello es importante entenderla en su contexto, filosofía, alcance y pragmatismo para evitar la adopción de posturas acríticas, la imitación extralógica y la adopción mecánica de sus postulados.

CAPITULO 2.

LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL ESTADO CONTEMPORÁNEO: PRIVATIZACIÓN, DESREGULACIÓN, SUBCONTRATACIÓN Y SUBROGACIÓN

En el presente capítulo se explican los cambios que en las últimas décadas ha experimentado el Estado y las instituciones que lo conforman, a partir de conceptos propios de la Gestión Pública como la privatización y la desregulación, entre otros.

2.1. Contexto.

Durante la época del Estado interventor fue común el crecimiento de las estructuras gubernamentales, del aparato administrativo, de sus facultades, así como de una gran variedad de tipos y formas de reglamentación, desde tratados internacionales, constituciones, legislación nacional y hasta normatividad administrativa.

Como se analizó en el capítulo anterior, el Estado de Bienestar se caracterizó por una fuerte centralización no sólo de las decisiones, sino también de los recursos y las funciones que fueron reguladas de manera excesiva tanto en el sector público como en el privado; es decir, la intención era tener bajo total control al mercado y a la sociedad. La emergencia mundial propició la creación y consolidación de gobiernos fuertes que monopolizaron los sectores estratégicos.

A partir del desarrollo de fenómenos mundiales como la desaparición del bloque socialista, globalización, el desempleo, la diversidad cultural, el avance científico y tecnológico, el dinamismo de los mercados y la consecuente competencia económica, diversos cambios se suscitaron. El Estado adecuó su estructura y funcionamiento para hacer frente a dichos fenómenos. Parte

importante de la transformación puede observarse en el ejercicio del gobierno, en las nuevas formas de hacer políticas, que ahora se encuentran más orientadas hacia los resultados, a involucrar al ciudadano en la toma de decisiones y a hacer de la administración pública un ente facilitador que aporte soluciones.

La década de 1970 fue clave sobre todo para los países miembros de la OCDE, que emprendieron el camino de las reformas en materia administrativa y de políticas públicas, implementando programas como las reformas regulatorias, la privatización y la subrogación de servicios públicos. El objeto de estos programas ha sido básicamente reducir la estructura –física, financiera, material y humana–, y funciones del gobierno; modernizar la Administración Pública, agilizar los procesos, efficientar el desempeño de las instituciones públicas, reducir los costos, desligarse de responsabilidades operativas que bien puede llevar a cabo el sector privado, en el entendido de que este tipo de medidas impactan directamente en el aumento a la producción, y estimulan la capacidad de las empresas para innovar y competir en los mercados internacionales.

La adopción de un modelo de administración de tipo gerencial revela la necesidad de los sectores gubernamentales de generar políticas cada vez más eficientes y de mayor impacto en la vida cotidiana de los gobernados, bajo el principio de austeridad. Este concepto implica el uso de estrategias e instrumentos de acción más elaborados, como un sistema de incentivos, de estándares de calidad y de desempeño, estudio de costos, además de conceptos de la administración orientada por resultados, estructuras menos jerarquizadas, flexibilización en la operación, competencia entre estructuras, provisión de servicios públicos por agentes privados mediante contratos (*outsourcing*) y reducción del tamaño de las agencias (*downsizing*), entre otros.¹

La aparición de un Estado menos centralista, la configuración de regímenes más democráticos, la adopción de políticas económicas orientadas al mercado y la nueva participación social, trajeron

¹ Instituto Nacional de Administración Pública y Secretaría de Comercio y Fomento Industrial. *La reforma regulatoria y participación ciudadana. Experiencias en el sector productivo en México y en el mundo*, México, 1999, p. 96.

consigo una serie de tendencias que pretenden ajustar las relaciones entre los diferentes actores a la nueva realidad mundial.

En este sentido, cuatro tendencias que caracterizan y explican de forma destacada los cambios en la vida estatal contemporánea son: privatización, desregulación, subcontratación y subrogación.

2.2. Alcance de la privatización.

Después de la Segunda Guerra Mundial, los países de occidente quedaron devastados y sumidos en profundas crisis. Para comenzar la reconstrucción, los gobiernos europeos adquirieron mayores responsabilidades sobre todo en el ámbito económico con el fin de mantener el control en este espacio, pero también en el político y en el social. Implementaron políticas sociales en materia de educación, salud, vivienda, entre otras, enfocadas a reducir la pobreza y las desigualdades en el ingreso. Este modelo de Estado construido en occidente, contagió al resto del mundo durante las décadas posteriores.

Sin embargo, a finales de los años sesenta y principios de los setenta, el crecimiento del gobierno había llegado demasiado lejos: Los gastos gubernamentales ya eran excesivos y provocaron una inflación incontrolable, la demanda de trabajo superó a la oferta y el endeudamiento interno mostró cifras nunca antes vistas. Ante resultados como estos, fue necesario analizar y redefinir el papel del Estado. Se llegó a la conclusión de que su estructura era “obesa” y significaba un lastre imposible de ser sostenido por la sociedad. El camino fue entonces reducirla y trasladar muchas de sus funciones al sector privado.

A partir de la década de los ochenta surgieron dos tendencias que sirvieron como base para las políticas económicas de los noventa: el entusiasmo cultural por la empresa privada y la permanente necesidad de limitar los gastos públicos para mantener equilibradas las finanzas públicas.

Así apareció la práctica conocida como privatización que se entiende como la transferencia de los bienes y servicios que presta el sector público al sector privado. Incluye actividades como la venta de

empresas propiedad del Estado y la subcontratación de servicios públicos a través de contratistas particulares.

La Real Academia de la Lengua Española define a la privatización como la transferencia de una empresa o actividad pública al sector privado.²

Para un analista sobre el tema como es Ayala Espino, la privatización es un concepto económico pero también político. Económicamente, la privatización es una política que busca: una transferencia de activos desde el sector público al privado, por medio de distintos mecanismos (venta, fusión, extinción y liquidación), y crear unos derechos de propiedad más eficientes. Ambos objetivos redundan en un redimensionamiento del sector público. Políticamente, la privatización busca contrarrestar y/o revertir la centralización en la toma de decisiones, el patrimonialismo, el rentismo y las ineficiencias en la prestación de servicios públicos.³

En los países europeos se ubica al gobierno inglés de Margaret Thatcher, mientras que en América al gobierno norteamericano de Ronald Reagan, como los pioneros en este tipo de políticas gubernamentales conocidas también como “neoliberales”, por permitir que el patrimonio y funciones originalmente del Estado, se dejen al libre juego del mercado.

En este sentido, la privatización como fenómeno fiscalmente ambicioso y cargado de contenido ideológico que es en la actualidad, constituye una aportación de Gran Bretaña. Los académicos y los funcionarios del partido conservador inglés prepararon un profundo programa de privatizaciones cuando Margaret Thatcher asumió el poder en 1979, en virtud del cual el gobierno británico se fue despojando de importantes empresas públicas y responsabilidades a lo largo de la década de 1980. Empero, también por esos años, en Estados Unidos, el colapso de las políticas fiscales en la administración Reagan obligó a su sucesor a continuar la campaña en pro de la restricción del dominio público para promover

² Disponible en: www.rae.es

³ AYALA Espino, José Luis. *Límites del Mercado, límites del Estado*, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1992. p. 12.

alternativas privadas.⁴

Más tarde, la experiencia de la privatización se extendió a casi todo el orbe, desde los países como Francia, Italia y los antes dichos, considerados como de primer mundo, pasando por otros como Turquía, Filipinas y Nueva Zelanda, hasta países de economías emergentes como Bangladesh y Sri Lanka. Incluso los que en algún momento de su historia estuvieron organizados sobre bases socialistas como Rusia y China, también tomaron medidas para liberar a sus empresas del control gubernamental.

Actualmente, estos países, ni siquiera los Estados Unidos, pueden distinguir claramente entre sus empresas privadas y las que no lo son. Algunas empresas representan asociaciones entre el sector privado y el sector público, incluidas las empresas de propiedad conjunta de un gobierno y de inversionistas privados, y las empresas en las que el gobierno comparte de algún otro modo el riesgo del capital accionario con empresarios privados. Existen empresas que son propiedad del gobierno pero están administradas por particulares bajo contratos que les dan una participación en los beneficios. Otras son propiedad de empresarios pero dependen en gran medida del gobierno como comprador o regulador del mercado en el que circulan sus mercancías.

En la larga lista de actores que han dado un estímulo externo a la privatización en los países en desarrollo, destacan dos organizaciones internacionales: el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. En los últimos años ambas instituciones han dado informes que echan gran parte de la culpa del atraso y la inestabilidad de las economías en desarrollo a la excesiva intervención gubernamental.⁵

Tales informes muestran una evaluación particularmente crítica de las empresas estatales presentándolas, por lo general, como entes privilegiados cuyo tiempo debe concluir.

⁴ GONZÁLEZ Valdés, Refugio. *Privatización y Bienestar Social en el Estado de México, 1990-1999*, Instituto de Administración Pública del Estado de México, México, 2001. p. 87.

⁵ Ibidem, p. 261.

Según datos de la OCDE, durante las últimas dos décadas se han vendido en 100 países del mundo empresas estatales con un valor de un trillón de dólares, y de este total, la tercera parte corresponde a países miembros de la propia organización.⁶

Cabe destacar que el proceso de privatización en estos países se ha gestado de manera gradual y sobre todo en el ámbito de las telecomunicaciones. Cosa distinta ha ocurrido en América Latina en donde la efervescencia de la privatización llegó y se expandió por todo el continente de manera vertiginosa.

La salud es otro terreno ampliamente explorado por las privatizaciones, y es que en la actualidad la mayoría de los países tienen sistemas mixtos de prestación de servicios; es decir, que tanto los organismos públicos como los privados (con o sin fines de lucro) intervienen en la asistencia y el financiamiento de los servicios.

En suma, para algunos la privatización es cualquier reducción de los controles gubernamentales que se presenta tanto en la venta de una mínima parte de una empresa gubernamental a compradores privados, como en la delegación de responsabilidades administrativas en una empresa estatal a administradores privados e, incluso, la reducción de un monopolio estatal para permitir la entrada de empresas privadas en el mercado.⁷

Independientemente de la definición adoptada y del punto de vista o enfoque, la privatización se ha convertido en un tema controversial dentro de la definición de políticas económicas que adoptan los estados. Así, existen posiciones a favor y en contra de su implementación.

Por un lado, sus detractores toman en consideración cuestiones de equidad, solidaridad, bajo o nulo costo y bien común. Y esto es sobre todo porque en algunos casos, el gobierno ha vendido empresas rentables, prefiriendo el valor de la venta a las ganancias futuras.

⁶ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Privatising State-owned Enterprises. An overview of policies and practices in OCDE countries*, E.U. 2003, p. 7.

⁷ Ver: VERNON, Raymond (compilador). *La promesa de la privatización. Un desafío para la política exterior de los Estados Unidos*. Fondo de Cultura Económica. 1ª. edición en español, México, 1992, p.p. 296.

LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL ESTADO CONTEMPORÁNEO:
PRIVATIZACIÓN, DESREGULACIÓN, SUBCONTRATACIÓN Y SUBROGACIÓN ○○○○

Por otro lado, sus defensores se enfocan en los aspectos de reducción de costos, innovación, reducción de déficit, eficiencia y productividad. Arguyen que, por sí misma, la propiedad privada significa una diferencia porque las empresas estatales no garantizan eficiencia, buena administración y óptimos resultados por un periodo largo de tiempo; es decir, que el gobierno es capaz de garantizar buen desempeño sólo en el corto plazo y que las empresas privadas deberían tener en sus manos mayor control sobre diferentes áreas de la economía.

Asimismo, afirman que cuando las privatizaciones no se llevan a cabo de forma adecuada, llegan a convertirse rápidamente en negocio de un grupo reducido de particulares a los que el gobierno vendió las empresas, lo cual genera descontento social hacia las políticas de liberalización.

Kikeri, Nellis y Shirley consideran que la privatización puede funcionar bien, siempre y cuando se cumplan dos condiciones fundamentales: la existencia de un mercado razonablemente competitivo y la capacidad del gobierno para regular la actividad. Sin embargo, señalan que la privatización debe ser seguida por reformas estructurales. “Aún cuando se llevan a cabo privatizaciones masivas y se acelera el proceso de las ventas (...) se reconoce claramente que esto es solamente la primera fase de una reforma estructural. Cuando la privatización no es acompañada de adecuadas reformas estructurales, tal como ha sucedido en Rusia, el proceso es vulnerable a las críticas de que ha fracasado (...) los temas del cambio estructural y el ajuste posteriores a la privatización requieren pensamiento cuidadoso y planeación prudente”.⁸

Reformas como la rendición de cuentas, por parte de funcionarios públicos, transparencia en el quehacer gubernamental interno y externo, en relación con los particulares, y la mejora regulatoria resultan indispensables para acompañar cualquier proceso de privatización. En particular la reforma regulatoria cobra

⁸ KIKERI, Nellis y Shirley, *Privatization: The Lessons of Experience*, Banco Mundial, Washington, D.C., 1992, p. 1-5.

importancia porque el marco normativo es la base de una economía de mercado y de una nueva relación entre el espacio público y el privado.

Entre los ejes para el éxito de la privatización se encuentra el desarrollo de instituciones reguladoras adecuadas y capacitadas para ello. En palabras de Pranab Bardhan:

Si bien el proceso de desregulación debe continuar, en algunos aspectos el poder regulador del Estado tiene que ser fortalecido, por ejemplo, para asegurar la puesta en práctica del propósito de realizar reformas para aumentar la competencia. De otra manera, la privatización a menudo involucra el reemplazo de un monopolio público por un monopolio privado⁹.

La privatización por tanto, no es sólo trasladar ciertas decisiones no sustantivas y áreas prescindibles a algún particular como se hace en el caso de la subcontratación. Su aplicación representa el deslinde total de responsabilidad –llámese funcional, económico y de decisión–, por parte del gobierno, de organismos enteros o gran parte de ellos para incorporarlos al terreno de lo privado.

Sin embargo, este hecho no debe traducirse en irresponsabilidad normativa y regulatoria del Estado. Por el contrario, cuando el gobierno deja de destinar recursos de todo tipo al sostenimiento y desarrollo de áreas poco productivas en sus manos o que no representan una obligación inherente a su naturaleza pública, puede entonces echar mano de tales recursos para mejorar su desempeño como principal creador y promotor de nuevas reglas de juego. Es capaz así, de centrar su acción en vigilar y fortalecer el ejercicio de las instituciones que tiene a su cargo; así como de regular la labor del mercado, sin privilegios, ni restricciones excesivas que puedan afectar el desenvolvimiento de la economía; simplemente buscando un justo equilibrio entre las responsabilidades públicas y la competencia privada.

⁹ PRANAB Bardhan, “Institutions, reforms and agricultural performance”, en: Kostas G. Stamoulis, ed., *Food, Agriculture and Rural Development: Current and Emerging Issues for Economic Analysis and Policy Research*, Economic and Social Department, FAO, Roma, 2001, p. 155.

Desde esta perspectiva, recurrir a la privatización no implica menor responsabilidad estatal. En tiempos donde no existen distancias para los intercambios comerciales, la comunicación, el flujo de información, y donde las actividades económicas se multiplican ante las demandas de la sociedad contemporánea, el Estado debe reafirmar, ahora como nunca, su papel de diseñador de políticas, ejecutor de decisiones, generador de normas, vigilante de su cumplimiento, supervisor, promotor, facilitador y regulador. En este sentido, en un escenario donde la privatización se lleva a cabo con las características antes expuestas, el Estado no se debilita, tampoco disminuye sus responsabilidades, sólo las modifica para hacerlas acordes con las nuevas circunstancias, pero esto implica fortalecer su estructura y liderazgo. Probablemente, esta nueva realidad entraña mayores compromisos que vacíos de poder.

2.3. Alcance de la desregulación.

La desregulación¹⁰ es una de las prácticas que trae consigo la Nueva Gestión Pública, y tiene como principal objetivo revisar toda la normatividad existente dentro del Estado, sobre todo en el ámbito económico –al menos es así como la concibe y la lleva a cabo la OCDE– para introducir y fomentar la competencia mediante la eliminación de barreras o normas consideradas como obsoletas que impiden la entrada en los mercados. Según esta tendencia, para poder competir se requiere de mercados abiertos que impidan la formación de monopolios o el abuso de posiciones dominantes.

Antaño, la actividad regulatoria tenía que ver en gran medida sólo con la determinación del gobierno pues de él dependían empresas e industrias que tenían el control de bienes y servicios, por lo que en muy pocos espacios se involucraba a los particulares en el establecimiento de tarifas, condiciones de operación, cobertura y

¹⁰ Entendida como el conjunto de medidas destinadas a introducir o ampliar prácticas competitivas en mercados configurados como monopolios legales, o en aquellos que constituyen monopolios técnicos. Ello se puede lograr a través de: la simplificación de los reglamentos regulatorios y de que la administración pública deposite la confianza en los agentes privados. El argumento de fondo de las políticas de desregulación es que la competencia promueve la eficiencia productiva y una más adecuada asignación de recursos. (A. Martín, en: AYALA Espino, José Luis. *Límites del Mercado, límites del Estado*, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1992, p. 165)

procesos administrativos.

En la actualidad la regulación tiene un significado y un papel más amplio porque no se circunscribe a la labor gubernamental. Ahora diversas áreas de la economía están en manos del sector privado, lo cual obliga a modificar las reglas del juego al interior del aparato estatal, para equilibrar las funciones públicas y las privadas.

De esta forma, el fenómeno de la desregulación aparece a consecuencia de la apertura de los mercados, el cambio en las funciones del gobierno, los recientes avances en tecnología y comunicación; así como de la compleja relación entre las economías mundiales, la globalización y, por tanto, la competencia, que cada vez es mayor. Con ello, muchas de las regulaciones creadas en la época del Estado interventor resultaron obsoletas y provocando efectos nocivos en el desarrollo y crecimiento económico.

Otros propósitos de la desregulación consisten en:

- ⇒ Simplificar los procedimientos administrativos;
- ⇒ Establecer criterios claros para la elaboración de normas, y
- ⇒ Dar origen a un marco normativo adecuado a las nuevas relaciones entre el mercado y el gobierno.

Cabe mencionar que cuando la desregulación incluye la disolución de organismos estatales, implica también una disminución del gasto público, lo cual ha hecho más atractivos los procesos desregulatorios para muchos países.

Cuando se impulsan mecanismos de desregulación, se toman en cuenta no solo los beneficios de simplificación administrativa y, en algunos casos, reducción del aparato estatal que ésta trae consigo, sino también la disminución de costos que implica, lo cual no ocurría en el auge de la intervención pública, donde solamente se comparaban las "fallas" del mercado frente a los beneficios, sin tomar en cuenta los costos de las regulaciones.

Llevar a cabo la desregulación en materias donde la regulación se ha impuesto como forma de proteger al consumidor (regulaciones

informativas y organizativas) es mucho más difícil, por razones políticas. La opinión pública se encuentra mucho más proclive a aceptar la desregulación de normas de fomento, donde claramente se eliminan beneficios a empresas privadas, que a eliminar normas aparentemente de bajo costo y que parecen beneficiar a toda la población. En cambio, la desregulación (por lo menos plena), no parece tener aún viabilidad en ciertas actividades vinculadas a la confianza pública, como en materia de entidades financieras, compañías de seguros, fondos de pensión y oferta pública de títulos de valores.¹¹

Por otra parte, cuando la regulación se simplifica y favorece al mercado este desarrolla espontáneamente mecanismos más eficientes y menos costosos para evitar abusos. Dichos mecanismos son: mayores incentivos para el consumidor, quien deberá realizar su propia investigación, por su propio interés; el segundo, es resultado de la acción de los competidores, que se obligan a reducir precios y a mejorar la calidad, y el tercero, la existencia de organizaciones especializadas en proveer información a través de la selección de productos que les permitan mantener cierta reputación vinculada a su propio nombre comercial (cadenas de supermercados, venta directa, comercios acreditados, revistas especializadas, informes para consumidores, vínculos con tarjetas de crédito, etc.).

Sin duda, la ponderada eliminación de regulaciones ha abierto mercados y fomentado nuevos flujos de inversión. Pero también, en determinados casos ha sido necesario fortalecer, más que aligerar, y evitar el abuso de los particulares, el marco reglamentario, a fin de canalizar adecuadamente la competencia. Esto sucede en sectores que son privatizados, en los que anteriormente existía un monopolio público con funciones indirectas de regulación mediante la propiedad¹², que beneficiaba el control estatal con gobiernos sobre todo de corte autoritario y centralista. Lo cual significa que la regulación, antaño excesiva, daba lugar a este tipo de prácticas

¹¹ BUSTAMANTE, Jorge Eduardo. *Desregulación. Entre el Derecho y la Economía*. Abeledo Perrot, Buenos Aires, Argentina, 1993, p. 95.

¹² MARTÍNEZ, Gabriel y Fárber Guillermo. *Desregulación económica (1989-1993). Una visión de la Modernización en México*. Fondo de Cultura Económica, México, 1994, p. 12.

económicas, impedía la competencia y la pluralidad de opciones para el ciudadano.

Así, en la medida en que los gobiernos tienden a democratizarse, se ven obligados a revisar sus esquemas regulatorios para adecuarlos a las nuevas circunstancias de apertura, competencia y transparencia, tomando en cuenta que la participación social, cada vez más visible, aumenta el dinamismo en el ambiente en el que se desenvuelve el ejercicio del gobierno. Por tanto exige que las instituciones, incluyendo la norma, aligeren su rigidez, sin que por ello la autoridad pierda las riendas de la dirección estatal o deje espacios propicios para el exceso de cualquier particular con intereses distintos al bienestar social.

Pero la desregulación está ligada a otro proceso de la misma importancia, conocido como proceso de reforma regulatoria o mejora normativa. La diferencia que existe entre ellas consiste en que mientras la desregulación efectúa un proceso de revisión y disminución del marco jurídico, y concreta la eliminación de normas obsoletas, la reforma regulatoria tiene el fin de construir un nuevo marco normativo. La llamada Mejora Regulatoria se ha puesto en marcha en diversos países, particularmente en aquellos que integran la OCDE, como un mecanismo que persigue la transformación y el perfeccionamiento de la institucionalidad reguladora, y que busca revertir los daños causados por el exceso de regulación. Entendido como el sistema de reglas y organizaciones que define el marco de incentivos, determina la acción de los agentes económicos y apunta a la introducción de arreglos regulatorios más eficientes que tengan como resultado un comportamiento económico con menos distorsiones.¹³

El nuevo esquema de regulación debe ser un instrumento eficaz que permita a los gobiernos intervenir de manera razonada en los mercados, un pilar del gobierno que lo ubique en una situación de supremacía en el espacio estatal. La reglamentación debe seguir siendo un importante instrumento para fijar las reglas del juego

¹³ RIVERA Urrutia, Eugenio. “Regulación y Competencia en los servicios de utilidad pública”. En: *Reforma regulatoria y participación ciudadana*. INAP y SECOFI. México. 1999. p. 59 y 60.

LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL ESTADO CONTEMPORÁNEO:
PRIVATIZACIÓN, DESREGULACIÓN, SUBCONTRATACIÓN Y SUBROGACIÓN ○○○○

bajo las cuales funcionen los mercados, sin pretender un *laisser-faire* absoluto. En suma, modernizar y racionalizar los regímenes regulatorios nacionales con base en principios jurídicos y económicos de: certeza jurídica, igualdad, seguridad y transparencia.

En síntesis, la desregulación se encuentra hoy frente a los siguientes desafíos:

- ⇒ Aumenta la calidad de la intervención gubernamental, a través de la definición de normas encargadas de regular la actividad de los mercados, beneficiando la auto regulación;
- ⇒ Crea, políticas públicas encaminadas a promover la competencia, con un alto grado de vigilancia y transparencia para evitar la discrecionalidad de los particulares que ingresan al mercado;
- ⇒ Fortalece la regulación en áreas donde la competencia no es viable o se encuentra restringida;
- ⇒ Procura, a través del establecimiento de nuevas leyes, la defensa y beneficio del consumidor, que es el ciudadano, ante los posibles abusos que pudiera sufrir por parte de las empresas, y
- ⇒ Define un nuevo equilibrio entre el control del Estado y la actividad económica y comercial del mercado.

Como conclusión, diremos que los procesos de desregulación traen consigo características en el desempeño de la Administración Pública como las siguientes: flexibilidad, agilidad y competencia. Tiende a dismantelar monopolios, elimina restricciones, sobre todo para que los particulares intervengan en áreas que en otro tiempo se consideraron exclusivas del sector público. Constituye un incentivo para la inversión, la productividad y la derrama de recursos para el Estado en general.

2.4. Cobertura del *outsourcing* o subcontratación.

La palabra *outsourcing*, de origen anglosajón, hace referencia a la fuente externa de suministro de servicios; es decir, una organización contrata a una compañía externa (subcontratación en español) para que desarrolle determinadas tareas en su lugar. Es frecuente que las empresas recurran al *outsourcing* como mecanismo para reducir costos, lo cual en algunos casos puede llegar hasta un cuarenta por ciento. Dicha subcontratación ofrece servicios modernos y especializados, sin que la empresa tenga que descapitalizarse por invertir en infraestructura.

Una definición clara de *outsourcing* es: “delegar y transferir una actividad que no forma parte del *core business* (centro de negocios), de una empresa a una entidad externa e independiente, cuyo *core business* sea precisamente la actividad delegada. Esta última organización debe ofrecer una solución productiva y eficiente de la actividad, así como su adecuada administración”.¹⁴

El *outsourcing* es una práctica que data del inicio de la Era Moderna y aunque poco se ha hablado de ella, se ha hecho cada vez más atractiva para los empresarios pues les representa una disminución de gastos considerable, sobre todo en lo que a personal se refiere. El *outsourcing* es cada vez más la respuesta común a la pregunta que se hacen los hombres de empresa para proporcionar un mejor servicio a los clientes: ¿Fabricar o comprar?, y está dando lugar a una nueva relación entre el cliente y el proveedor.

En el ambiente empresarial la subcontratación se concibe como el dispositivo a través del cual una empresa confía a otra (subcontratista), una parte del proceso de producción que será incorporada al producto final, de acuerdo a los lineamientos previamente establecidos; es decir, que esta segunda empresa, también conocida como auxiliar, genera bienes intermedios indispensables para obtener el resultado final esperado.

¹⁴ ADAMS, Oscar. “El outsourcing y la era de la flexibilidad”, Revista *Management Today*, Enero, México, 2002.

En el caso de la Administración Pública, la práctica de la subcontratación se hace más compleja, debido a que se rige por una regulación específica que aborda las cuestiones relativas al contrato de forma bastante tasada y que, a diferencia de la contratación privada, deja escaso margen al principio de libertad de las partes para fijar las condiciones de las relaciones (requisitos, límites y consecuencias).

Asimismo, esta normativa sienta determinadas prerrogativas a favor de la Administración Pública que le sitúa en una posición dominante sobre la empresa privada en los contratos administrativos.¹⁵

En términos generales, la subcontratación puede apreciarse como una herramienta de la administración: ágil, flexible y moderna que permite, a la institución que recurre a ella, mejorar su actividad apoyándose en otras empresas para la realización de sus actividades principales, sin necesidad de contar con todos los medios requeridos para ello, lo que posibilita que centre su actividad en las tareas más complejas o fundamentales.

Una explicación sobre el surgimiento de la subcontratación en las empresas es el impacto que tuvieron las crisis económicas sobre la esfera industrial y de negocios a partir de la década de 1970. La caída de sus ingresos trajo como consecuencia inmediata recortes en mano de obra, reducción de sus inversiones y baja productividad, por lo que fue indispensable establecer políticas de austeridad que al mismo tiempo frenaran la debacle y reencauzaran el crecimiento.

De esta forma, en las grandes empresas denominadas “tradicionales” se observa una recurrencia a la subcontratación sólo en aquellos casos donde la crisis ha golpeado más a las empresas, no es un instrumento primordial dentro de su estrategia, pero si el mejoramiento de la calidad de la subcontratación. En el caso de

¹⁵ Disponible en:
<http://www.vnunet.es/Actualidad/An%C3%A1lisis/Comunicaciones/Legislaci%C3%B3n/20050915019>.

micros y pequeñas empresas, la subcontratación es concebida como una última alternativa para sobrevivir.¹⁶

Delegar responsabilidades y compromisos que no son inherentes a la esencia del negocio ha sido una constante en las organizaciones. Al comienzo de la era post-industrial se inicia la competencia en los mercados globales, y es entonces cuando las empresas deciden que otros asuman responsabilidades que no son el núcleo de su labor, porque no parecía suficiente su capacidad de servicios para acompañar las estrategias de crecimiento.

En América Latina el *outsourcing* o la subcontratación no es una práctica común entre las empresas; sin embargo algunos países recurren a ella como política destinada a favorecer la austeridad. Es el caso de México que a partir de la crisis económica de 1995 recurrió a este tipo de servicios externos, dado que para muchas compañías reducir costos e incrementar la productividad se convirtió en la diferencia entre el éxito y el fracaso. De hecho, varias empresas que brindaban este servicio lograron la eficiencia sin tener que pasar por algunas etapas, ya que la crisis ayudó en este sentido, pues no había otra forma de adaptarse a lo que el mercado y los clientes necesitaban.

De manera más común, el *outsourcing* se utiliza para actividades relacionadas con los recursos humanos, se puede encontrar por ejemplo, en el ámbito bancario, en empresas de productos al consumidor, electrónicas, constructoras, de ingeniería, telefonía, entretenimiento, farmacéutica, laboratorios, despachos legales, etc.

Más allá de ser un gasto adicional, la subcontratación representa la oportunidad de dejar en manos de compañías expertas la administración y el manejo eficiente y efectivo de los procesos que no están ligados directamente con la naturaleza del negocio y que, por el contrario, permite reducir costos y reorientar los recursos internos e influir de manera significativa en su nivel de competitividad.

¹⁶ Comisión Económica para América Latina. “Procesos de subcontratación y cambios en la calificación de los trabajadores. Estudios de caso en México”. En: *Serie Desarrollo Productivo*, N° 54, Serie, México, 1999. p.p. 84.

LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL ESTADO CONTEMPORÁNEO:
PRIVATIZACIÓN, DESREGULACIÓN, SUBCONTRATACIÓN Y SUBROGACIÓN ○○○○

En definitiva, no es un contrato a corto plazo; no se limita a una asesoría puntual en un área de especialidad determinada; tampoco consiste en la contratación de personal experto por un breve lapso para mejorar puntos específicos del servicio. Es un servicio de largo plazo y va más allá del apoyo definido, como sucede en el caso de la consultoría legal.

También se podría definir como un proceso de largo plazo en el que se recurre a una agencia exterior, para operar una función que anteriormente se realizaba dentro de una compañía, pero sin que esto intervenga en su misión o en sus tareas medulares.

Paule Neale, director de negocios de la compañía ISL de IBM, describe el *outsourcing* como la práctica de transferir la planeación, administración y operación de ciertas funciones a una tercera parte independiente.

En resumen, el *outsourcing* ha llegado a ser considerado en la empresa privada, como sinónimo de productividad, adaptabilidad, flexibilidad, modernidad y competitividad. Lo cual puede resultar real, siempre y cuando se evalúe constantemente al prestador del servicio.

Entre las ventajas de la subcontratación podemos enunciar las siguientes:

- ⇒ Atención con mayor eficiencia a su actividad sustantiva, delegando la adjetiva a un área externa.
- ⇒ Reducción del personal gerencial.
- ⇒ Ahorro de costos.
- ⇒ Respuesta más rápida y oportuna al cliente.
- ⇒ Resultados de corto plazo.

Otro de los beneficios que aporta este modelo es que la empresa puede ser más competitiva porque facilita el liderazgo. Al quitarse el lastre de aquellos procesos que no son medulares, la empresa tiende

a ser más eficiente porque se olvida definitivamente de algunas tareas que le obligan a dedicar mayor atención y tiempo.

Actualmente la mayoría de los gobiernos europeos, pero particularmente de la comunidad británica (Gran Bretaña, Australia y Nueva Zelanda), tienen avances considerables en la implementación de procesos de “subcontratación” en su gestión pública.¹⁷

2.5. Importancia de la subrogación.

La construcción y consolidación de un Estado Moderno en su faceta de regulador implicó, como se ha mencionado ya, reducir su estructura y acotar sus facultades. En la búsqueda de este objetivo, los gobiernos occidentales asumieron que era indispensable llevar a cabo todo tipo de reformas, entre las cuales destaca la administrativa, que pretendió entre otras cosas, restarle al Estado el papel de productor de actividades que no formaran parte de su actividad sustantiva, e incrementar el de ordenador. Este tipo de reformas se han convertido en una pieza fundamental para eficientar la labor administrativa y optimizar recursos en el ejercicio de gobierno.

Parte importante de estas reformas tienen una innegable influencia del mercado, es el caso de medidas como la subrogación de servicios que, junto con la subcontratación, ha roto con el monopolio de las actividades económicas del Estado. Se trata de una política cuya participación del sector privado es determinante e implica cambios en la operación directa del gobierno.

La palabra subrogación de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española proviene del vocablo latino *subrogatio-onis*, que significa “acción y efecto de subrogar”; definición que a su vez remite al término subrogar; que el mismo Diccionario señala como un concepto jurídico que quiere decir:

¹⁷ SAMANIEGO González, José Luis. *Hacia un modelo de burocracia sustantiva: La subcontratación como instrumento de gestión pública para el redimensionamiento de estructuras de la administración pública mexicana*. Tesis. Director: Elena Jeanetti Dávila, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2002. p. 159.

“sustituir o poner a alguien o algo en lugar de otra persona o cosa”¹⁸. Es un medio de transmitir las obligaciones.

Se verifica cuando lo ordena la ley y sin que intervenga el deudor y el acreedor. Hay subrogación cuando una persona tiene interés en que una obligación se cumpla y paga al acreedor substituyéndose en lugar de éste.

Otra definición la encontramos en el Compendio de Derecho Civil Mexicano¹⁹ que reconoce a la subrogación como una forma de transmisión de las obligaciones por cambio de acreedor, que se opera por ministerio de la ley en los casos en que un tercero paga al acreedor, cuando tiene interés jurídico en el cumplimiento de la deuda, o bien, cuando por un convenio entre el acreedor y un tercero, aquél transmite a éste, por virtud de un pago que recibe, todos los derechos que tiene contra su deudor.²⁰

Es también, la substitución de una obligación por otra. Cambio en el sujeto de crédito. Si el cambio del contenido es resultado de un acuerdo de voluntades, dice, se trata de una transacción; pero cuando el cambio del objeto se realiza por voluntad de la ley, estamos en presencia de una subrogación legal.

Lo anterior significa que la subrogación debe ser avalada por una ley.

La subrogación es un término empleado por el moderno Derecho Civil, y refiere "una forma de transmisión de las obligaciones", pues el verbo subrogar evoca; como ya se mencionó, la idea de sustituir.

¹⁸ Disponible en: www.rae.es/ p. 127.

¹⁹ ROJINA Villegas, Rafael. *Derecho Civil Mexicano*. Tomo Quinto, Obligaciones, Volumen II, Sexta Edición, Ed. Porrúa, México, 1995, p. 587.

²⁰ De esta suerte, se distinguen dos formas de subrogación: la legal y la convencional, cuya definición es distinta. La legal se refiere a una forma de transmisión de las obligaciones que se opera por ministerio de ley, cuando un tercero que tiene interés jurídico en el cumplimiento de la deuda, paga al acreedor, substituyéndose de pleno derecho en sus acciones, facultades y privilegios. En tanto que la convencional se presenta a través de un acuerdo celebrado entre el acreedor y un tercero, por virtud del cual éste adquiere de aquél, mediante un pago que le hace, las acciones y privilegios existentes contra el deudor. ROJINA, *Ibid.*, p. 588.

La subrogación es un término frecuentemente referido en el sector salud y de seguridad social, haciendo referencia a *servicios subrogados*; es decir, servicios idénticos de una unidad principal, prestados con “unidades externas periféricas” de acuerdo con ciertas condiciones previamente pactadas.²¹

En el ámbito de la Administración Pública Federal Mexicana, la subrogación es entendida como toda asignación destinada a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades del Gobierno Federal, en la prestación de servicios, cuando no les sea posible atenderlos de manera directa, tales como: medicamentos, servicio médico, hospitalario, laboratorio, etc.²²

En los países de occidente esta práctica es habitual, sobre todo en el ramo de la salud. Una muestra es el caso español, en donde el 55.7% de los hospitales contrata al menos uno de los servicios generales con agentes ajenos a su organización. El servicio de limpieza es el que presenta un mayor grado de contratación externa (45.1%), seguido del servicio de seguridad y mantenimiento (32.5%). En cambio, el servicio de lavandería es el que presenta un mayor grado de integración vertical (94.3%) junto con el de alimentación (80.1%).²³

No obstante su uso, el termino “subrogar” ha resultado ser controvertido debido a que en ocasiones se confunde con el de “subcontratar” o el de “concesionar”. Al respecto, cabe aclarar que aunque los tres son actos administrativos que tienden a ampliar la esfera jurídica de los particulares, pueden distinguirse por sus fines y por los actores que intervienen en ellos.

La *concesión* es entendida como el instrumento a través del cual, la administración, como autoridad otorgante, confía a una persona física o moral, que se denomina *concesionaria* y a través de un

²¹ SAMANIEGO, *ibid*, p. 154.

²² Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Glosario de Términos más usuales en la Administración Pública Federal*, Subsecretaría de Egresos, Unidad de Contabilidad Gubernamental e informes sobre la gestión pública, México, 2001, p. 319.

²³ PULG-Junoy J. y P. Pérez-Sust. *Integración vertical y contratación externa en los servicios generales de los hospitales españoles*. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, 2001, p. 1. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv16n2/v16n2a05.pdf>.

LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL ESTADO CONTEMPORÁNEO:
PRIVATIZACIÓN, DESREGULACIÓN, SUBCONTRATACIÓN Y SUBROGACIÓN ©©©

contrato, la prestación o manejo de un servicio público, o la explotación y aprovechamiento de bienes del dominio del Estado; es decir, el particular adquiere derechos sobre elementos que originariamente pertenecen al ámbito público, pero su actividad está bajo la supervisión y regulación permanente del gobierno.

Por lo tanto, en la concesión los actores son siempre dos:



1. El Estado ↔ 2. Un particular

Por su parte la *subcontratación*, se refiere a la transferencia de una parte de sus obligaciones, que una organización hace a otra externa.

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la subcontratación es un contrato que una empresa hace con otra para que realice determinados servicios, asignados originalmente a la primera.

En su composición etimológica, la subcontratación se compone del prefijo: *sub* que significa bajo o debajo y *contratar*, que es una palabra de origen latino *contractare*, cuyo significado se expresa en dos vertientes:

- 1) Pactar, convenir, comerciar y hacer contratos, y
- 2) Instrumento, escritura o simple obligación firmada con que las partes aseguran los acuerdos consensuados.

Se entiende entonces que para que exista una subcontratación, es necesario que la contratación se realice a través de un intermediario y no de manera directa por la organización. Aquí los actores que se observan son tres, el contratante, el subcontratante y el subcontratado, que pueden ser:

1. El Estado ↔ 2.Un particular ↔ 3.Un particular

o bien,

1. Un particular ↔ 2.Un particular ↔ 3.Un particular

En la subrogación ocurre casi lo mismo que en la subcontratación, porque se sustituyen obligaciones a través de agentes externos, solo que de manera directa, pero los actores pueden ser también:

1. El Estado ↔ 2.Un particular

o bien,

1. Un particular ↔ 2.Un particular

Lo anterior significa que tanto la subcontratación como la subrogación pueden ocurrir tanto en el espacio público como en el privado. De hecho el origen de ambas se ubica en las empresas privadas de los países anglosajones.

Durante el periodo de la posguerra y como consecuencia de las crisis en estos y otros países, las empresas buscaron una forma de ahorrar costos en infraestructura, mano de obra, y procesos, sin que ello significara mermar su eficiencia y productividad.

Así, la decisión de grandes empresas dedicadas al ramo automotriz, de servicios y alimentos, entre otras, fue recurrir a la subcontratación o subrogación de actividades que no constituyeran el núcleo de su labor y permitir que otras empresas dedicadas a materias como recursos humanos, mantenimiento, limpieza, etc., se hicieran cargo de ellas.

En el sector público este tipo de prácticas comenzaron a implementarse a partir de los 50's pero cobraron fuerza en la década

LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL ESTADO CONTEMPORÁNEO:
PRIVATIZACIÓN, DESREGULACIÓN, SUBCONTRATACIÓN Y SUBROGACIÓN ©©©

de los 70's, cuando surge la Nueva Gestión Pública en los países de la OCDE, como ya se mencionó en el Capítulo I. El enfoque de esta nueva tendencia busca incorporar dentro de un esquema gubernamental las ventajas que, según ella, la organización privada trae consigo, como la competencia, la eficiencia, el ahorro en costos y la productividad, que no se encontraba ya en los aparatos burocráticos propios de la Administración Pública.

En América Latina fue a partir de la década de los 80's que comenzaron a permear las políticas de desregulación, subcontratación, subrogación, pero sobre todo de privatización.

CAPITULO 3.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

Este capítulo aborda el tema de la seguridad social en México caracterizando su origen formal. Examina la aparición de las tres principales instituciones de seguridad social en México y presenta un recuento de la situación en la que se encuentran en la actualidad.

3.1. Antecedentes.

Al igual que los países europeos, la seguridad social en México fue uno de los elementos característicos del Estado de Bienestar, pues pasó a formar parte indispensable de la política social implementada por el gobierno. Constituyó una herramienta importante para prevenir y aliviar la pobreza, y un instrumento esencial para propiciar la cohesión y la paz social. La aparición formal de la seguridad social en nuestro país sirvió para encauzar las principales demandas de los trabajadores organizados, que laboraban en el incipiente aparato industrial y que exigían mejores condiciones de trabajo; además era una tendencia mundial y México no podía quedar rezagado.

Crear el sistema de seguridad social que se hiciera cargo de la salud y la protección social, de una parte importante de la población, significó para el Estado mexicano la adopción de compromisos que lo llevaron a incrementar su estructura y a destinar recursos cada vez mayores para ello.

Los primeros antecedentes de este sistema, los encontramos en el siglo XVI con las llamadas *cofradías* que eran asociaciones creadas por los dueños de talleres, maestros, trabajadores o artesanos, con fines religiosos y de atención a necesidades ocurridas dentro de las áreas donde laboraban, como eran enfermedades o fallecimientos.

Al mismo tiempo, y debido al éxito que tuvo la fundación de la primera casa de empeño por el monje italiano Bernabé de Terni en el año de 1462, en Italia, el Papa León X aprobó mediante una Bula (decreto) la existencia de los Montepíos. Estas instituciones llegaron a España en el siglo XVI y de inmediato a las colonias españolas. Estas primeras casas de empeño que surgieron tuvieron como objetivo contrarrestar el poder de las grandes familias de usureros que habitaban en aquél entonces Francia, Italia y España.

Dentro de la Nueva España, Pedro Romero de Terreros, Conde de Regla, bajo los auspicios de la Corona Española y con la autorización de Carlos III, construyó el edificio para el Sacro Monte de Piedad de Ánimas. Esta institución creada en la Colonia protegió a sus funcionarios y empleados de los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Paralelamente a estas instituciones, en México las iglesias y las parroquias comenzaron a apoyar con cierta clase de servicios de salud y alimentación como dispensarios médicos, a las personas más necesitadas, pues en aquella época alrededor de la tercera parte de la población se encontraba en situación de pobreza. De esta forma, la iglesia organizó a los feligreses para que aportaran ciertas cantidades de dinero para la ayuda a los pobres, bajo el concepto de actos religiosos de la caridad.

Tal es el apogeo de esta iniciativa que se llegan a construir edificios de salud para toda la clase social desprotegida. También por esta época aparecen los centros de beneficencia privada y pública que en su mayoría eran casi todos católicos. Beneficencia pública cuando era subsidiada por el Estado y privada cuando los grupos de particulares sostenían estas instituciones.¹ En ese momento

¹RAMÍREZ Monroy, Gerarde. *Breve esbozo histórico de la seguridad social en México*. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, Sección XXXIV, Distrito Federal, México, 2000-2004, p. 4.

apareció la asistencia social a través de casas que en su mayoría eran hospicios; asilos para ancianos, para mujeres y hombres; hospitales; casas para ciegos y para minusválidos.

Cabe destacar que durante la época de la Colonia, en donde el marco jurídico primordial fueron las Leyes de Indias, no existieron normas que aseguraran la protección y el cuidado de la salud del individuo y mucho menos la previsión de riesgos, debido a las precarias formas de trabajo y de vida en general. Fue hasta el término del movimiento de Independencia que esta Constitución perdió vigencia y, en sustitución de ella, se crearon en México las leyes básicas del Estado Independiente.

Una de estas leyes obligó a que los municipios y los ayuntamientos cuidaran de los hospitales, de los hospicios y en general de todas aquellas casas que albergaban a personas desprotegidas.

En 1822 el Reglamento Provisional Político del Imperio Mexicano mantuvo la misma obligación para los jefes políticos de los Ayuntamientos. Sin embargo, la Constitución de 1824 olvidó por completo el tema de la seguridad social y fue hasta la Constitución de 1836 –en la sexta ley– donde volvió a establecerse lo relativo a la seguridad de todo el pueblo.

El día 1° de marzo de 1854, el coronel Florencio Villarreal proclamó el Plan de Ayutla en el cual, además de hacer un llamado a la terminación de la dictadura de Santa Anna, estableció las Bases Orgánicas referentes a la seguridad social.

Años más tarde en la Constitución de 1857, se incluyó un capítulo especial en el que se definieron los derechos del hombre como naturales y superiores a la autoridad y a la ley.

Otro momento importante en el desarrollo de la seguridad social lo encontramos en el Decreto de Gobierno expedido en 1861 por Benito Juárez, que prohibió a la iglesia seguir operando la mayoría de los hospitales y las casas de beneficencia, para que estos pasaran a ser administrados y financiados por el Estado.

Durante el gobierno de Porfirio Díaz, por influencia de las teorías europeas socialistas surgieron las sociedades mutualistas, como

organismos legalmente regulados, basadas en los principios de los gremios coloniales. La pobreza en la que vivían las familias durante esta época y los bajos salarios de los trabajadores y jornaleros del campo no permitían que las sociedades mutualistas abastecieran y solventaran sus necesidades. Entre las contingencias que estos trabajadores tenían que cubrir estaban las enfermedades, la invalidez, la muerte, y dada la condición política y social del país, otro de los riesgos por cubrir era el encarcelamiento. Asimismo, el país comenzó a desarrollarse industrialmente, las mujeres y los niños fueron integrándose al empleo remunerado y con ello aumentaron los peligros en los centros de trabajo.

Al término de la Revolución, y como primer paso para el establecimiento del Estado Nación en México, el 5 de febrero de 1917 se promulgó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que para muchos sólo fue una extensión de la Constitución aprobada en 1857, pero para su tiempo resultó innovadora, porque en ella se incluyeron los llamados derechos sociales. Por vez primera una Constitución abarcó un apartado social dando pleno reconocimiento a las garantías sociales.

Entre los derechos sociales que reconoció se encuentra el que los trabajadores pudieran tener cajas de seguros populares en casos de accidentes; así como el derecho al trabajo.

El proyecto constitucional de 1917 modificó básicamente las ideas de asistencia y de beneficencia provenientes del siglo XIX. En esa concepción la atención de la salud era considerada un campo propio de la iglesia y de las filantropías privadas. A partir de este siglo la seguridad social se va articulando fundamentalmente con los derechos asociados al régimen laboral capitalista.²

Ante el reto que representaba proteger a la clase trabajadora que iba en aumento así como a sus familias los representantes populares comenzaron a presentar en el Congreso los primeros proyectos de leyes que básicamente se pronunciaban por el ahorro, como parte de una prestación para los trabajadores. En 1919 la Comisión de

² AÑORVE Sánchez, César Ramón. *El Instituto Mexicano del Seguro Social. Su Reforma*. Tesina. Dirección: Ricardo Uvalle Berrones, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, p. 15.

Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados dio a conocer su opinión respecto a un proyecto de ley presentado por un diputado sobre las sociedades mutualistas; dos años más tarde, fue aprobada la Ley de Sociedades de Seguros.

Una de las primeras instituciones que nacieron legalmente con estos fines fue *La Mano Amiga* (1935), que entre otros requisitos para su funcionamiento, tenía que cumplir las disposiciones del Artículo 123 Constitucional. De la misma manera surgen como instituciones establecidas y autorizadas por el gobierno las Cajas de Ahorro al interior de las empresas y en algunas fábricas aparecieron las Cajas de Previsión. Estas agrupaciones cobran vital importancia en la historia del trabajo y la seguridad social, pues con el tiempo, a pesar de ser aprobadas por el propio gobierno, fueron apartándose de él, dando lugar a la creación de pequeñas corporaciones y gremios conformados por maestros, oficiales, aprendices, etc. Posteriormente de estas agrupaciones surgieron las primeras organizaciones sindicales destinadas a defender los intereses de la incipiente clase trabajadora carente de servicios sociales por falta de apoyos tanto del patrón como del gobierno.

3.2. Época de desarrollo.

La aprobación de la Constitución de 1917 constituye sin duda un parte aguas en la historia de nuestra vida como país independiente porque no solo estableció las bases para la conformación de un nuevo sistema económico y político, sino que también reflejó en sus normas a una incipiente sociedad organizada demandante de protección y servicios. A partir de entonces, se fueron creando diversas leyes encaminadas a reglamentar los derechos reconocidos en la Carta Magna.

Por lo que hace a la seguridad social, su verdadero desarrollo en México comenzó casi a la mitad del siglo XX, cuando se aprobó la primera ley que complementó a la Ley Federal del Trabajo, porque aglutinó todos los derechos de los trabajadores que laboraban en la empresa privada y creó un Instituto encargado de prestar servicios a la población asegurada. A lo largo de la centuria se crearon dos institutos más de seguridad social, uno destinado a los trabajadores al servicio del Estado y otro, en la década de los setentas, dirigido a

los militares. El surgimiento y avance de estas instituciones se explicará en el siguiente sub-apartado.

3.2.1. El Instituto Mexicano del Seguro Social.

A partir de 1939, –como ya se apuntó en apartados anteriores– el estallido de la Segunda Guerra Mundial sumió a los países, sobre todo de occidente, en sendas crisis financieras causando desajustes económicos y sociales, lo que motivó a buscar soluciones para resolver los problemas de inestabilidad y desigualdad que prevalecían en la región. Por ello en pleno desarrollo de la guerra, el Primer Ministro de la Gran Bretaña Winston Churchill y el Presidente de Estados Unidos y Franklin Delano Roosevelt firmaron la *Carta del Atlántico* en donde asentaron como uno de los puntos a seguir, una vez derrotadas las potencias nazi-facistas, promover una colaboración mundial para mejorar las condiciones laborales, el desarrollo económico y las condiciones sociales.³

México no pudo permanecer ajeno a tales pretensiones y la mejor manera de sumarse al esfuerzo mundial de establecer instituciones que trabajaran por el bienestar social, era reconocer, de una vez por todas, en el marco normativo, los beneficios de la seguridad social. No obstante, el camino para llegar a ello no fue sencillo, tuvieron que conjugarse diversos factores como: el crecimiento de la industria, la lucha de los trabajadores por alcanzar mejores condiciones laborales, las recomendaciones internacionales⁴ y el interés del gobierno por mantener el equilibrio económico y la estabilidad social.

Los antecedentes más destacados de la legislación sobre el aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios del siglo XIX y durante los últimos años de

³ Disponible en: <http://www.historiasiglo20.org/GLOS/cartaatlantico.htm>

⁴ “La Oficina Internacional del Trabajo ha venido haciendo, a todos los países, múltiples recomendaciones en materia de seguros y previsión social, cuidadosamente votadas por la mayoría de ellos, y no existe razón para que México permanezca al margen de ese movimiento al que se han adherido la mayor parte de los pueblos civilizados”. Cámara de Diputados *Diario de los Debates*, “Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social de 1943”, viernes 18 de diciembre, México, 1942. p.15.

la época porfiriana, curiosamente en diez disposiciones de rango estatal. (Ver tabla 3.1.)

Cabe mencionar que el IMSS en sus antecedentes sólo reconoce dos legislaciones; la del estado de México de 1904 y la de Nuevo León de 1906⁵, mientras que Ortiz Escobar reconoce en su libro a las diez anteriores.⁶

La Constitución de 1917, sirvió como fundamento para dar impulso a la creación del Seguro Social. La fracción XXIX del Artículo 123 determinó que: Se consideran de utilidad social; el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.⁷

No obstante lo anterior, todavía tuvieron que pasar algunos años antes de que se elaborara la primera Ley del Seguro Social. Con la llegada de Emilio Portes Gil como Presidente provisional, se dejaron sin efectos todas las leyes locales del trabajo que aparecieron en el lapso de tiempo entre 1904 y 1929, decretando que correspondían a una materia federal, de ahí que surgieran otras leyes estatales que regulaban el ámbito de la seguridad social:⁸ (Ver tabla 3.2.)

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal.

⁵ Disponible en: Antecedentes. www.imss.gob.mx.

⁶ ORTIZ Escobar, Jorge. *Legislación Laboral y Seguridad Social*. Ed. SEC, Tercera Edición, Xalapa, Ver. México 1998.

⁷ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Artículo 123, fracc. XXIX, Decreto publicado el 05 de febrero de 1917.

⁸ Decreto publicado el 6 de Septiembre de 1929.

**TABLA 3.1.
Disposiciones estatales en materia de seguridad social (1904-1915)**

	LEY	ESTADO	AÑO
1.	Accidentes de Trabajo o Ley Villada	Estado de México	30 de Abril de 1904
2.	Accidentes de Trabajo o Ley Bernardo Reyes	Nuevo León	9 de Noviembre de 1906
3.	Decreto de Venustiano Carranza	No hay dato	12 de Diciembre de 1912
4.	Accidentes de Trabajo o Salvador R. Mercado	Chihuahua	29 de Julio de 1913
5.	Decreto número 7, del Coronel Manuel Pérez Romeo gobernador y comandante militar. Estableció el descanso dominical para los dependientes del comercio y la industria.	Veracruz	4 de Octubre de 1914
6.	Decreto de Manuel M. Diéguez. Estableció el descanso dominical, el descanso obligatorio, las vacaciones y la jornada de trabajo en las tiendas de abarrotes y los almacenes de ropa.	Jalisco	2 de Septiembre de 1914
7.	Del Trabajo, de Manuel Aguirre Berlanga	Jalisco	7 de Octubre de 1914 (reformada el 20 de Diciembre de 1915)
8.	Del Trabajo, de Cándido Aguilar	Veracruz	19 de Octubre de 1914
9.	Del Trabajo, de Salvador Alvarado. Estableció el mutualismo, en apoyo a los trabajadores	Yucatán	11 de Diciembre de 1915
10.	Accidentes de Trabajo. Reconoció el derecho de pensión e indemnización para el trabajador por incapacidad o muerte derivada de un riesgo considerado como profesional	Hidalgo	25 de Diciembre de 1915

Fuente: Elaboración propia con información obtenida en: Antecedentes. www.imss.gob.mx

**TABLA 3.2.
Disposiciones estatales en materia de seguridad social (1918-1928)**

	LEY	ESTADO	AÑO
11.	Código de Trabajo	Yucatán	1918
12.	Ley del Trabajo, que proponía el establecimiento de cajas de ahorro como ayuda para los obreros casados.	Distrito Federal	No hay dato
13.	Código de Trabajo	Puebla	14 de Noviembre de 1921
14.	Código de Trabajo	Campeche	30 de Noviembre de 1924
15.	Leyes de Trabajo	Tamaulipas y Veracruz	1925
16.	Proyecto de la primera Ley Reglamentaria del Artículo 123 de la Constitución	Nacional	No hay dato
17.	Primer Proyecto de Ley del Seguro Social (82)	Nacional	1925
18.	Ley del Trabajo	Aguascalientes	1928
19.	Proyecto del Código Federal del Trabajo, que contenía un capítulo referente al Seguro Social	Nacional	No hay dato

Fuente: Elaboración propia con información obtenida en: Antecedentes. www.imss.gob.mx

También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se fijaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de un seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores porque no estaban dispuestos a ser los únicos contribuyentes para su sostenimiento y consideraban que a otros sectores también les correspondía aportar. Tal vez esta fue la principal razón por la que la iniciativa no prosperó.

En 1929 el congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional para establecer que:

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos y de una manera general sobre todo contrato de trabajo.

Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos.⁹

Pese a ello, esta reforma no fue suficiente para aprobar la ley del seguro social.

Años más tarde, en 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de Ley del Seguro Social. Sus principales propuestas consistían en: confiar la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, que estuviese financiado con aportaciones y administración tripartita, y que contemplara a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas.

Pero el Congreso consideró que el proyecto no estaba completo puesto que requería de estudios posteriores. Así que por instrucción del mismo Presidente se trabajó en un nuevo proyecto para unificar la experiencia de los anteriores. El principal autor de la nueva

⁹Reforma al preámbulo y a la fracción XXIX del artículo 123 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, publicada el 31 de agosto de 1929.

propuesta fue el entonces Secretario de Gobernación, lic. Ignacio García Téllez. De ahí que se le diera el nombre de Proyecto Téllez.

Esta iniciativa fue enviada a la Cámara de Diputados en Diciembre de 1938, y entre otras cosas planteaba la conformación de un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones del Estado, de los trabajadores asegurados y de sus patrones, que atendería o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo; enfermedades no profesionales y maternidad; vejez e invalidez, y desocupación involuntaria.

Dos razones principales fueron las que detuvieron este proyecto:

1. Los diputados consideraron que el documento estaba incompleto porque no contenía estudios actuariales que sustentaran la propuesta.
2. En ese momento se vivía una fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, por lo que se le dio prioridad a promover la unidad nacional.

En 1940 el Presidente Manuel Ávila Camacho desapareció el Departamento del Trabajo fundado en 1911 por Francisco I. Madero, para crear la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.¹⁰ La función inicial de la naciente dependencia fue buscar acercamientos y acuerdos entre los sectores obrero y patronal que se encontraban en constantes conflictos.

En diciembre de ese mismo año el Presidente envió al Congreso de la Unión la iniciativa de ley del Seguro Social, siendo su principal argumento que de aprobarse se cumpliría uno de los más anhelados ideales de la Revolución Mexicana. Además de que el régimen del Seguro Social representa un complemento del salario en la medida en que otorga prestaciones que el obrero tendría que obtener de su único ingreso, por lo cual constituye un excelente vehículo para

¹⁰ Instituto Nacional de Administración Pública. *La Organización de la Administración Pública en México. Manual de Organización de la Administración Pública Federal Centralizada*, Noriega Editores, México, 1999. p. 455.

estabilizar el tipo de vida de la capa económicamente débil de la población.¹¹

El Congreso aprobó la Iniciativa el 23 de diciembre de 1943 y sé público en el Diario Oficial de la Federación el martes 19 de enero de 1944.

Este ordenamiento incluyó la creación del Seguro Social, depositario de la administración y organización del esquema básico de seguridad social, con las características de un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La nueva Ley reconoció como principales derechos:

- El derecho a la salud.
- La prevención de las enfermedades.
- La rehabilitación.
- La recreación.
- La práctica de algún deporte.
- La vivienda.
- El derecho a la alimentación.

A tan solo un año de haber aparecido la Ley del Seguro Social, los organismos estatales que se ocupaban de la salud de los mexicanos eran el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Hospital Infantil de México. En consecuencia, todos los trabajadores se incorporaron al régimen del seguro social obligatorio, reuniendo a grupos de trabajadores independientes, pequeños artesanos, agricultores, trabajadores domésticos, entre otros.

Durante los años que siguieron a la creación del IMSS este se dedicó principalmente a la elaboración de proyectos e investigaciones sobre

¹¹ Cámara de Diputados *Diario de los Debates*, ibid., p. 11.

las diferentes vertientes de aseguramiento, a la divulgación de los mismos así como a la extensión de su cobertura tanto en las zonas urbanas como en las rurales de todo el país. Aparentemente sin mayores problemas, el Instituto continuó con el crecimiento de infraestructura y servicios tratando de ajustarse a las demandas sociales y a lo establecido en la ley.

Hacia 1970 el Seguro Social era percibido como una de las instituciones más fuertes y eficaces que protegían a una parte importante de la sociedad mexicana. Empero, el dinámico crecimiento poblacional y la expansión de la industria mostraron la necesidad de extender la cobertura y ajustar algunas prestaciones a la realidad de ese momento.

Durante 1972 se iniciaron los estudios para realizar múltiples adiciones a la Ley del Seguro Social, pero se llegó a la conclusión de que lo más conveniente era reestructurar a la Institución, a través de la aprobación de una nueva ley. Así, el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Diputados un proyecto de nueva ley que se aprobó en febrero de 1973 y se publicó en el Diario Oficial el 12 de marzo de 1973.

El ordenamiento, entre otras cosas, amplió los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad social a los trabajadores a domicilio, ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados; modificó las bases de cotización con el objeto de fortalecer el sistema de cuotas e implantó el ramo de guarderías en toda la República.

En esta nueva ley quedó de manifiesto la intención del gobierno de concebir a la seguridad social, que otorgaba a través del Instituto, con un sentido más amplio que posibilitara la protección no solo de la clase trabajadora sino también de poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna.

De ahí se derivó la construcción de la red de infraestructura sanitaria más importante de América Latina; la administración del sistema de servicios de salud más importante del país¹², el Programa

¹² LAURELL, Asa Cristina. *La reforma contra la salud y la seguridad social*. Era y Fundación Friedrich Ebert, México, 1997, p. 25.

Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, en 1979, mediante el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria, que años más tarde se convirtió en el Programa IMSS-Solidaridad y actualmente se conoce como Programa Oportunidades.

Después de este esfuerzo realizado por el gobierno y el Poder legislativo para consolidar el sistema de seguridad social en México, el Instituto continuó ampliando sus servicios a lo largo y ancho del país, al grado que sus beneficios alcanzaron a población que no necesariamente pertenecía al ámbito formal de la economía.

En la década de los ochenta y como producto de la primera gran crisis económica por la que atravesó el país, el IMSS se resultó seriamente afectado en su situación financiera y operativa. No obstante ello, siguió marchando bajo los mismos esquemas durante una década más, sin llevar a cabo reforma alguna que frenara el inminente deterioro de los servicios.

Fue hasta el gobierno de Ernesto Zedillo cuando se tomó la decisión de impulsar una reforma estructural, para solucionar los problemas que enfrentaba el IMSS y dar paso a una nueva etapa de la seguridad social en México.

En el siguiente Capítulo se abordará el tema con mayor detalle.

3.2.2. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

El proceso de incorporación de los trabajadores del Estado al régimen obligatorio de la seguridad social fue más tardío que el de los trabajadores del sector privado debido, entre otros factores, a que la mayoría de las instituciones gubernamentales se crearon posterior a la reorganización estatal en 1917. A partir de entonces el sector público experimentó un crecimiento paulatino en las siguientes décadas.

A principios del siglo XX, algunos empleados gozaban de ciertas garantías de seguridad como fue el caso del Servicio Exterior Mexicano y de Correos. En 1924 la Ley de Organización de Tribunales del Fuero Común del Distrito y Territorios Federales

dispuso “que los magistrados, jueces y oficiales que no gozaran de fortuna tuvieran derecho a ser pensionados”.¹³

Sin embargo, persistía el hecho de que un numeroso grupo de empleados públicos se encontraban al margen de los beneficios de la seguridad social, apenas en proceso de gestación. La preocupación gubernamental por unificar prestaciones y servicios, así como garantizar el acceso a todos los trabajadores del Estado, dio por resultado que el 12 de agosto de 1925 se promulgara la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro.

La finalidad de la Ley era estructurar un sistema en virtud del cual el propio trabajador, con la ayuda del Estado, contribuyera a la formación de un fondo para el otorgamiento de pensiones y préstamos hipotecarios.

En esta Ley se contemplaron las pensiones por vejez e inhabilitación, y las pensiones para los deudos del trabajador que perdiera la vida a causa de sus labores; además se ofrecía la pensión de retiro a los 65 años de edad y después de 15 años de servicio. Asimismo, una vez hecho el pago de pensiones y los gastos de administración del fondo de pensiones, se empleaban los excedentes para otorgar préstamos hipotecarios hasta por 5 mil pesos para adquisición o construcción de casa habitación y hasta 15 mil para compra de tierras de cultivo y su habilitación. Los préstamos eran pagaderos a cinco y diez años, respectivamente. Se concedían además créditos hasta por 3 mil pesos para establecer o explotar pequeñas industrias; también se destinaban fondos para la construcción de casas y departamentos para venta y renta a pensionados y funcionarios. La Ley estipuló 9% anual como tasa mínima de interés. Producto de esta ley se creó la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro como organismo público descentralizado con atribución pública y personalidad jurídica propia.

En 1938, siendo presidente Lázaro Cárdenas se aprobó el Estatuto Jurídico donde por primera vez se dio a los trabajadores del Estado

¹³ Disponible en: Antecedentes, www.issste.gob.mx.

personalidad jurídica propia, garantizándoles la seguridad en el empleo y la libre asociación para la defensa de sus intereses.

El 5 de marzo de 1946 se expidió una nueva Ley de Pensiones Civiles, pero su vigencia fue suspendida por el Congreso y sólo se aplicó a los trabajadores del magisterio y a los veteranos de la revolución.

Hacia el año de 1947, la Ley de Pensiones sufrió reformas significativas orientadas a extender la gama de prestaciones, mejorar la calidad de las ya existentes e incorporar el régimen de la seguridad social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos.

Entre las reformas se estableció que la edad para recibir las pensiones sería de 55 años, con un mínimo de 15 de servicio. También se ampliaron los seguros de vejez, invalidez, muerte, orfandad y viudez, así como los montos para préstamos hipotecarios.

A partir de esta ley, parte de los fondos de pensiones fueron canalizados a la construcción de viviendas para los trabajadores del gobierno dentro y fuera del Distrito Federal.

En lo que se refiere a los servicios médicos, se amparaba por primera vez a los trabajadores al servicio del Estado, cubriendo únicamente accidentes laborales a través de servicios subrogados a hospitales particulares.

En 1959 se transformó y adicionó el Apartado B al Artículo 123 de la Constitución, con la incorporación de las garantías contenidas en el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado. Esto colocó los derechos de los servidores públicos por encima de toda ley reglamentaria.

En ese mismo año con motivo del XXI aniversario de la expedición de dicho Estatuto, y producto de las luchas y presiones de ferrocarrileros, telegrafistas, médicos y en especial del magisterio por obtener mejores condiciones laborales y salariales, en una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes, el presidente Adolfo López Mateos anunció que presentaría al Congreso de la Unión la iniciativa de ley destinada a los trabajadores del Estado, la cual fue

discutida y aprobada por el Poder Legislativo, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, por lo que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transformó en 1960, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

De esta forma la creación del ISSSTE sirvió, por un lado, para amainar las demandas de los trabajadores organizados y, por otro, avanzar en la consolidación de un Estado benefactor que proporcionaba seguridad social no solo a los obreros, sino también a sus propios trabajadores.

El Instituto de acuerdo a su ley, cubrió diversas áreas de servicios, tanto prestaciones relativas a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas, extendiendo estos beneficios a los familiares de los trabajadores y pensionistas. Las personas protegidas por el Instituto comprenden a trabajadores al servicio de la Federación y del Gobierno del Distrito Federal, trabajadores de organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al régimen, así como a los pensionistas de dichos organismos.¹⁴

El ISSSTE surgió como un organismo descentralizado con administración, personalidad jurídica y patrimonio propio, éste último integrado por las aportaciones que los trabajadores hacen quincenalmente por dos conceptos fundamentales:

- Fondo de pensiones
- Servicio médico y maternidad

A ello se suman las aportaciones que hace el Gobierno Federal en los mismos conceptos por cada uno de sus empleados.

La Ley original que creó al ISSSTE durante sus años de existencia sólo ha sido enmendada cuatro veces, principalmente para adicionar nuevos beneficios, pero nunca para incrementar contribuciones. En 1983, con la aprobación de una nueva ley, el Congreso incrementó

¹⁴ Disponible en: www.forolaboral.com.mx/Seccion9SNECNTEcasoISSSTE.htm

los beneficios al financiar, a través de siete diferentes fondos, 21 seguros:

1. Medicina preventiva.
2. Seguro de enfermedades y maternidad.
3. Servicios de rehabilitación física y mental.
4. Seguro de riesgos de trabajo.
5. Seguro de jubilación.
6. Seguro de retiro por edad y tiempo de servicio.
7. Seguro de invalidez.
8. Seguro por causa de muerte.
9. Seguro de cesantía en edad avanzada.
10. Indemnización global.
11. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil.
12. Servicios integrales de retiro a jubilados y pensionistas.
13. Vivienda.
14. Arrendamiento.
15. Préstamos a mediano plazo.
16. Préstamos a corto plazo.
17. Tiendas y farmacias.
18. Servicios turísticos.
19. Actividades culturales y deportivas.
20. Servicios funerarios.
21. Sistema de Ahorro para el Retiro¹⁵.

De estos, el de Pensión y el de Salud son los más importantes en términos de recursos para los beneficiarios.

La atención médica se encuentra organizada en tres niveles:

- El primero comprende consulta externa y atención a los programas de medicina preventiva en 1,096 unidades de medicina familiar distribuidas en toda la República.
- El segundo nivel imparte medicina de especialidad en sus modalidades de consulta externa y hospitalización, a través de las 95 clínicas-hospitales.

¹⁵ Diario Oficial de la Federación. *Ley del ISSSTE*, publicada el 27 de diciembre de 1983.

- El tercer nivel de atención médica lo forman los once hospitales regionales (incluido Centro Médico Nacional *20 de Noviembre*), que proporcionan servicios médicos de alta especialización.

Actualmente el ISSSTE tiene 10.5 millones de derechohabientes, de los cuales, 2.4 millones son trabajadores en activo y contribuyentes afiliados que cotizan a la Institución, 1.3 millones (60%) son trabajadores de la educación y 490 mil pensionados (hay 200 organizaciones de jubilados), lo que constituye un aproximado de 10 por ciento de la población mexicana. El ISSSTE cubre a los empleados del gobierno federal, la mayoría de las empresas paraestatales y de los gobiernos estatales y municipales. Seis estados tienen su propio sistema del ISSSTE, pero la mayoría de los empleados del sector público, pertenecen al sistema federal.

En cuanto a prestaciones económicas, a través de sus 35 delegaciones estatales y regionales, el Instituto otorga pensiones por jubilación, (están en 3.2 salarios mínimos como promedio) edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada, invalidez, viudez y orfandad, pensiones por riesgo de trabajo, indemnizaciones globales y gastos de funeral.

La principal fuente de recursos para la atención de la salud en el ISSSTE (un 9.5 por ciento del salario base y las contribuciones obligatorias de los empleados y el gobierno) ha permanecido sin cambios desde la creación del Instituto. El tipo y costo de los servicios financiados por él se han incrementado significativamente, debido a la aparición de enfermedades conocidas como de tercera generación, al incremento en la esperanza de vida, así como al aumento en la demanda.

Desde 1998, el Fondo de Salud del ISSSTE ha registrado un incremento anual de déficit, llegando a ser en el año 2000 alrededor del 10 por ciento del total de las contribuciones en salud (o 133 millones de dólares). Las inversiones requeridas para mantener en óptimas condiciones al Instituto se han quedado atrás mientras la insatisfacción de los consumidores por el servicio prestado ha ido en aumento.

Al respecto, el ex director general Benjamín González Roaro manifestó que:

Mientras el gobierno federal nos de los apoyos podremos seguir adelante. Para poder cubrir los faltantes de salud quitamos recursos de estancias infantiles o de préstamos personales, de tal manera que todo esto, que la crisis que estamos pasando, hace que nuestros servicios en general se vean presionados.¹⁶

Hoy en día dice el encargado del organismo, se retiran recursos a algunas áreas para poder cumplir, lo que repercute de manera directa entre los derechohabientes.

La Institución canaliza la mayor parte de su presupuesto al pago de pensiones, lo que impide, entre otras cosas, renovar sus estructuras de servicio, según lo dicho por el Director.

El problema es tan grave que ha rebasado al ISSSTE (...) ahora es un problema de la nación. Hoy en día las pensiones que pagamos, 30 centavos por cada peso que pagamos vienen de los ingresos del instituto y 70 centavos tienen que venir de los subsidios federales y esto hace que el subsidio de este año sea de 333 mil millones de pesos, es una cantidad superior al presupuesto de la mayoría de los estados.¹⁷

Por lo anterior, las autoridades del ISSSTE han planteado desde el 2001 la urgente necesidad de realizar una transformación de fondo que permita sanear sus finanzas y elevar la calidad de los servicios.

Hasta ahora, no se han alcanzado los consensos necesarios entre los sectores involucrados (Congreso, trabajadores y Gobierno Federal) para presentar la iniciativa de nueva ley y llevar a efecto la reforma.

Sin embargo, autoridades del organismo ya cuentan con un préstamo llamado de *Asistencia Técnica* por parte del Banco

¹⁶ Disponible en: <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/432012.html>

¹⁷ Ibidem.

Mundial (BM),¹⁸ para cuando dicha reforma sea aprobada. Desde su perspectiva, la Institución necesita hacer profundos cambios con el afán de mejorar su posición financiera y la calidad de sus servicios.

3.2.3. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

El ejército es por antonomasia la institución que tiene a su cargo salvaguardar las instituciones y preservar la paz social. En nuestro país la aprobación de la Constitución de 1917 significó la institucionalización de diversos grupos surgidos de la Revolución, como fue el Ejército Revolucionario que se convirtió en *Fuerzas Armadas Mexicanas*. De esta forma, el incipiente gobierno constitucional pretendió fortalecerlo reconociendo que el desempeño de su actividad implicaba altos riesgos pero también amplios beneficios para la sociedad.

Años después, en 1926 apareció la primera ley al servicio de las Fuerzas Armadas, también conocida como Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales, modificada en 1940 a fin de incorporar nuevos beneficios.

En 1955 fue aprobada una nueva ley de retiros y pensiones militares que abrogó la de 1926 y dio origen a la Dirección de Pensiones Militares. En 1961 se aprobó la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

En julio de 1976 el Presidente José López Portillo, siguiendo la tendencia mundial de la revisión y reorganización administrativa y como parte de su programa de gobierno, impulsó la creación de diversas leyes orgánicas para otorgar legalmente facultades y atribuciones a los organismos gubernamentales. Apareció así la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. A través de ella se que creó lo que actualmente es el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. En esos años surgió también la Ley Orgánica de la Administración

¹⁸ World Bank. *Asistencia Técnica para la Reforma de un sector de Seguridad Social (ISSSTE)*, Proyecto: ID MXPE74795. Traducido por Maribel Hernández Güereca. Abril de 2002. Washington, D.C., 2002.

Pública Federal y debido al poder presidencial y a su ingerencia en todos los ámbitos del gobierno –no sólo en el Poder Ejecutivo–, también fue iniciador y promovió la aprobación de la primera ley orgánica del Congreso de la Unión.

La creación del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) enmarcó por un lado, la consolidación de la seguridad social en nuestro país y el fortalecimiento de los beneficios otorgados desde principios del siglo XX a los militares y sus familias, y por otro lado, fue una medida oportuna por parte del gobierno, en tiempos en los cuales requería de lealtad y obediencia del ejército.

El ISSFAM es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como misión proporcionar seguridad social a los miembros de las fuerzas armadas mexicanas en activo o en situación de retiro, a sus derechohabientes, pensionistas y beneficiarios, otorgándoles con oportunidad los beneficios que han adquirido en materia de salud, vivienda y educación, de conformidad con las normas legales existentes.¹⁹

Las funciones del Instituto son:

- Otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo.
- Administrar los fondos que reciba con un destino específico, aplicándolos a los fines previstos.
- Administrar los recursos del fondo de la vivienda para los miembros del activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, a fin de establecer y operar un sistema de financiamiento que les permita obtener crédito barato y suficiente para:
 - a) Adquirir vivienda,
 - b) Construir, y
 - c) Pagar pasivos

¹⁹ Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. *Ponencia del Gral. de Div. del E.M.P. Alfredo Hernández Pimentel. Director General del ISSFAM ante la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados*, México, 28 de marzo, 2001.p. 5.

Con esta ley el Instituto quedó facultado para otorgar a los militares las siguientes 22 prestaciones:

1. Haber de retiro;
2. Pensiones;
3. Compensaciones;
4. Pagas de defunción;
5. Ayuda para gastos de sepelio;
6. Fondo de trabajo;
7. Fondo de ahorro;
8. Seguro de vida;
9. Venta y arrendamiento de casas;
10. Préstamos hipotecarios;
11. Tiendas, granjas y centros de servicio;
12. Hoteles de tránsito;
13. Casas hogar para retirados;
14. Centros de bienestar infantil;
15. Servicio funerario;
16. Escuelas e internados;
17. Centros de alfabetización;
18. Centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas;
19. Centros deportivos y de recreo;
20. Orientación social;
21. Servicio médico integral, y
22. Servicio médico subrogado y farmacias económicas.

3.2.3.1. Reformas (1976-1997).

A partir de 1976, comenzaron a gestarse en México, diversas transformaciones en los ámbitos tanto económico, como político y social.

En el ámbito económico, los problemas se agudizaron durante la administración de José López Portillo, generando una alta inflación, una deuda externa creciente, altas tasas de interés y déficits en la balanza de pagos. Como consecuencia de la crisis de 1976-1977, se adoptó un programa de austeridad que produjo una mayor influencia del Fondo Monetario Internacional en los asuntos económicos de México. En el bienio siguiente, los salarios reales y los

niveles de vida de la mayoría de los trabajadores mexicanos, sufrieron un serio retroceso. Además, la producción de alimentos básicos se redujo considerablemente, pero en contraste, aumentaron las importaciones de productos agrícolas, como el maíz. A lo anterior se sumó la crisis internacional de liquidez, que condujo a una debacle económica sin precedencia.

En el ámbito político, durante el sexenio de López Portillo fue aprobada una segunda reforma política conocida también como LOPPE, (la primera fue promovida en 1963 por Adolfo López Mateos).

La reforma de 1977 consistió en la inclusión de dos figuras constitucionales para la elección de los entonces 400 diputados que conformaban la Cámara Baja. Dichas figuras fueron las de la representación proporcional y la de mayoría relativa, a través de las cuales se abrió la posibilidad de que el partido con más votos, obtuviera la mayor parte de escaños en el Congreso.

Y por último en el aspecto social, al comenzar el año de 1976, la izquierda mexicana volvió a organizarse y tomó un nuevo rumbo. Se crearon dos bloques de izquierda: el Partido Mexicano Socialista Unificado de México (PSUM), formado en 1981, y el Partido Mexicano Socialista fundado en 1987. Asimismo, fue disuelto formalmente el Partido Comunista cuyo origen databa de 1901.

En este contexto, fueron promovidas y aprobadas las seis reformas más importantes de las siete que sufriera la Ley del ISSFAM a partir de su publicación en 1976.

A continuación, se hace un breve recuento de las reformas y las fechas de su aprobación, y se detalla brevemente el contenido de cada una de las ellas:²⁰

Fe de Erratas²¹. No es propiamente una reforma, sino la adecuación de algunas palabras mal escritas o mal entendidas en la ley original.

²⁰ HERNÁNDEZ Güereca, Maribel. ET AL. *Régimen de seguridad social de las fuerzas armadas mexicanas*, Comisión de Seguridad Social, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, Marzo, México, 2001. p.p. 60.

²¹ Diario Oficial de la Federación, reforma publicada el 2 de agosto de 1976.

1ª. Reforma:²² Modificó los artículos 5, 8, 13, 15, 20, 22, 24, 34, 47, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 77, 117, 120, 186, 198, 199, 203, 207, 208, 212, 221, 228, 235, y 236, así como derogó el artículo 238 de la Ley del ISSFAM.

El fin de esta reforma fue vigorizar los recursos del Banco Nacional del Ejército y Armada, dejando a su cargo nuevamente el manejo de los fondos de trabajo y de ahorro que antaño había administrado pero que después se encomendaron al ISSFAM.

Con esta reforma se especificaron también, los nombres legales de las Secretarías de Estado que debían tener intervención dentro del Instituto, como era el caso de la entonces Secretaría de Programación y Presupuesto, ahora extinta, que intervenía en los manejos y vigilancia del Instituto. Otro objetivo fue el de aumentar la cantidad del Seguro de Vida para los militares, fijando así la cantidad de \$50,000.00 para la tropa y \$100,000.00 para los Generales, Jefes y Oficiales, sumas que serían revisadas cada seis años y se determinaría la viabilidad de su modificación.

Asimismo, en la Fracción I del artículo 59 se añadió como autorizados para disponer de su fondo de trabajo a quienes se les haya otorgado licencia limitada y se simplifican los requisitos para disponer de los fondos de ahorro.

Con la derogación del artículo 238, se eliminó la facultad que tenía la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para interpretar la Ley en los casos de lagunas y omisiones.

2ª. Reforma:²³ Modificó los artículos: 7, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 72, 127, 128, 129, 130, 134, 135, 136, 137, 138, 139 y 237.

El sentido de esta reforma fue quitarle al Ejecutivo la facultad para nombrar al Director General, al Subdirector y a los Subdirectores del ISSFAM (facultad que le fue devuelta con las reformas a la Ley, en 1981); así como eliminar la disposición que obligaba a los

²² Reforma aprobada el 27 de abril de 1978 y publicada el 12 de mayo del mismo año en el Diario Oficial de la Federación.

²³ Reforma publicada en el Diario Oficial el 29 de Diciembre de 1978.

trabajadores a aportar de su sueldo para el fondo de trabajo, y al Ejecutivo a aportar el 10% del salario de los trabajadores.

De la misma forma, se terminaron los préstamos hipotecarios y a corto plazo, ya sea para adquirir un terreno, una casa, construir, remodelar, o bien, solicitar un préstamo menor.

Además con la desaparición del artículo 237, el Director General del Instituto ya no funge como el Presidente del Consejo del Banco Nacional del Ejército y la Armada.

3ª. Reforma: ²⁴ Modificó los artículos 3º fracción IV, 18, 19 2do. párrafo, 76 fracción II, cuarto párrafo, 78, 80, 82, 84, 86, 88,91, 93, 94, 98, 100, fracción II, primer párrafo, 102, fracción V. 103, 108, 110, 11, primer párrafo y fracciones II, III, V y VI, 113, 119, 123, 124, 132, 133, 152 tercer párrafo, 153 cuarto párrafo, 154, 163, 166, 169, 195 segundo párrafo, 204 primero y tercer párrafos, y 229, fracción I de la Ley del ISSFAM.

El objeto de estas reformas fue otorgar mayores facilidades a los beneficiarios del Seguro de Vida Militar. El personal de tropa quedó liberado del pago correspondiente, además de incluir el seguro potestativo.

Se aclaró también que el seguro integral sería prestado solo a los militares en activo por la SEDENA y la Secretaría de Marina, las otras prestaciones, serán otorgadas al militar o a sus familiares siempre que el primero esté percibiendo haberes. En el caso de los militares que no estén en activo, el servicio médico será otorgado por parte del ISSFAM.

4ª. Reforma: ²⁵ Estuvo dirigida a modificar el artículo 21 de la Ley del ISSFAM, que se refiere a los haberes por retiro o pensiones que reciben los militares. La propuesta iba en el sentido de aumentar el monto recibido, a la par de los haberes que estén percibiendo los militares en activo.

²⁴ Reforma aprobada el 15 de Diciembre de 1980 y publicada en el Diario Oficial el 5 de enero de 1981.

²⁵ Reforma aprobada el 29 de Octubre de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de Noviembre del mismo año.

5ª. Reforma:²⁶ Modificó los artículos 5, 7, 201, 202, 204, así como se añadió un artículo 204 bis.

Con esta reforma, nuevamente el Ejecutivo obtuvo la facultad para nombrar a los directivos del ISSFAM, de una terna que presenten el Secretario de la Defensa Nacional y el Secretario de Marina, con lo que se abrió la oportunidad para que el personal de la Secretaría de Marina formara parte, al igual que el personal de SEDENA, de los cargos directivos del ISSFAM, por considerar que su formación es la misma, y que los niveles de la SEDENA, tienen su equivalente en la Secretaria de Marina.

La reforma también estuvo dirigida a beneficiar a los familiares del militar, para que en caso de su fallecimiento, a estos se les continúe otorgando los haberes del último; en tanto les es entregada la pensión correspondiente.

Además de lo anterior, se realizaron algunos cambios con el fin de agilizar los trámites para el otorgamiento de las pensiones.

6ta. Reforma:²⁷ En esta reforma fue modificado el artículo 29, pretendiendo con ello que el monto de la cantidad entregada por retiro aumentara un 10% para aquellos militares que al momento de su retiro tengan 45 años efectivos de servicios, así como el otorgamiento de una prima complementaria al haber por condecoraciones obtenidas a través de su desempeño en el Ejército.

7ma. Reforma:²⁸ Transformó el artículo 28 como resultado de reformas a las leyes secundarias relacionadas con la entonces recién aprobada Ley de Nacionalidad.

Las reformas que se incluyeron a los artículos 28, 50 y 51 de esta Ley, sirvieron para dejar claro que quienes estén en activo o

²⁶ Reforma aprobada por el Congreso el 29 de Diciembre de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de enero de 1982.

²⁷ Reforma aprobada por el Congreso el 28 de Diciembre de 1981 y publicada en el DOF el 11 de enero de 1982.

²⁸ Reforma aprobada por el Congreso el 12 de Diciembre de 1997 y publicada en el DOF el 23 de enero de 1998.

pretendan estarlo en las Fuerzas Armadas Mexicanas, deben gozar de una sola nacionalidad que es la mexicana.

En el año 2002 desde el Gobierno Federal se impulsó la idea de que era necesario revisar la legislación que desde 1976 regulaba al Instituto de Seguridad Social de los militares, con el objetivo de adecuar a la nueva realidad sus prestaciones y servicios e incluir algunos que por decretos se otorgaban sin estar en la ley.

Así el ISSFAM trabajó en un proyecto de nuevo ordenamiento que el Ejecutivo presentó al Congreso y finalmente se aprobó. En dicho ordenamiento se reconocieron los siguientes beneficios:

1. Ayuda para militares retirados
2. Sobrehaber
3. Regulación del sistema actual del seguro colectivo de retiro
4. Seguro colectivo de retiro de vida militar
5. Becas y créditos de capacitación científica y tecnológica
6. Pensión para padres
7. Reconocimiento de inutilidad por riesgo de trabajo
8. Equidad de género para las prestaciones del hombre y la mujer militares
9. Aumento del haber de retiro
10. Aumento de pensiones
11. Establecimiento de una contraloría interna

Cabe señalar que el proceso de construcción de esta nueva norma fue hasta cierto punto tortuoso por las discusiones y divergencia de opiniones entre sus principales actores (militares, legisladores y expertos en la materia). Por un lado, se expuso la pertinencia de incorporar en la ley los beneficios que, a través de acuerdos aprobados por la directiva del ISSFAM, gozaban desde hacía tiempo los militares, y por otro lado, se habló de la inconveniencia de aprobar incrementos en las pensiones y ayudas de retiro por el considerable impacto que tendría en las finanzas públicas, de acuerdo a los señalamientos hechos por la Secretaría de Hacienda. Finalmente, la ley fue aprobada prácticamente en los términos que propuso en un principio el Ejecutivo, pero con los ajustes económicos defendidos a toda costa por los militares y sólo con algunas

modificaciones de redacción y estilo que los legisladores lograron incluir.

La nueva Ley del ISSFAM resulta ser en la actualidad el instrumento jurídico del Estado mediante el cual se otorgan los mayores beneficios de seguridad social a una población de trabajadores que ha llegado a ser considerada como privilegiada, en relación con el resto de trabajadores quienes no sólo no han logrado incrementar su nivel de vida, sino que cada vez más han ido perdiendo derechos.

A continuación se presenta una cronología del proceso de aprobación de esta nueva ley, para dar una idea del tiempo y la presión (del gremio castrense) que implicaron su gestación.

- *24 de octubre de 2002.* La diputada. Araceli Domínguez (PRI), presentó una Iniciativa de reformas a la Ley del ISSFAM. Fue turnada a la Comisión de Seguridad Social con opinión de las Comisiones de Defensa Nacional y de Marina.²⁹
- *6 de noviembre de 2002.* El Ejecutivo Federal, envió una Iniciativa de reformas a la Ley del ISSFAM. Fue turnada a la Comisión de Seguridad Social con opinión de las Comisiones de Defensa Nacional y de Marina.³⁰
- *10 de diciembre de 2002.* El diputado Rafael Servín Maldonado presentó una Iniciativa de reforma al artículo 29 de la Ley del ISSFAM. Fue turnada a la Comisión de Seguridad Social.³¹
- *12 de diciembre de 2002.* La Comisión de Seguridad Social elaboró y, aprobó el dictamen correspondiente a las tres iniciativas.³²

²⁹ Reforma publicada en: Gaceta Parlamentaria, Cámara de Diputados, año V, número 1117, viernes 25 de octubre de 2002.

³⁰ Ibid. año V, número 1128, lunes 11 de noviembre de 2002.

³¹ Ibid. año VI, número 1149, miércoles 11 de diciembre de 2002.

³² Ibid. año VI, número 1151, viernes 13 de diciembre de 2002.

- *14 de diciembre de 2002.* El Pleno de la Cámara de Diputados aprobó por mayoría absoluta (279 votos a favor, 1 en contra y 6 abstenciones), el dictamen con algunas modificaciones. La minuta fue enviada al Senado para su revisión.³³
- *15 de diciembre de 2002.* El Pleno de la Cámara de Senadores aprobó con 85 votos a favor y 5 abstenciones, la minuta recibida de la Cámara de Diputados, y fue enviada al Ejecutivo para su publicación.
- *15 de marzo de 2003.* El Ejecutivo Federal regresó a la Cámara de Diputados (Cámara de Origen), la minuta que contenía el Decreto por el que se expedía una nueva Ley del ISSFAM, con sus observaciones a los artículos 31 y Sexto Transitorio, referentes al incremento del haber de los militares en situación de retiro; así como a las pensiones de sus familiares. Fue turnada a la Comisión de Seguridad Social, y a las Comisiones de Defensa Nacional y de Marina para su opinión.³⁴
- *9 de abril de 2003.* La Comisión de Seguridad Social discutió y aprobó el Dictamen a las observaciones del titular del Poder Ejecutivo a los artículos 31 y sexto transitorio de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.³⁵
- *29 de abril de 2003.* El Pleno de la Cámara de Diputados aprobó con 409 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones las modificaciones a los artículos 31 y Sexto Transitorio del Proyecto de Ley. El documento aprobado, no fue el dictamen de la Comisión, sino otro propuesto en el momento de la discusión³⁶ y la Minuta fue enviada al Senado para su revisión.

³³ Ibid. año 2002, No. 88, domingo 15 de diciembre de 2002.

³⁴ Ibid. año VI, número 1212, lunes 17 de marzo de 2003.

³⁵ Ibid. año VI, número 1239, lunes 28 de abril de 2003.

³⁶ Ver: Versión estenográfica de la sesión del 29 de abril de 2003, en: www.diputados.gob.mx

- *30 de abril de 2003.* El Senado de la República discutió la minuta enviada por la Cámara de Diputados con las modificaciones hechas a los artículos 31 y sexto transitorio observados por el Ejecutivo, del Proyecto de Ley, y la aprobó con 90 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones. La minuta fue remitida al Ejecutivo para su publicación.
- *9 de Julio de 2003.* Después de tres meses de análisis de lo aprobado por el Congreso, el Ejecutivo hizo la publicación en el Diario Oficial de la Federación.

3.3. Situación Actual.

3.3.1. El ISSFAM y el ISSSTE.

En el mundo entero el tema de la seguridad social como política de Estado es un asunto que comenzó a revisarse a partir del debilitamiento del Estado interventor. Europa fue la región en donde primero se instrumentaron reformas importantes en estos sistemas, principalmente a partir de la década de 1980. El objetivo era fortalecerlos y adecuarlos a las nuevas circunstancias.

América Latina arribó más tarde a la revisión de sus esquemas de seguridad social. Fue hasta la siguiente década que la ola reformadora llegó, primero a Chile, que optó por un sistema en donde interviene más el sector privado, después a Uruguay, en donde se instaló un régimen mixto de financiamiento y administración, entre el sector público y el privado, para continuar en el resto de los principales países del continente. Hasta hoy algunos aún no concluyen su adecuación.

En México, actualmente están vigentes las tres instituciones de seguridad social que fueron creadas en nuestro país. La primera gran reforma se llevó a cabo en 1995 en el IMSS, la segunda en el 2003 en el ISSFAM y todavía sigue pendiente la del ISSSTE.

El ISSFAM como se analizó en el apartado anterior, desde su creación ha pasado por diversas modificaciones que, en todos los casos, han traído consigo mayores beneficios para los militares que se encuentran en el activo y para los que están en el retiro; así como para sus familiares. Aunque cabe destacar que con la creación de la

nueva ley en el 2003, los más favorecidos fueron los militares en retiro debido al aumento en sus prestaciones. Por ello se puede afirmar que quienes están protegidos bajo este régimen de seguridad social tienen grandes ventajas en relación con quienes están asegurados por alguna de las otras dos instituciones. Por ejemplo, mientras en el ISSFAM los haberes de retiro o jubilaciones por edad y tiempo de servicio se cubren con cargo al erario federal, en el IMSS y el ISSSTE los trabajadores cubren una parte del financiamiento de sus pensiones a través de cuotas obligatorias. A los militares con más de 45 años de servicios efectivos se les otorga un 10 por ciento adicional al haber de retiro que les corresponda, en tanto que para el resto de trabajadores que cotizan en el IMSS o ISSSTE, no existe ningún tipo de compensación extra por años de servicio.³⁷

Lo anterior responde al argumento de que el encargo de la milicia es de mayor riesgo y responsabilidad que la labor realizada por los trabajadores al servicio del Estado o por quienes se desempeñan en las empresas del sector privado.

Por otra parte, en el ISSSTE al igual que en el IMSS, los informes sobre su situación son cada vez más desalentadores, sobre todo en lo que se refiere al sistema de pensiones que de acuerdo a su actual Director, al final de este sexenio el déficit acumulado del fondo puede alcanzar los 118 mil 800 millones de pesos, cantidad que se incrementará a 181 mil 700 millones de pesos por los adeudos de las dependencias o entidades afiliadas al régimen del ISSSTE que no han cubierto sus aportaciones.³⁸

Pero el problema no sólo se encuentra en el ramo de retiro, sino en el de la cobertura y calidad de los servicios y que cada día incrementan su deterioro. Algunas explicaciones que se han dado apuntan a que el problema se deriva de las insuficientes aportaciones por parte de los trabajadores, tanto de los asegurados como de quienes trabajan en el propio Instituto; se habla también de la reducida edad de jubilación que ha ocasionado, en muchos casos, que los trabajadores pasen mayor tiempo en el retiro que prestando sus servicios, situación que provoca un gran peso económico para el organismo, y

³⁷HERNÁNDEZ Güereca, Ibid.

³⁸ Disponible en: <http://www.impuestum.com/noticias/1950.html>

se menciona también, el incremento continuo e inesperado de la demanda.

Por lo anterior, desde los últimos cuatro años se ha estado insistiendo en que es imprescindible llevar a cabo una reforma estructural del Instituto, a través de una nueva ley que deje sin efectos la de 1962 que hasta hoy está vigente y que tendría que aprobar el Congreso.

En un principio sólo eran las autoridades del ISSSTE quienes hablaban de la urgencia de esta medida, pero con el paso de los meses otras voces, entre ellos investigadores del tema social,³⁹ se han sumado al llamado de atención para aprobar la propuesta. Sin embargo, la fuerte presión de los sindicatos, entre ellos una parte del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación; así como los desacuerdos entre las tres principales fuerzas políticas representadas en el Congreso, pero particularmente en la Cámara de Diputados, han impedido que la tan anunciada reforma no haya sido enviada por el Ejecutivo. Por lo tanto, sus verdaderos objetivos y alcances siguen siendo desconocidos, salvo por algunas filtraciones en la prensa escrita.⁴⁰

Ante este escenario, es claro que el tema de la seguridad social en México está en el auge de su revisión y discusión. La política liberal de corte conservador que ha seguido nuestro país en esta materia indica que ya existen objetivos y metas definidos que permiten avizorar hacia dónde se van a dirigir las próximas adecuaciones legales y administrativas. No solo es ampliar la participación del sector privado, sino al mismo tiempo reducir la responsabilidad estatal en lo que a funciones, infraestructura y recursos se refiere. En este sentido, hasta hoy esta rama de beneficios sociales no tiene un futuro alentador.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ “Transformar su estructura corporativa, y lo más importante, introducir reformas estructurales al financiamiento, administración y prestación de los servicios de salud y de pensiones”. World Bank. *Asistencia Técnica para la Reforma* (...), ibidem.

CAPITULO 4. NUEVAS REGLAS DEL JUEGO EN EL IMSS

Este capítulo explica la génesis de la Ley vigente del Seguro Social, aprobada en 1995. Presenta un análisis de las principales divergencias entre la ley actual y la de 1973. Asimismo, se expone una evaluación de los resultados de la aplicación de este ordenamiento hasta el primer semestre de 2005.

4.1. ¿Por qué una nueva ley?

La década de 1980 significó un parte aguas para la política económica mexicana. El modelo de desarrollo estabilizador y de crecimiento que durante años había seguido el gobierno estaba agotado, las crisis fiscales, las cargas por el pago de la deuda, la pérdida de valor del peso frente al dólar y el déficit presupuestal constituyeron una muestra de ello. La tendencia mundial llamaba a la apertura y al libre mercado, por lo que México no podía quedarse rezagado.

La constante presión de los organismos internacionales forzó a las autoridades a signar acuerdos para trastocar el rumbo económico. Así lo manifiesta por ejemplo el convenio con el Fondo Monetario Internacional (FMI) de 1982 que implicaba reducir el déficit fiscal y priorizar el pago del servicio de la deuda¹.

Pero más pronto de lo que se esperaba estas medidas comenzaron a hacer estragos en la situación económica de nuestro país y

¹LAURELL, Asa Cristina. *La reforma contra la salud y la seguridad social*. Era y Fundación Friedrich Ebert, México, 1997, p. 27.

contribuyeron en mucho a la crisis fiscal del Estado mexicano, que sobrevino después. En ella se conjugaron diferentes factores como, el incremento de la deuda externa causada por el alza en las tasas de interés, la caída de los precios internacionales del petróleo, la consecuente baja de flujo de efectivo y la fuga masiva de capitales, entre otros².

Uno de los sectores más golpeados con esta crisis, fue sin duda el social, porque los recursos asignados a este ámbito se contrajeron de forma inmediata y con ello resultaron afectadas las instituciones más importantes dirigidas a la protección social. El Instituto Mexicano el Seguro Social (IMSS) es un claro ejemplo de lo anterior, porque a partir de la crisis exhibió serios problemas en su funcionamiento.

A principios de 1995, la baja en los salarios, la pérdida masiva de empleos y la consecuente caída de los ingresos del IMSS en cada uno de sus seguros, por el número cada vez menor de cotizantes, profundizaron el desfinanciamiento de este sistema. El estímulo que se dio por parte de los patrones hacia los trabajadores para que buscaran su jubilación y así reducir sus plantillas, ocasionaron también la reducción de recursos, vía recaudación de cuotas dentro de la Institución. Asimismo, factores como el acelerado crecimiento de la demanda de servicios de primer nivel dada la disminución del ingreso familiar que impedía recurrir a la atención médica privada, la falta de estímulos y capacitación del personal; así como el bajo presupuesto, trajeron como consecuencia una merma en la calidad de los servicios médicos.

Cabe señalar que aún antes de la crisis, en México, se destinaban menores recursos al ramo de salud y seguridad social, a diferencia de otros países con características de desarrollo similares al nuestro. “Así, este gasto representaba el 3.6% del Producto Interno Bruto (PIB) en 1982, en comparación con el 4.6% en Brasil, el 8.9% en Argentina y el 9.9% en Chile”³. No obstante, la adopción de políticas de corte liberal implicaron un severo recorte al ya de por si bajo presupuesto de las instituciones dedicadas a la salud.

² HUERTA A. *La economía mexicana más allá del milagro*. Diana-UNAM, México, 1991.

³ HUBERT E., citado en LAURELL, Asa Cristina, *ibid*, p. 26.

A lo anterior se adhirieron inadecuadas estrategias de inversión de las reservas del IMSS, una pesada carga financiera derivada de los costos de administración, actos de corrupción y prácticas patrimonialistas que no merecieron ningún tipo de investigación y mucho menos tuvieron sanción⁴. Esto es que, gran parte de los fondos destinados a sufragar posibles contingencias y pagos futuros de jubilados y pensionados, se tomaron, entre otras cosas, para incrementar la infraestructura de la institución.

Por todo ello, quedaba claro que el modelo adoptado por el IMSS en 1973 no estaba cumpliendo ya con sus objetivos, que generaba conflictos para las finanzas de la institución y era necesario implementar acciones de solución.

Durante el mismo año (1995), el Ejecutivo ordenó elaborar un diagnóstico⁵ sobre la situación en la que se encontraba el Instituto. Con el resultado de este análisis, se llegó a la conclusión de que los principales elementos que ocasionaban la problemática eran: la mala calidad en la atención médica y administrativa; el deterioro de la infraestructura y equipamiento, sobre todo en las unidades llamadas de “primer nivel”, que atienden al mayor número de derechohabientes; los altos costos de administración y el pago de pensiones. Además, se adujo que la aparición de enfermedades conocidas como crónico-degenerativas, la contracción de las tasas de natalidad, el incremento de la población urbana, el avance en la medicina y el desarrollo de los servicios de salud, llevaron en las últimas seis décadas, al incremento en la esperanza de vida y por lo tanto, al cambio en la estructura de edades, al aumento en el número de personas de edad avanzada que vivirán durante más años, lo que a su vez conlleva a que los trabajadores pasen a situación de jubilados por un periodo mayor de tiempo, con el consecuente impacto económico sobre los servicios de salud y los fondos de pensiones manejados por las instituciones de seguridad social, como es el IMSS, lo ponían en riesgo latente de quiebra.

⁴ HUERTA Maldonado, Miguel. *La Ley del Seguro Social y sus Reformas*, Edición conmemorativa del cincuentenario del IMSS, 1943-1994; Tomo II, Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 82.

⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Diagnostico 1995*, México, 1995.

El hecho real es que los seguros que integraban en ese momento la estructura del Seguro Social presentaban déficits importantes, entre ellos y tal vez el más susceptible por la población a la que estaba destinado, estaba el Ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) que ya no podía continuar sufragando el pago de pensiones y haría imposible seguir financiando el déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Se corría el riesgo de que no hubiera recursos suficientes para cumplir con los compromisos legales adquiridos, para continuar expandiendo la infraestructura hospitalaria, extender la protección de la seguridad social y cubrir la creciente demanda de elevación de la calidad de los servicios.⁶

Para enfrentar este problema una primera opción que se discutió fue incrementar las cuotas en por lo menos un punto porcentual, pero fue desechada casi de inmediato pues ya existía una elevada carga fiscal a la nómina por concepto de seguridad social, (31.5% del salario, incluyendo el 5% de aportaciones al INFONAVIT), lo que incidiría negativamente en el costo del factor trabajo, y por ende en el nivel de empleo⁷.

Asimismo, se tomó en consideración que esta decisión de elevar las aportaciones también complicaría la ya de por sí compleja incorporación al mercado formal de los trabajadores, que laboraban en la economía informal.

Sin duda y de acuerdo a las evidencias, la mejor salida para quienes estaban en ese momento al frente del Gobierno Federal y del IMSS fue, impulsar una reforma integral de los servicios, a través de la creación de una nueva ley.

Derivada del diagnóstico, se abrió la posibilidad de que los tres sectores involucrados en el tema, Instituto, patrones y, obreros,

⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social *Fortalecimiento y modernización del Instituto Mexicano del Seguro Social. Síntesis*, México, Agosto de 1998. p. 7.

⁷ PÉREZ Valtier, Marco A. *Consideraciones en torno a la reforma al Ramo de Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS. Documento de Investigación No. 1*, Junio de 1998. Centro de Análisis y Difusión Económica (CADE), México, 1998. p. 4. Disponible en: www.cidac.org/vnm/pdf/1_seguroimss.pdf

participaran en el debate y pudieran presentar propuestas. Se realizaron Foros de Consulta para la Formulación de la Comisión Tripartita, para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, que tuvo las aportaciones del gobierno, patrones y obreros, éstos últimos representados, lógicamente, por las instituciones oficiales que tradicionalmente se han atribuido su representación, por lo que el gran grueso de trabajadores no se enteró de la reforma hasta que esta ya había sido aprobada.

Las propuestas presentadas durante el proceso fueron analizadas por la Comisión Tripartita y con ellas se integró la Propuesta de Alianza Obrero-Empresarial para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social.

Después de haber obtenido los resultados del diagnóstico, en noviembre de 1995 el Ejecutivo Federal envió al Congreso de la Unión una Iniciativa de Ley del Seguro Social⁸ que abrogaba la vigente hasta ese entonces, desde 1973.

La propuesta enviada pretendía según declaró el Ejecutivo en ese entonces: refinanciar al Seguro Social en su totalidad; no privatizar el sistema de seguridad social mexicano; mantener la función pública de procurar la salud de los mexicanos; eliminar de más cargas a los trabajadores y a las empresas; explorar nuevos mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto con la viabilidad de los ramos de aseguramiento; procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo, y contar con el consenso de los trabajadores para incrementar los avances.

No obstante lo anterior, la iniciativa de nueva ley presentó desde la exposición de motivos diversas contradicciones que dan lugar a dudas sobre los verdaderos propósitos de la reforma. Por ejemplo, enuncia que es necesario realizar cambios de fondo sin recurrir al aumento de cuotas, habla de una cuota fija patronal y otra estatal, pero párrafos adelante menciona el incremento real de la cuota estatal para contrarrestar la disminución de la cuota patronal y la

⁸ Ejecutivo Federal. Iniciativa con Proyecto de Ley del Seguro Social, México, octubre de 1995.

de los trabajadores. Además establece el aumento paulatino, en un lapso de diez años, de la cuota patronal para dejarla después de ese tiempo en un monto fijo.⁹

En realidad se buscaba obtener mayores recursos para abatir el rezago que presentaban los seguros de IVCM y el de Enfermedades y Maternidad, y para amainar la carga que representaba para el IMSS la erogación de las futuras pensiones, pero al mismo tiempo garantizar su pago. La propuesta buscaba, al igual que las reformas implementadas en otros países, reducir la estructura tanto humana como financiera y material de la institución, pues dadas las nuevas condiciones de política pública establecidas por el gobierno zedillista, no era posible que el IMSS continuara con la misma dinámica de prestación de servicios que había venido otorgando en los últimos 30 años. Por eso, en términos generales era preciso contener el gasto en este renglón y trasladar las mayores responsabilidades posibles al sector privado, dejando al organismo solo como vigilante de su cumplimiento.

Además, algunas evidencias muestran que esta no fue una propuesta nueva emanada del gobierno zedillista. Desde el sexenio salinista el primer indicio concreto de promover una reforma estructural fue la aprobación en 1992 de la ley del Sistema de Ahorro para el Retiro. En una de sus últimas declaraciones antes de dejar la presidencia, Salinas afirmó que una de las reformas pendientes era la de la seguridad social. Dos meses después, en enero de 1995, Ernesto Zedillo hizo público su propósito de reformar el IMSS para lograr “finanzas sanas y la viabilidad de los seguros”; además de estimular su “papel de promotor del empleo y la productividad”.

Por otra parte, inmediatamente después de la llegada de la iniciativa presidencial a la Cámara de Diputados, se configuraron dos posiciones en torno a la propuesta sobre las que resulta interesante abundar.

1. La primera de ellas fue la del Ejecutivo Federal representado por el Presidente, los Secretarios de Hacienda y de Salud y el

⁹ Ibidem, Exposición de motivos.

Director del IMSS, las cúpulas de las organizaciones empresariales, entre las que se encontraban el Consejo Coordinador Empresarial y la Coparmex, un grupo de consultoras (particularmente CEDESS y FUNSALUD), el PRI (aunque con disidencias notables) y, la mayoría del PAN¹⁰. La postura mostrada por este grupo dejaba ver que se inclinaban por la reducción de los beneficios sociales que ofrecía el sistema creado a mediados del siglo; la desaparición de uno de los principios fundamentales característicos de la seguridad social, como era la solidaridad; y la aparición de otro nuevo principio la “individualización” que daba lugar a una vinculación más estrecha entre la aportación y los beneficios recibidos, lo cual está relacionado directamente con el nuevo sistema económico surgido en occidente; la disminución de la intervención estatal en la administración y prestación de los servicios, a través de la privatización de los fondos de pensiones y de un nuevo tipo de prestación de servicios médicos por el cual habrían de pagar los usuarios.

2. La segunda encabezada por el sindicato del IMSS y constituida por otras tantas organizaciones sindicales como los llamados sindicatos “foristas”, algunos ligados tradicionalmente al PRI como el mismo Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y el de telefonistas, entre otros; organizaciones independientes, como el SME, la CNTE, el Movimiento Unificador de Jubilados y Pensionados, MUNJP; partidos como el PRD, el PT, el grupo disidente del PRI y del PAN; otros grupos civiles y ciudadanos integrados por expertos y académicos. Esta otra postura trató de reivindicar a la política social basada en los derechos sociales y en su responsabilidad pública, lo que se tradujo en la defensa por la permanencia y el fortalecimiento de las instituciones públicas de salud y seguridad social. Desde su punto de vista, era evidente la necesidad de profundizar en su carácter integral, solidario y redistributivo, así como alcanzar su universalización. Con base en estos principios y

¹⁰ LAURELL, Asa Cristina. “La reforma del IMSS: pieza clave del proyecto neoliberal”, en *El Cotidiano. Revista de la realidad mexicana*. Seguridad Social. Reforma Profunda. No. 78, septiembre de 1996, México, 1996, p. 16.

advirtiendo que la condición de viabilidad de cualquier modelo es la recuperación del salario y el empleo, su propuesta es refinanciar el sistema solidario de pensiones incorporando a éste la cuota de 2% del SAR. Esto permitiría, según los promoventes, pagar las pensiones y acumular reservas crecientes, capitalizables e invertibles en proyectos productivos prioritarios. La propuesta para los servicios públicos de salud es revertir su prolongado desfinanciamiento incrementando la aportación estatal y quitando el actual subsidio fiscal al sector privado para canalizarlo a las instituciones públicas. El otro gran eje de la reforma sería fortalecer la gestión institucional; garantizar el manejo eficiente y transparente de los recursos; adecuar los servicios a la problemática sanitaria; y garantizar su calidad técnica y humana¹¹.

La incompatibilidad de estas dos posiciones explica por qué el gobierno enfrentó serias dificultades para generar un consenso sobre su nueva ley, y por qué tuvo que llevar a cabo un fuerte cabildeo con diversos sectores, entre ellos sus mismos diputados, para poder sacar adelante su propuesta.

Al final del proceso pudo más el sistema de negociación implementado por el Ejecutivo porque varios organismos ligados al gobierno como el Congreso del Trabajo (CT) y la CTM abandonaron sus posiciones de defensa de la seguridad al suscribir la *Alianza de Fortalecimiento y Modernización del IMSS*. Con ello el gobierno contrarrestó la crítica sindical a la reforma y estos mismos grupos jugaron un papel central en la aprobación de la ley, a través de la diputación obrera priísta que logró alinear a los disidentes y a las direcciones de los sindicatos “foristas”, aplicando la disciplina partidista. Sumado a ello y para legitimar el golpe que se daría a los trabajadores y a sus familias, se armó una campaña propagandista, tal vez nunca antes vista, financiada con recursos públicos, para convencer a la opinión pública de los beneficios de la reforma.

¹¹ Periódico, *La Jornada*. Pronunciamento: “Por la Defensa y Fortalecimiento de las Instituciones de Salud Pública y la Seguridad Social”, México, 11 de octubre, 1995.

En diciembre de 1995 la Iniciativa presentada por el Ejecutivo fue discutida y aprobada en la Cámara de Diputados, ratificada por el Senado de la República y publicada por el Ejecutivo el 21 de noviembre de 1996, para que entrase en vigor el primero de julio de 1997, hecho con el cual se inició el camino para la reforma integral de la seguridad social en México.

Los cambios más significativos, que el nuevo ordenamiento contempla serán materia del siguiente apartado.

4.2. La ley vigente y sus diferencias con la de 1973.

El año de 1997 fue clave para el futuro de la seguridad social en México. Entró en vigor la nueva ley aprobada en 1995 y al mismo tiempo, el gobierno mexicano solicitó el apoyo del Banco Mundial (BM) para que a través de su Programa de Ajuste Estructural, coadyuvara a facilitar el establecimiento del nuevo esquema de financiamiento del IMSS, derivado del nuevo ordenamiento¹².

Como resultado de diversas pláticas entre autoridades del BM, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el IMSS, se acordó que el apoyo del organismo de crédito mundial se centraría en aprobar préstamos para llevar a cabo inversiones en infraestructura y equipo médico que permitieran realizar cambios en la gestión, administración y financiamiento del Instituto para lograr los siguientes objetivos: mejorar la efectividad, eficiencia y distribución adecuada de los recursos que se destinan a la salud.

Después de un año de trabajar en coordinación continua, la SHCP, el BM, el IMSS y consultores externos, se creó un modelo que permitiera realizar los objetivos planteados; además de que el Banco proporcionó la asesoría necesaria al IMSS para hacer algunas recomendaciones acerca de la reforma que estaba en marcha. El 14

¹² El proyecto de ajuste estructural es un préstamo otorgado por el Banco Mundial a países que tengan un déficit presupuestario en la balanza de pagos en el rubro de política social, particularmente en materia de salud. El ajuste es visto como la conciliación de las políticas de salud con los estándares internacionales de vida digna para todo individuo. VILLAGÓMEZ Gómez, Gustavo. *El Banco Mundial: La condicionalidad en el financiamiento de contratos con el Instituto Mexicano del Seguro Social, (1995-2002)*. TESIS, Licenciatura en Relaciones Internacionales, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2003, p. 53.

de septiembre de 1998 se firmó el primer préstamo que el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (BIRF), órgano financiero del Banco Mundial, otorgaría al gobierno mexicano.

Este contrato (No. 4364-ME)¹³ contempló un préstamo de 700 millones de dólares dividido en principio, en dos líneas de crédito por 350 millones de dólares cada una. El primero se liberaría al momento de la firma del contrato y el segundo quedaba sujeto a la revisión de los compromisos descritos en el contrato establecido con el BIRF.

Pero no sólo fue este préstamo por 700 millones de pesos el que otorgó en ese momento el BM, también autorizó otro (No. 4367-ME) por 25 millones de dólares para el programa de Asistencia Técnica, TAL por sus siglas en inglés.

Con estos recursos se pondría en marcha la implementación del nuevo sistema financiero y de operación establecido en la Ley del Seguro Social recién aprobada.

La Ley del Seguro Social de 1973 se distinguió por el control gubernamental y la responsabilidad compartida tripartita (Gobierno, patrones y trabajadores), pero la ley de 1995 promovida por un sector importante de empresarios, así como de políticos en el gobierno y líderes sindicales ligados a este último, prefiguró una clara orientación hacia el mercado, resultado de un plan de gobierno con amplias intenciones de reforma del sector salud¹⁴.

El contraste con el ordenamiento de 1973 se aprecia desde su composición, pues mientras esta ley de se integraba por 302 artículos, 18 de los cuales tenían el carácter de transitorios, la ley vigente desde 1997 se conformó por 347, siendo 28 de ellos transitorios.

En cuanto a su contenido la diferencia también es considerable. Desde la nomenclatura de los ramos, ahora conocidos como seguros, la ampliación de la cobertura, el financiamiento y administración de

¹³ Banco Mundial. *Contrato de financiamiento para el SECAL*. México-BIRF y BM. 1998, p. 234.

¹⁴ Ver: Programa Nacional de Salud. 1995-2000.

los fondos de pensiones, las bases de cotización, hasta las fórmulas de cálculo para establecer el monto de las cuotas obrero patronales, por mencionar algunas.

Para explicar el impacto y la transformación que en materia de seguridad social significó la Ley del Seguro Social de 1995, a continuación se enuncian las modificaciones y adiciones más representativas:

- Se incluyó un nuevo régimen de pensiones que sustituye al Seguro de Riesgos Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, por un seguro complementario de capitalización individual (adicionando la cuenta individual del trabajador ya establecida en el Sistema de Ahorro para el Retiro, SAR), en donde intervienen organismos privados conocidos como Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) con sus respectivas Sociedades de Fondos de Retiro (SIEFORE), que serán las encargadas de pagar y administrar las pensiones y jubilaciones de quienes reúnan las condiciones legales para recibir este beneficio a partir de la entrada en vigor de la nueva ley, lo cual significa relevar de esta responsabilidad al gobierno y por lo tanto al Instituto, quien ahora sólo está obligado a pagar esta prestación a los derechohabientes inscritos y a los trabajadores que se encontraran cotizando a la entrada en vigencia de la ley; así como a cubrir el monto que le falte a la afore para sufragar la pensión de un trabajador que con sus ahorros depositados en alguna de estas administradoras, y generados durante la vida activa, no logró tener lo suficiente para financiarla.
- Se creó una nueva categoría para la prestación del servicio de guarderías, adicional a la ya existente, conocida como guardería participativa o subrogada; es decir, que no dependen directamente del Instituto, sino de particulares quienes cobran por sus servicios al IMSS, con lo que también el Instituto delega responsabilidad a particulares. Esta nueva modalidad será abordada en el siguiente Capítulo.
- Apareció un nuevo sistema de atención a la salud de la población no derechohabiente, a través de cuotas que el

interesado debe cubrir. Este sistema es conocido como Seguro de Salud para la Familia, consta de un paquete de servicios básicos y está dirigido como ya se apuntó arriba, a quienes no gozan de seguridad social y son de escasos recursos.

- Además se estableció la figura de la “pensión garantizada”¹⁵ como respuesta a la situación de abierta incertidumbre sobre los montos que se obtendrán de pensiones, dado el desconocimiento fijo de las tasas de rentabilidad financiera y de los gastos de administración de cada una de las transacciones implicadas, así como por las condiciones regresivas en sus tiempos de acceso.
- Otro elemento susceptible de modificación lo constituyó el sistema de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEyM), con el fin de eliminar el antiguo déficit que afectaba éste seguro y por lo tanto a la Institución.

El nuevo esquema de financiamiento implicó la separación de las prestaciones en especie y de las prestaciones en dinero. Las prestaciones en dinero se cubren ahora con una contribución tripartita equivalente al 1% del salario base de cotización. En tanto que las prestaciones en especie se cubren con una cuota diaria patronal equivalente al 17.15% de un salario mínimo general, por cada trabajador asegurado inscrito en el IMSS, con un salario de cotización equivalente hasta un máximo de tres salarios mínimos, y una cuota obrero patronal adicional a la anteriormente señalada para los trabajadores que perciben más de tres salarios mínimos, equivalente a esta fecha a 4.75% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo, correspondiendo el 3.56% a los patrones y el 1.19% a los trabajadores.

Lo anterior se traduciría, según consta en la exposición de motivos de esta nueva ley, en:

¹⁵ Es aquella que el Estado asegura al trabajador que tenga más de sesenta años de edad y un mínimo de setecientas cincuenta semanas de cotización; su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, y se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. (Artículos 154, 162 y 170 de la *Ley del IMSS* vigente).

(...) una disminución del 33% en promedio en las contribuciones de los trabajadores y las empresas a este seguro, a favor de la generación de empleos y del incremento en el ingreso disponible del trabajador.

(...) se incrementaría paulatinamente la cuota fija patronal al mismo tiempo que se reducirían las cargas proporcionales al salario, lo cual facilitará que el aumento de la productividad se refleje en el incremento de los salarios.

Además, dice la exposición de motivos:

Esta propuesta de modificación al ramo de Enfermedades y Maternidad beneficia a trabajadores y patrones al disminuir las contribuciones promedio. Lo que es un fuerte incentivo a la generación de empleos tan indispensable para México como para la Seguridad Social¹⁶.

¹⁶ Ejecutivo Federal. *Exposición de motivos de la Iniciativa de ley del Seguro Social*, México, octubre, 1995.

La tabla 4.1. muestra el resultado obtenido de aplicar este nuevo esquema de financiamiento; es decir, las cuotas que el Seguro Social ha registrado a partir de su modificación y hasta el año de 2002.

Tabla 4.1
Estimado de aportaciones al Seguro de Enfermedades y Maternidad, en pesos, por día, por trabajador
Ley del IMSS de 1995
(Vigente a partir de 1997)

ARTICULO 25 * ARTICULO 106, ARTICULO 107*****

AÑO	SMGDF	CUOTA PATRONAL	CUOTA OBRERA	GOBIERNO FEDERAL	TOTAL DE APORTACION (1)	TRABAJADORES COTIZANTES
1997	28,45	3,67	1,13	4,21	11,52	10.753.442
1998	30,20	4,3	1,10	4,99	12,89	11.506.801
1999	34,45	5,2	1,15	5,60	14,45	12.207.351
2000	37,90	6,0	1,14	6,10	15,74	12.732.430
2001	40,35	6,6	1,08	6,37	16,55	12.373.843
2002	42,15	7,22	1,0	6,68	17,4	12,131,198 (2)

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Ley.

* Segundo Párrafo: los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización.

** Frac. I. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un salario mínimo general para el DF.

Frac. II. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a un SMGDF; se cubrirá además de la cuota establecida en la fracción I, una adicional del 6% y otra obrera del 2%, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado.

Frac. III. Al Gobierno Federal le corresponde cubrir una cuota diaria por cada asegurado, del 13.9% de un SMGDF. La cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del INPC.

*** Las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán con una cuota del 1% sobre el salario base de cotización, repartido entre los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal.

(1) Incluye el 1.5% que indica el artículo 25 de la ley del IMSS.

(2) Cifra actualizada hasta septiembre de 2002.

La tabla 4.2. presenta un estimado de aportaciones que el IMSS hubiera registrado durante los mismos años con el sistema anterior.

Tabla 4.2.
Estimado de aportaciones al Seguro de Enfermedades y Maternidad, en pesos, por día, por trabajador
Ley del IMSS de 1973
(Derogada)

ARTICULOS 114* Y
115**

AÑO	SBC (1)	CUOTA PATRONAL	CUOTA OBRERA	CUOTA DEL GOBIERNO FEDERAL	TOTAL DE APORTACION	TRABAJADORES COTIZANTES
1997	99,5	8,70	3,10	0,62	12,42	10.753.442
1998	105,7	9,24	3,30	0,66	13,2	11.506.801
1999	120,5	10,54	3,76	0,75	15,05	12.207.351
2000	132,6	11,6	4,14	0,82	16,56	12.732.430
2001	141,2	12,35	4,41	0,88	17,64	12.373.843
2002	147,5	12,90	4,60	0,92	18,42	12.131.198 (2)

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Ley.

* A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir una cuota del 8.750% y 3.125% sobre el salario diario base de cotización.

** La cuantía de la contribución del Estado para el seguro de enfermedades y maternidad, será igual al 7.143% del total de las cuotas patronales.

(1) Salario Base de Cotización.

(2) Cifra actualizada hasta septiembre de 2002.

Eminentemente los principales cambios que se aprecian tienen que ver con los recursos económicos; sin embargo, existen otras modificaciones a lo largo de la ley que muestran de manera clara una afectación de derechos para los trabajadores proporcionados por el ordenamiento anterior, sobre todo en materia de pensiones (invalidez, vejez, cesantía) porque cambia elementos como: requisitos para recibirlas, tiempo de servicios, edad, factor de incremento, etc. Asimismo se percibe la pérdida de derechos en cuanto a prestación de servicios médicos. La tabla 4.3. muestra estas afectaciones.

Tabla 4.3.
Derechos que se pierden de con la nueva Ley del Seguro Social

LEY DE 1973 (abrogada)		LEY DE 1995 (vigente)	
Artículo 275	El trabajador asegurado tiene el derecho a recurrir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, cuando no esté conforme con la calificación que el IMSS haga de una enfermedad o un accidente de trabajo.	Artículos 44 y 294	El trabajador asegurado solo puede interponer un recurso de inconformidad ante el mismo Instituto.
Artículo 65	Si a las cincuenta y dos semanas de haberse iniciado el periodo de incapacidad por un riesgo de trabajo no se ha dictaminado la invalidez, el asegurado continuará recibiendo el subsidio en dinero correspondiente al que tiene derecho.	Artículo 58	Establece la obligación de dictaminar una invalidez a las cincuenta y dos semanas de estar recibiendo el beneficio. Si no hay dictamen no hay subsidio ni pensión, aún cuando subsista la invalidez.
Artículo 75	La cuantía de las pensiones será revisada cada vez que se modifiquen los salarios mínimos, incrementándose con el mismo porcentaje que corresponda al salario mínimo general del Distrito Federal.	Artículos 145, 157 y 164	La cuantía de las pensiones será actualizada anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.
Artículo 123	Concede el derecho al pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada a seguir recibiendo su pensión y desempeñar un trabajo remunerado, siempre y cuando esto sea con diferente patrón, salario y en puesto distinto al que desempeñaba antes de recibir la pensión.	Artículo 173	El Instituto suspenderá el pago de la pensión garantizada cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

Tabla 4.1.
Derechos que se pierden de con la nueva Ley del Seguro Social

LEY DE 1973 (abrogada)		LEY DE 1995 (vigente)	
Artículo 138	Para obtener una pensión del seguro de vejez es requisito que el asegurado tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.	Artículo 162	Para obtener una pensión del ramo de vejez es requisito que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de un mil doscientos cincuenta semanas de cotización; pasa de un poco menos de 10 años a más de 24 años, en el seguro de cesantía en edad avanzada.
Artículo 131	Para obtener una pensión del seguro de invalidez, es requisito que el asegurado tenga acreditado el pago de ciento cincuenta cotizaciones semanales.	Artículo 163	Para obtener una pensión del ramo de invalidez es requisito que el asegurado tenga acreditado el pago de doscientos cincuenta semanas de cotización. El plazo de espera aumenta a casi dos años.
		Artículo 154	A cambio de la disminución de derechos, se ofrece el derecho a retirar en una sola exhibición el saldo total de la cuenta individual a quien no reúna el requisito de las semanas de cotización, o bien, seguir cotizando, en el caso de los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez hasta reunir el número de semanas que se solicitan.
Artículo 114	La cuota para el seguro de guarderías es de 2.25.	Artículo 211	La cuota para el seguro de guarderías es de 0.8% del salario base de cotización, ya que a ese ramo de seguro se le agregó el de prestaciones sociales, al que le corresponderá el 0.2%.

Tabla IV. 1.
Derechos que se pierden de con la nueva Ley del Seguro Social

LEY DE 1973 (abrogada)		LEY DE 1995 (vigente)	
Artículo 194	El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja tiene derecho a continuar voluntariamente en el mismo, en todos los ramos del seguro, conjunta o individualmente; es decir en el de enfermedades y maternidad, en el de invalidez, vejez, cesantía y muerte, o en cualquiera.	Artículo 218	El asegurado sólo tiene el derecho a continuar voluntariamente en el régimen obligatorio en los ramos de invalidez y vida; así como en los de retiro, cesantía en edad avanzada y muerte, pero no en el de enfermedades y maternidad.
Artículos 143 y 145	Para obtener una Pensión por Cesantía en Edad Avanzada se necesitan 500 semanas de cotización (9 años, 3 meses)	Artículo 154	Para obtener una Pensión del Ramo de Cesantía en Edad Avanzada se necesitan 60 años o más de edad y 1,250 semanas de cotización.
Artículos 138 y 139	Para obtener una Pensión de Vejez de necesitan 500 semanas de cotización (9 años, 3 meses)	Artículo 162	Se necesitan 1,250 semanas de cotización (23 años)

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de las leyes del Seguro Social de 1973 y 1995, y en: Sáenz Garza, Miguel Angel. "La nueva ley del Seguro Social. Afectación de Derechos". En: *Alternativas de Reforma de la Seguridad Social*. Ma. Luisa Massot L. Coordinadora, UAM, México, 1996, p. 92-114.

4.3. Impacto de la Ley.

La Ley del Seguro Social aprobada en 1995, como se vio en los apartados anteriores, atravesó primero por diversos problemas para concretarse y después para entrar en vigor. Su vigencia inició a partir del 1 de julio de 1997. En algunos casos se dijo que este hecho se debió solamente a la necesidad de realizar adecuaciones a otros ordenamientos para que la reforma pudiera instrumentarse y ello requería de mayor tiempo¹⁷. Sin embargo, en otros casos se afirmó que el retraso obedeció principalmente a la imposibilidad de cumplir con el primer abono del compromiso presupuestal que impuso la reforma para liberar los recursos que debían ser entregados a las Afores y los comprometidos para compensar la reducción de cuotas en favor de empresarios y trabajadores.¹⁸

Sin tomar en cuenta los verdaderos motivos por los cuales se pospuso su aplicación, lo cierto es que la fase de implementación mostró desde el inicio serias deficiencias, en materia financiera pero también en lo que a prestación de servicios se refiere. Después de ocho años de haber entrado en vigor, los resultados de las reformas son otros totalmente distintos a los que se aseguraron. Un hecho simbólico que prueba esta afirmación es que durante el primer año de gobierno del Presidente Vicente Fox, se estimó pertinente enviar al Congreso de la Unión una Iniciativa de Decreto para reformar y adicionar la Ley del Seguro Social, lo cual sucedió el 4 de octubre de 2001. Esta propuesta tenía entre sus objetivos: “inyectarle al Seguro Social un segundo gran impulso para, juntos, Legislativo, Sectores y Gobierno, trabajando en equipo, colocarlo a la vanguardia de los sistemas de seguridad social en el mundo y convertirlo en un eficiente ariete para superar la marginación e injusticia que aún laceran a nuestro país; permitir que el Instituto disponga de los recursos y las capacidades necesarias para garantizar sus deberes, proporcionar servicios de calidad y expandir la cobertura conforme a las necesidades de la población derechohabiente, y establecer la

¹⁷PÉREZ Valtier, *ibid*, p. 2.

¹⁸ GARCÍA Sáinz, Ricardo. “Puntos torales para el debate sobre la seguridad social. Tanto en materia de atención médica como de pensiones”. En: *Trabajadores en línea*. Disponible en: www.uom.edu.mx/43_sainz.htm, p.6.

posibilidad de contratación de servicios operables de manera externa”.¹⁹

Para lograr su cometido, el Consejo Técnico del Instituto dispuso la realización de los estudios actuariales necesarios para dimensionar la problemática y adecuar al Instituto a sus nuevas circunstancias. Para completar el escenario de gravedad en el que nuevamente se presentaba a IMSS, el Ejecutivo expuso que:

*Si se quiere llevar al Instituto hacia la cobertura de servicios con la calidad y calidez que la población exige; si se pretende que siga siendo garantía para un retiro digno y una pensión segura; si se busca que el Instituto extienda su manto solidario a mayores núcleos de población; si se necesita que persista como una institución solidaria y viable en el presente siglo, es indispensable enfrentar los retos y fortalecer al Instituto, removiendo los obstáculos y proveyendo las condiciones indispensables para garantizar su sustentabilidad y operación de largo plazo.*²⁰

Entre las disposiciones que se le agregaron a la ley con esta reforma se encuentra la de presentar informes por parte del IMSS al Congreso de la Unión, así como al titular del Ejecutivo Federal. Por ello, el mes de junio del año 2002, el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento del artículo 273 de la Ley del Seguro Social, hizo entrega del primer Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto. Además, en el mes de octubre del mismo año, entregó un estudio (en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo Vigésimo Quinto Transitorio del Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social), sobre la suficiencia financiera de los seguros y coberturas que administra el IMSS.

En ambos documentos, se insiste en que el Instituto atraviesa por una grave crisis en sus finanzas, y uno de los ramos que mayor

¹⁹Exposición de motivos de la Iniciativa de Decreto para reformar y adicionar la Ley del Seguro Social, presentada por el Presidente Vicente Fox, el 04 de octubre de 2001. Publicado en: Gaceta Parlamentaria del Senado de la República, Año 2001, No. 12, jueves 04 de octubre de 2001.

²⁰ Ibid.

preocupa a sus autoridades, es el Seguro de Enfermedades y Maternidad, el cual comenzó a reportar un serio déficit en 1998, a un año de entrar en vigor la nueva ley. Para el 2002, según el Informe del Instituto, “el déficit de ese seguro se proyecta en \$4,413 millones en el ramo de pensionados, y de \$25,742 millones en el de activos, para un total de \$30,145 millones”.

La explicación que el Instituto encuentra a esta nueva crisis es el aumento en la expectativa de vida de los mexicanos; una mayor presencia de las enfermedades crónico degenerativas y el alto costo que su tratamiento implica; así como el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los propios trabajadores del IMSS y el monto tan elevado de su contrato colectivo de trabajo. Estos dos últimos factores significaron que al incorporar el costo total de ambos en este seguro, apareciera el déficit mencionado.

Está claro que los actuales ingresos no son suficientes para cubrir los gastos de atención médica que el Seguro de Enfermedades y Maternidad genera, pero está claro también que existen factores que han producido el desfinanciamiento de este ramo y que el Instituto, a través de sus autoridades, no ha podido explicar.

Uno de estos factores es el nuevo sistema de cuotas integrado en el ordenamiento de 1995. Así por ejemplo, para el SEyM, la cuota fija patronal, que al inicio de vigencia de esta ley equivalía al 13.9% de un salario mínimo, ha ido aumentando gradualmente de tal forma que en este año (2005), ese porcentaje representa el 19.10%, y en el 2007 será de 20.40%, para quedar fijo a partir de esa fecha, y a pesar de ello, al día de hoy, ese ramo de seguro ya no es financiable con esos ingresos.

La contribución del gobierno, por su parte, si aumentó de manera considerable, pues con la ley de 1973 su participación en el SEyM era muy reducida. No obstante ello, el aumento no ha logrado compensar la caída de la cuota patronal, y la disminución de la cuota que corresponde al trabajador (ver Cuadro 2), aunque esta última no se redujo en importantes cantidades. El aumento de la cuota estatal no ha permitido la recuperación de este seguro porque en la ley vigente, además de estar ligada al salario mínimo, está indexada al Índice Nacional de Precios al Consumidor, a diferencia de la ley del

1973, en donde la cuota estaba ligada al salario base de cotización y a la cuota patronal.

Así, ahora el Gobierno Federal está obligado a aportar al SEyM casi siete veces más de lo que destinaba. En 1997 la transferencia de recursos del Ejecutivo al IMSS por concepto de cuota hubiera representado diez mil millones de pesos, en la actualidad alcanza los cuarenta mil millones, cifra que seguirá creciente en los próximos años.²¹ Además, la actual Ley del Seguro Social, en su artículo duodécimo transitorio, establece que:

Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en período de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga.

Esta obligación impuesta representa 35 mil millones de pesos, es decir, .5% del Producto Interno Bruto (PIB) y será creciente hasta llegar a representar dentro de algunos años 2% del PIB.

Otro compromiso que debe cumplir el Seguro Social es la atención médica a la que tienen derecho todos los pensionados, y el Gobierno mexicano no le ha cubierto al Instituto el costo de estos servicios que ascienden a doce mil quinientos millones de pesos anuales, lo que afecta también el equilibrio financiero del IMSS. A la fecha, la Federación le debe al IMSS casi cien mil millones de pesos por 7 años de servicios proporcionados a los pensionados sin que se cubra su costo²².

La nueva Ley prácticamente elimina el efecto redistributivo del ingreso contenido en la Ley anterior, donde los patrones y los trabajadores de mayores ingresos subsidiaban el costo de la atención médica de los cotizantes de menores salarios.

²¹ GARCÍA Sáinz, *ibid.* p. 6.

²² *Ibidem.*

Bajo la Ley anterior, los cotizantes de salario mínimo (20.1% del total) aportaban el 5.8% de los ingresos de EyM, mientras que los cotizantes con mayores ingresos (1.1% del total) aportaban el 8.7%. La Reforma modifica significativamente estas participaciones, que pasan de 14.2% y 6.5% en 1997, a 18.0% y 2.7% en 2007 respectivamente.²³

Otro punto importante, y tal vez el más significativo por sus implicaciones financieras y por la difusión que se le ha dado, es el de las AFORE, pues con su aparición marcaron el surgimiento de un nuevo sistema pensionario en México de corte liberal, ligado directamente al mercado y a las posibilidades de ingreso de los trabajadores del sector privado. En su seno, el IMSS delegó responsabilidad del pago y manejo de pensiones, pero perdió una fuente real de recursos que hoy hacen falta en sus arcas.

Los altos ingresos reportados por estas entidades muestran lo rentable que les ha resultado la administración de cuotas y pensiones. Hasta diciembre de 2003 los recursos administrados por las AFORE ascendieron a 395.1 mil millones de pesos, monto 24.6 por ciento superior al de diciembre de 2002. Para 2015 la Consultora estadounidense *Salomon Smith Barnes* estima que el sistema de pensiones de México administrará aproximadamente 247.9 mil millones de dólares, lo que significará un incremento de 15.6 por ciento anual respecto a los 28.2 mil millones de dólares que manejaba en 2000, lo que hace al sistema de pensiones mexicano como el de mayor crecimiento en América Latina para los próximos años.²⁴

Con todo lo anterior, resulta obvio que los objetivos planteados por quienes propusieron una nueva ley del IMSS no se han logrado, porque la disminución de cuotas patronales, no se tradujo en un aumento del empleo, por el contrario, durante los últimos ocho años que lleva operando la nueva ley, el empleo a nivel nacional ha ido cayendo paulatinamente, mostrando sólo pequeñas recuperaciones

²³ PÉREZ Valtier, Marco A., *ibid.* p. 24.

²⁴ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *El Sistema de Pensiones (Afores) en México, 1997-2003, Febrero, 2004.* México, 2004. p. 8.

durante algunos meses, según lo muestran datos del INEGI, pero ninguno de estos aumentos ha alcanzado el nivel de empleo que se tenía antes de la entrada en vigor de la nueva ley.²⁵ De esta forma, el problema planteado en 1995, de que cada vez existían menos trabajadores activos, en relación con los trabajadores en retiro y sus familiares pensionados no se ha resuelto, no obstante que en la actualidad hay una elevada proporción de cotizantes a pensionados (de 6 a 1 considerando todos los pensionados y de 9 a 1 si consideramos únicamente los pensionados por Cesantía y Vejez, así como sus supervivientes).²⁶

Por lo que hace al salario, este tampoco ha mostrado francas mejorías, sólo basta revisar algunos estudios que acerca del particular se han hecho en nuestro país, para darse cuenta de que el poder adquisitivo es cada vez más reducido.

En este sentido, conocedores del tema han coincidido en que la ley vigente ha servido sólo para beneficio de ciertos grupos (patrones y empresarios dueños de las AFORE); para trastocar los principios de solidaridad, integralidad, redistribución y tendencia a la universalidad, propios de la concepción posrevolucionaria de la seguridad social, por una visión individualista; con el objetivo de privatizar los fondos de pensiones y comenzar a hacerlo también con los servicios médicos. Afirman que se trata de la reforma social más drástica que se haya dado en la historia moderna del país y que los expertos del IMSS se equivocaron en sus cálculos, porque sobreestimaron las potencialidades del aseguramiento voluntario y los nuevos esquemas gerenciales, y concluyen que el principal objetivo de la reforma es desmantelar la red de servicios de salud del

²⁵ Entre el año 2000 y el 2003 el IMSS registró una caída constante de nuevos registros, y no ha podido recuperarse porque se han creado sólo empleos eventuales. "...a finales del año 2000 se tenía un total de registros, entre permanentes y eventuales, de 12 millones 546,268; al 30 de abril del año en curso, la cifra es de 12 millones 709,039. Es decir, en todo el sexenio se han creado 162,771 empleos; sin embargo, esos son eventuales, pues el IMSS reporta una caída de 108,282 plazas laborales permanentes en el sexenio, contra un registro de 271, 152 eventuales". (RENDÓN, Héctor. *El Economista. Empresas y Negocios*. Jueves 2 de junio de 2005. México. 2005.)

²⁶ PÉREZ Valtier, Marco A., *ibid.* p. 4.

seguro social público y sustituirla con un sistema fragmentario de seguros y servicios médicos sólo a través del mercado.²⁷

El hecho es que hasta hoy no se puede apreciar una mejora en los esquemas de seguridad social. La cobertura no ha logrado rebasar el 50% de la población total del país; los servicios que se prestan son cada vez de menor calidad, por lo que las demandas en contra del Instituto han incrementado su número y con ello, el monto de recursos a erogar por concepto de indemnizaciones. Hasta agosto del 2004 la principal fuente de quejas e inconformidades ante el IMSS por parte de los usuarios seguía siendo la atención médica de primer nivel, destacando de esta el área de urgencias médicas.²⁸

La falta cada vez más significativa de recursos y la negativa por parte de autoridades y empresarios para revisar el actual sistema de contribuciones han ocasionado que el Instituto busque recursos de otras fuentes, incluso de sus propios trabajadores. Por lo tanto, los conflictos entre el IMSS patrón y sus trabajadores se han desbordado durante los últimos dos años, dañando su imagen como Institución.

Empero, los hechos más determinantes para la situación de crisis han sido los recortes presupuestales, la pérdida sostenida del empleo con la consecuente baja en las aportaciones obrero-patronales, y la caída del ingreso. En síntesis el futuro del IMSS no es halagüeño y lo único que se avizora cierto es su paulatino desfinanciamiento.

²⁷ Ver: LAURELL, Asa Cristina, Sáenz, Garza Miguel Ángel, Barreiro, Pereira Ricardo. En: *Alternativas de Reforma de la Seguridad Social*, Mussot L, Ma. Luisa (Coordinadora), Fundación Friedrich Ebert, UAM-Xochimilco, México, 1996. p.p. 246.

²⁸ GALINDO Cosme, Mónica Isela. Quejas administrativas ante el IMSS: Nuevo instructivo de Cuotas y Prestaciones de Seguridad Social. Boletín. Nuevo Consultorio Fiscal. No. 35. Enero-agosto 2004. México, 2004. p. 13.

CAPÍTULO 5.

LA SUBROGACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL SEGURO SOCIAL

5.1. Los contratos de subrogación.

En el presente capítulo se explica la aparición de la subrogación de servicios en el IMSS. Se expresan sus características como parte de una política institucional, sus efectos a unos años de su aplicación, y se presentan algunas consideraciones acerca de los límites que debe tener su aplicación.

En el capítulo 2 se explicó la subrogación de servicios como una tendencia de la Nueva Gestión Pública que busca, entre otras cosas, delegar responsabilidades de determinadas funciones, disminuir costos, estructuras y capital humano, a cambio de eficiencia, agilidad en los procesos, obtención de resultados y que el organismo que subroga los servicios deje de ser ejecutor para convertirse en regulador, procurando garantizar cierto grado de calidad y plena satisfacción del cliente (ciudadano).

En México hasta hoy no ha habido una clara política tendiente a la subrogación, como si la ha habido hacia la privatización desde los años 80's y 90's, y recientemente hacia la desregulación. Sólo existen ciertas experiencias aisladas de este proceso. Algunas instituciones públicas han desarrollado programas pilotos para determinar los alcances de la privatización de los servicios de vigilancia, almacenamiento y distribución de medicamentos. En ciertos ámbitos del gobierno, sobre todo del sector salud, esta práctica se lleva a cabo sin reglas bien definidas que regulen su actividad.

El Seguro Social ha recurrido en diversos momentos de su vida institucional a la subrogación, como una herramienta en la prestación de servicios, aún sin reconocimiento legal, so pretexto de la mejora en el otorgamiento de servicios y de la disminución de cargas financieras; así como de la supuesta vigilancia por parte del órgano de gobierno del Instituto. En los últimos diez años, como producto de las crisis económicas, la contracción del empleo, la pérdida de cotizantes y de recursos, el IMSS ha fortalecido su política de subrogación, mostrándola como ventajosa para sus finanzas y su operación; así como para mejorar la calidad de los servicios y la atención de los derechohabientes.

El Seguro de Enfermedades y Maternidad, que contempla como principales servicios los de atención médica y prestaciones económicas, ha sido uno de los mejores campos para implementar la subrogación de servicios. Con la aprobación de una nueva ley del Seguro Social en 1995 –cuya vigencia comenzó a partir de 1997– el Instituto quedó facultado para subrogar los servicios médicos a cualquier particular, entre ellos a los patrones, de acuerdo a lo que establece el artículo 89 fracciones II y III que a la letra dicen:

*(...) Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto.
(...)*

Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieran establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán

celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa¹, y (...)

Es decir, el IMSS puede establecer convenios con los patrones que estén en la posibilidad de otorgar servicios médicos a sus trabajadores, en instalaciones que ellos mismos sostengan, a cambio de recibir como beneficio la disminución del pago de cuotas por trabajador, de los seguros de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad.

Con ello, la idea era incentivar nuevas contrataciones por parte de los patrones y reducir la carga financiera que para el organismo representaba sostener las estancias infantiles.

El Seguro de Guarderías fue otro que también se consideró como viable para implementar la figura de la subrogación. El principal argumento fue que ofrecía una cobertura sumamente limitada (sólo 1 de cada 10 madres con derecho a servicios tenía acceso), lo que representaba un obstáculo para la incorporación equitativa de la mujer al mercado laboral. Por su parte, el diagnóstico presentado por la Institución en 1995, respecto a la situación de este Seguro consigna que esto se debe principalmente “al alto costo de algunos esquemas, así como al hecho, de que el ramo canaliza recursos a Enfermedades y Maternidad, frenando las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda”.

En realidad, con la nueva ley sólo se reconocieron de manera legal las prácticas que el Instituto llevaba a cabo desde por lo menos una década atrás.

En Monterrey por ejemplo, los servicios se subrogan de manera indirecta porque empresas del ramo cervecero, del aluminio, entre otras, otorgan directamente servicios médicos a sus trabajadores desde hace más de diez años; por lo que estos no tienen que acudir a las clínicas u hospitales del IMSS, para recibir atención, y con ello,

¹Diario Oficial de la Federación. Artículo 89, *Ley del Seguro Social*, México, 21 de diciembre, 1995.

los patrones sólo pagan al Instituto una cuota mínima, o bien, se les devuelve previo al servicio médico que otorgaron.²

El sector bancario también es ejemplo de la práctica de reversión de cuotas que se da desde 1957 a través de la subrogación de los servicios.

Cabe señalar que el servicio de guarderías para los hijos de trabajadores quedó a cargo del Instituto con las reformas a la Ley del Trabajo de 1962; sin embargo, a partir de la década de los ochenta aparecieron otras formas de prestación del servicio sin que se hicieran nuevas modificaciones a la ley, hasta 1995.

Actualmente, las guarderías operan a través de diversos esquemas diseñados en distintas etapas de su vida institucional, para ajustarse, según afirma la Institución, a las diferentes condiciones económicas y sociales existentes a lo largo del país.

En todas ellas se prestan los servicios de:

- Aseo,
- Alimentación,
- Cuidado de la salud,
- Educación, y
- Recreación de los menores.

Las guarderías del sistema se encuentran clasificadas en cinco esquemas de atención que son:³

1. Madres IMSS
2. Ordinario
3. Participativo

² Información obtenida en una de las entrevistas realizadas al Dr. Miguel A. Sáenz Garza, Ex Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Enero de 2005.

³ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Nota sobre la contratación de los servicios de guardería por el Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, 2003, p. 5.

4. Vecinal comunitario

5. En el Campo

Guarderías Madres IMSS: Inician su operación en la década de 1960, como una prestación del propio Instituto a sus trabajadoras. Se establecieron cerca de los complejos administrativos, hospitalarios y unidades habitacionales que ocupaban los trabajadores del Instituto.

Guarderías del Esquema Ordinario: Entre 1973 y 1974, se determinaron estrategias para la implantación y operación de las nuevas guarderías denominadas de "esquema ordinario". Entre 1974 y 1981 iniciaron operación un total de 78 unidades, obedeciendo a dos estrategias de construcción.

La primera con una capacidad instalada de 230 menores, la cual ha sufrido modificaciones sucesivas debido a la demanda del servicio; y una segunda consiste en adaptar casas rentadas o adquiridas como respuesta a las peticiones de grupos de trabajadores. Estos dos esquemas operan con personal del Instituto.

Guarderías Participativas: Este modelo surge en 1983 dado que para el Instituto, los esquemas Madres IMSS y Ordinario implicaban grandes inversiones iniciales y fuertes apoyos para su operación, por lo que era necesario establecer estrategias que permitieran la expansión del servicio.

Aparece entonces una nueva modalidad que es la subrogación de la prestación del servicio a una asociación civil local que operó bajo la rectoría del IMSS, y con normas sobre cómo otorgar el servicio. Con el fin de acelerar su puesta en marcha, el IMSS facilitó inmuebles en comodato para la instalación de la guardería y financió la construcción, remodelación o adaptación mediante flexibles condiciones de pago.

Guarderías en el Esquema Vecinal Comunitario: En 1995 se origina un nuevo esquema de prestación del servicio dada la creciente demanda de usuarios, y la intención de contribuir a la viabilidad financiera de la Institución.

Este proyecto fue aprobado mediante el Acuerdo 171 de la Comisión Ejecutiva para la Reorganización Administrativa del IMSS, en la sesión celebrada el 4 de septiembre de 1995.

Las guarderías de este tipo comenzaron a operar bajo un convenio de prestación de servicios que se firmó con prestadores que ya tenían guarderías o jardines de niños particulares con las características inmobiliarias, legales y de funcionamiento operativo estipuladas por el Instituto.

Guarderías en el Campo: Con la incorporación de los trabajadores eventuales del campo a la seguridad social, bajo un esquema integral de prestaciones, en 1999 se implementó un esquema dirigido a atender un núcleo de población que presentaba necesidades especiales de atención por su movilidad laboral y geográfica.

Esta prestación también se otorga como servicio subrogado, considerando el ciclo agrícola, con un horario que se ajusta a las necesidades de las trabajadoras agrícolas, para que puedan cumplir con su jornada laboral. Generalmente, las guarderías están ubicadas dentro del mismo espacio destinado para viviendas de los trabajadores agrícolas.

Actualmente, se cuenta con 18 guarderías en este esquema que atienden a 1,454 menores.

Pretendiendo asegurar la calidad de los servicios el IMSS elabora los programas educativo, de salud y nutricional que se desarrollan dentro de las guarderías; así como también, norma, vigila, asesora y orienta al personal de todas las guarderías que prestan el servicio a los asegurados.⁴

Con el propósito de ampliar la cobertura de los servicios de guarderías vecinales comunitarias que se originaron en 1995, el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobó en

⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social. Servicios de Guarderías. Coordinación de guarderías. Disponible en:
http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/DPES/DPES_SER/PS/guarderia/intro/guarderia_INTRO_002_2003_12.htm

sesión celebrada el 13 de noviembre de 2002, diversas estrategias “orientadas a mejorar la regulación del servicio, eficientar el uso de recursos y abrir márgenes de acción. Para incorporar a más niños”.

Entre las estrategias aprobadas se incluye la operación de los servicios a través de dos nuevas variantes del esquema vecinal comunitario que implican menores costos en la instalación y administración de las guarderías, aunque según informa el Instituto, ello no incide en los programas educativo, nutricional y de salud que se aplican en las unidades.

Las tres opciones de contratos derivadas del acuerdo aprobado por el Instituto consisten en:⁵

A) Seguir operando exactamente igual como lo venían haciendo hasta el 31 de diciembre 2002, con la misma cuota y con las siguientes ventajas:

1. Garantía de pago del 65% de la cuota de los niños inscritos y el restante 35% considerando el porcentaje de asistencias mensual. Hasta el año 2002 sólo se pagaba por promedio de asistencia.
2. Exención de la presentación de garantía de cumplimiento de contrato.
3. Realización de los exámenes bacteriológicos para el personal de la guardería en la unidad médica de apoyo del IMSS.

B) Operar bajo un esquema que flexibiliza los requisitos del mobiliario, equipamiento, material didáctico y de consumo, con lo cual se logra disminuir costos de instalación y/o administración de la guardería.

Asimismo, se abre la posibilidad de modificar los menús alimenticios de los niños, buscando reducir costos, pero garantizando un valor nutricional óptimo para los menores. Además se abre la posibilidad de disminuir las horas de operación obligatorias, pasando de 10 a 9 horas de servicio. En términos de cuotas mensuales se define un

⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Nota sobre la contratación (...)*, ibid., p. 7.

pago por parte del IMSS que es 7% menor al que se otorga mediante la opción A, pero con un contrato por dos años.

C) Operar con una variante del esquema vecinal comunitario opción B, que, además contempla también modificaciones en la plantilla y perfiles del personal que opera el servicio. Esta variante tiene una cuota 16.8% por debajo de la opción A, y prevé una contratación trianual.

En la tabla 5.1. se muestran las cuotas por niño que ofreció el Instituto para el año 2003, en los diferentes esquemas de prestación y zonas Geográficas del país.

Tabla 5.1.
Cuotas mensuales de guarderías 2003 (pesos)

ZONA	1	2	3	4
Opción A	2,353	2,019	1,931	1,757
Opción B	2,190	1,880	1,800	1,635
Opción C	1,900	1,700	1,660	1,440

Fuente: Elaboración propia con base en cifras publicadas por el IMSS, en: www.imss.gob.mx.

Cabe decir que, el costo de una guardería operada de manera directa por el IMSS es aproximadamente de \$3000 por niño. A través de un análisis comparativo entre esta cifra y las tres opciones de contratos, es fácil explicar cuál es la razón por la que el Instituto ha buscado otras vías para prestar el servicio de guarderías: Dejarlo en manos de particulares, otorgándoles facilidades para desempeñarse con mobiliario y equipo de menor costo, modificar el tipo de alimentos, reducir el horario de atención, entre otras, a cambio de extenderles la duración del contrato.

Entre las guarderías que opera directamente el Instituto y aquellas otras que operan bajo los esquemas participativo, vecinal comunitario y del campo existen importantes diferencias en cuanto a

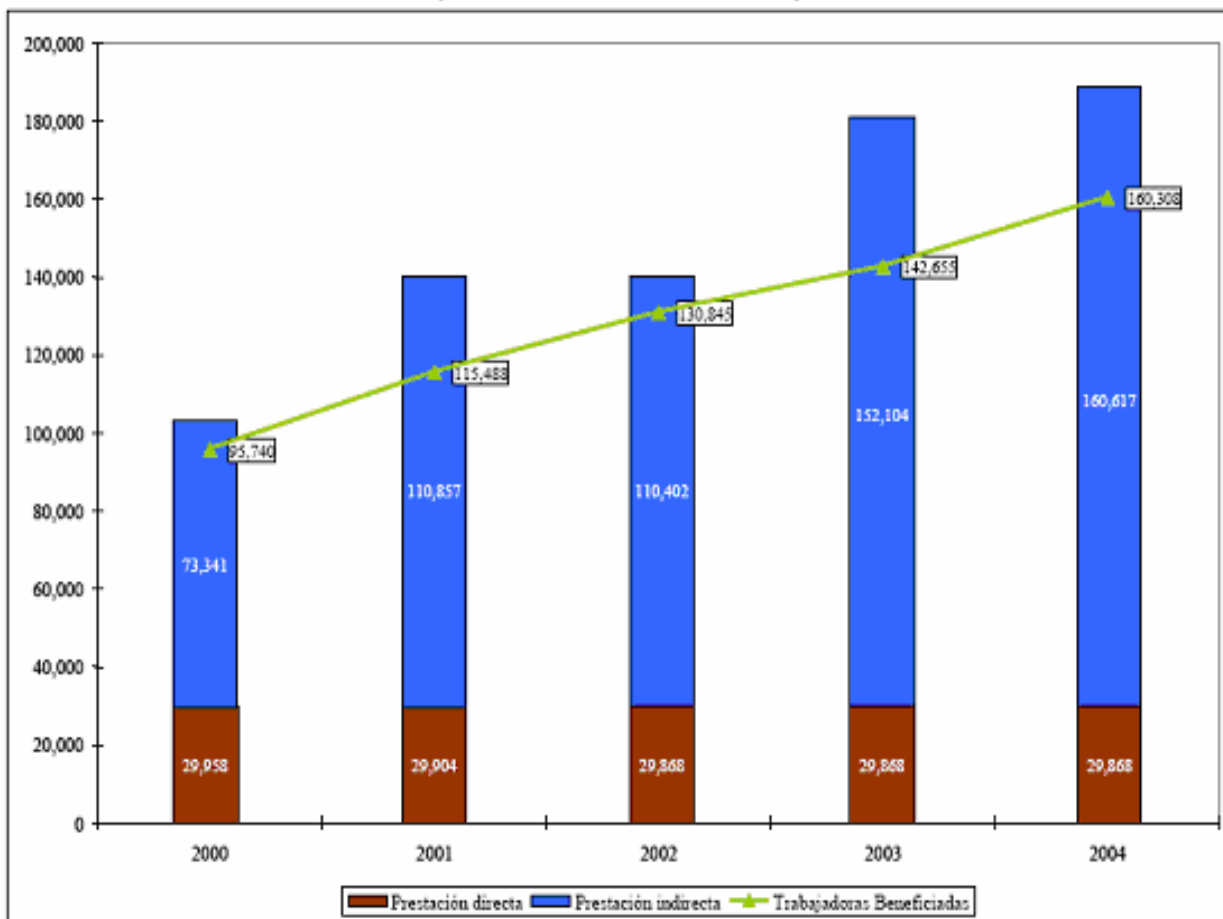
la prestación del servicio; en las primeras (IMSS) se encuentra laborando personal adscrito al Instituto, capacitado para cada área de atención, médico, de enfermería, educadoras tituladas, personal de cocina e intendencia; en tanto que las guarderías operadas por particulares carecen de este tipo de recurso humano. Los trabajadores que laboran en las guarderías operadas directamente por el IMSS son sindicalizados, de acuerdo a lo que establece la ley del Seguro Social, por lo que no están sujetos a negociaciones entre el Instituto y los particulares, como si sucede con los que se encuentran adscritos a las guarderías subrogadas. En estas últimas, los acuerdos entre sus dueños y el Instituto han resultado ser complicados debido a la gran cantidad de patrones que se sienten utilizados y explotados por el IMSS, y pugnan por obtener mayores beneficios.

A pesar de lo anterior, el servicio que prestan las guarderías subrogadas ha ido en franco crecimiento desde el inicio de la década, mientras que las manejadas de forma directa por el Instituto no han reportado crecimiento alguno a partir del 2002, su capacidad instalada continúa siendo la misma. La gráfica 5.1. da cuenta de ello. Además el Instituto en su último Informe de la Situación Financiera, manifiesta su interés por seguir avanzando en la subrogación de este servicio.⁶

⁶ Para ampliar la cobertura del servicio, se prevé un crecimiento de 8,100 lugares adicionales con la apertura de aproximadamente 67 nuevas unidades.

Además, se implementó un procedimiento para transparentar la adjudicación a los interesados en prestar el servicio. En mayo se subió a la página electrónica del IMSS la primera convocatoria, la cual considera 5,500 lugares para 14 estados de la República, y durante el segundo semestre se convocará nuevamente para poder cumplir con la meta establecida. Al finalizar el 2004 se espera tener un total de 190,072 lugares disponibles. Informe sobre la Situación Financiera y Riesgos adicionales de los Seguros, IMSS, México, 2005.p. 90.

Gráfica 5. 1.
Capacidad Instalada por Tipo de Guardería y Trabajadoras Beneficiadas
con los Servicios de Guardería, 2000-2004
(cifras a diciembre de cada año)



Nota: La capacidad instalada se mide por el número de lugares disponibles para niños.

Fuente: Informe IMSS, Situación Financiera, 2005, p. 85.

5.2. Servicios subrogados y sus resultados.

En el año de 1989 el IMSS a través de su Director General, Ricardo García Sáinz firmó un convenio con el entonces Secretario General del Sindicato, Antonio Punzo Gaona, mediante el cual se permitía que el Instituto subrogara los servicios de lavandería, cocina, intendencia, mantenimiento y vigilancia. Como consecuencia de ello, el Secretario General fue destituido por su propio gremio, quien se opuso a dicho convenio, por considerarlo lesivo para los trabajadores y con un costo de grandes magnitudes para la Institución. Es

importante señalar que esta información no fue difundida, pues el Sindicato, encabezado por el Secretario interino, pudo llegar a un acuerdo con el Director General, por lo que no existen registros del mencionado convenio. Así, se explica porque hasta la fecha otros servicios no han podido ser subrogados.

La ley Federal del Trabajo posibilita la contratación del personal encargado de custodia bajo la categoría de confianza, por lo que en muchas regiones del país, el servicio de vigilancia funciona bajo este mecanismo, sin la oposición del Sindicato.

En fechas recientes se ha hecho pública la información de que las autoridades del Seguro Social han permitido la subrogación de los servicios de laboratorio, estableciendo contratos que van de los 30 a los 40 millones de pesos. Hecho que viola el contrato colectivo vigente entre el Instituto y sus trabajadores, éste señala que el IMSS debe suministrar a sus empleados del equipo adecuado, instrumental, material y herramientas que sean necesarios para el desempeño de sus labores.⁷ Sin embargo, no existen registros en los que el IMSS documente este tipo de subrogación u otro distinto al de guarderías.

Por lo anterior, es posible afirmar que el único servicio que el IMSS ha podido subrogar, de manera directa y formal, aún con la resistencia del Sindicato, es el de las guarderías.

En cifras presentadas por el Instituto ante al Ejecutivo Federal y el Congreso de la Unión (tabla 5. 2.), se puede apreciar el incremento que en los últimos años ha reportado el gasto en los seguros de Enfermedades y Maternidad, así como en el de Guarderías. Seguros en los que la subrogación de servicios está presente, de manera indirecta en el primero (a través de la reversión de cuotas, por los servicios médicos que prestan los patrones) y de forma directa en el segundo (operación de guarderías por parte de particulares).

⁷ MARTINEZ, Fabiola y Muñoz, Patricia. “El instituto subroga servicios y viola el contrato”. Periódico *La Jornada*. Disponible en: www.jornada.unam.mx/2005/jul05/050712/039n1soc.php

Tabla 5.2.
Gasto en los seguros de Enfermedades y Maternidad y Guarderías ⁽¹⁾

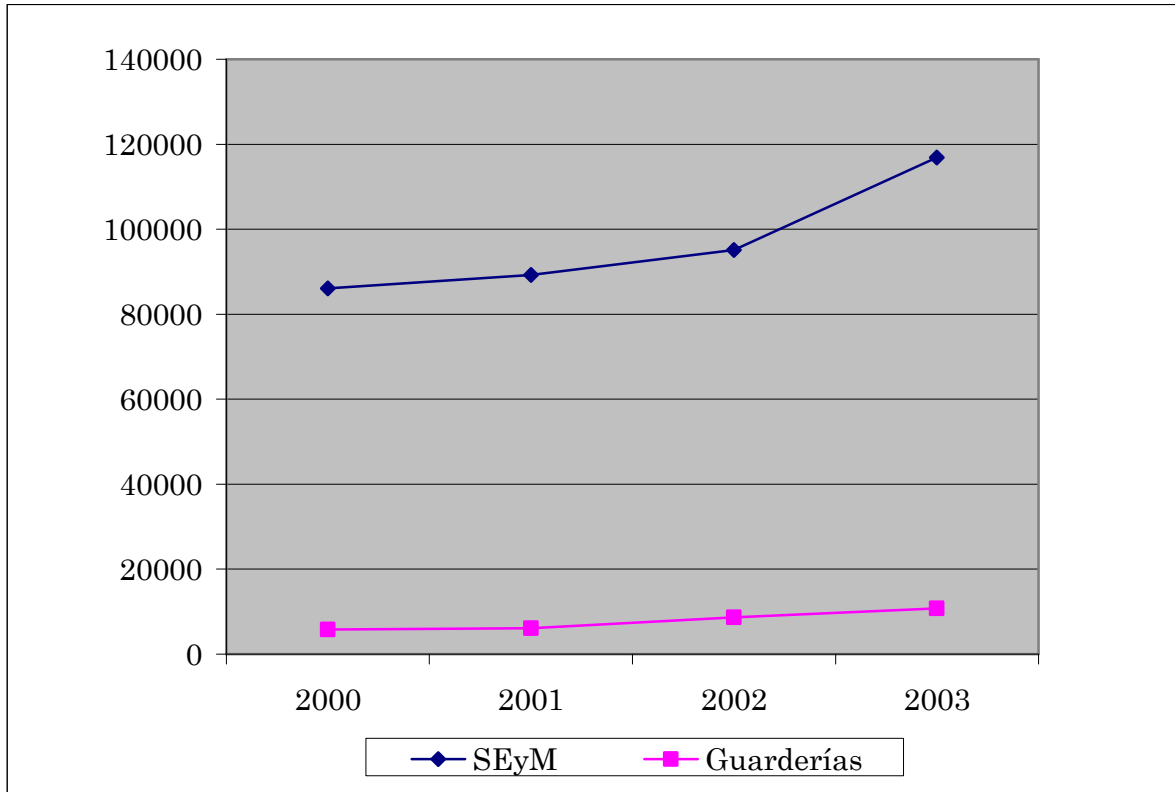
AÑO	SEYM	GUARDERÍAS
2000	86 077	5 809
2001	89 272	6 135
2002	95 111	8 645
2003	116 917	10 784

(1) Cifras en Millones de Pesos.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en: Instituto Mexicano del Seguro Social. *Memoria Estadística 2004*, México, 2004.

En la gráfica 5.2. se aprecia con mayor claridad el incremento y se observa que el de mayor repunte fue el de Enfermedades y Maternidad.

Gráfica 5. 2.
Gasto en los seguros de Enfermedades y Maternidad y Guarderías
(Cifras a diciembre de cada año)

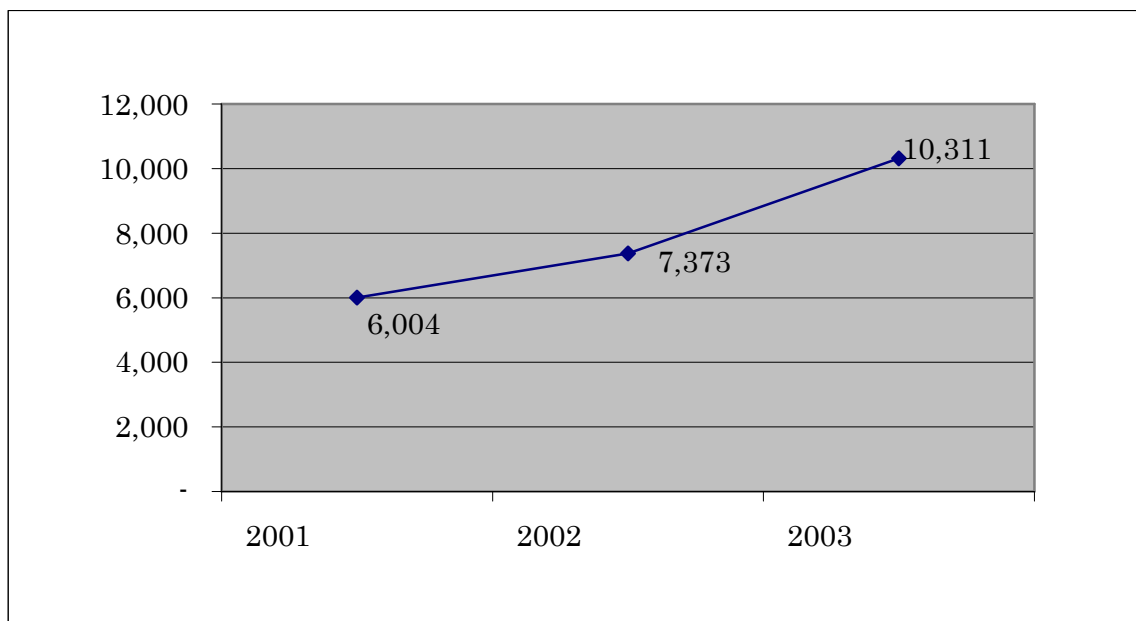


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en: Instituto Mexicano del Seguro Social. *Memoria Estadística 2004*, México, 2004.

Por lo que hace al rubro de subrogación que el Instituto reconoce como tal, el gasto también ha ido en aumento cada año. (Ver gráfica 5.3.)

Gráfica 5.3.

Gasto en servicios generales y subrogación de servicios (1)
(Cifras a diciembre de cada año)



(1) Cifras en Millones de Pesos.

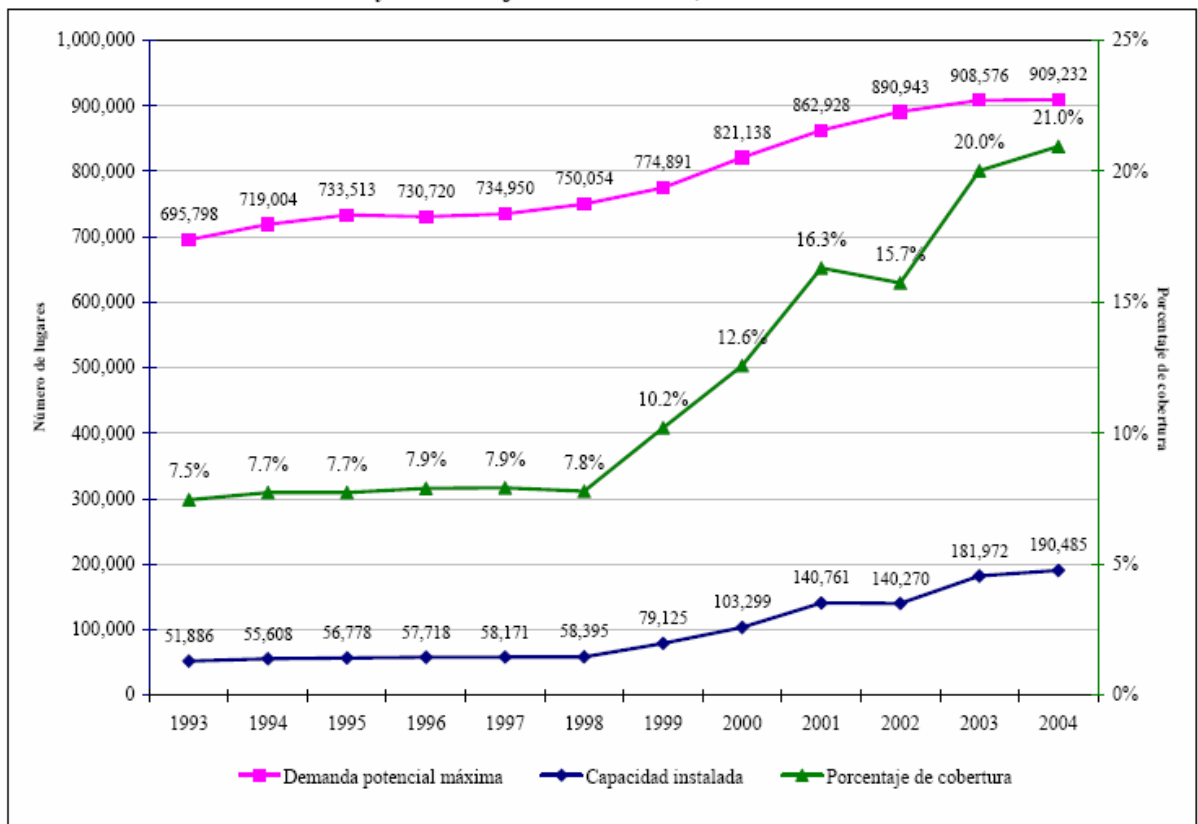
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en Memoria Estadística 2004, IMSS, México, 2004.

Cabe apuntar que existe un problema con las cifras que la institución reporta en cuanto a la subrogación de servicios porque incluye en el mismo concepto, otro llamado “servicios generales”, por tanto, es prácticamente imposible conocer el monto exacto que se destina para este fin y establecer un comparativo a través de los años. Además de que a lo largo de los cinco informes de la situación financiera que ha presentado al Ejecutivo y al Congreso, no detalla qué servicios integran el rubro de subrogación. Aún así puede apreciarse que la cifra casi se duplicó en tan solo tres años.

A pesar de que en los últimos seis años la capacidad instalada creció en 116,360 lugares, cifra que representa una expansión del 190.7 por ciento, lo cierto es que el porcentaje de cobertura de la demanda potencial máxima apenas alcanzó un 21.0 por ciento. Como se aprecia en la gráfica 5.4 existe una diferencia de 718, 747 lugares, entre la capacidad instalada y la demanda potencial.

Gráfica 5. 4.

Expansión de la Capacidad Instalada, Demanda Potencial Máxima y Porcentaje de Cobertura, 1993-2004



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social (Junio 2005)*, México, 2005, p. 89.

Asimismo, de acuerdo al último informe presentado por el IMSS, el Seguro de Guarderías registró un resultado deficitario en \$1,031 millones en el año 2004.⁸

De esta forma, los principales inconvenientes que presenta este servicio, que en la actualidad se encuentra parcialmente subrogado, tienen que ver con cobertura, calidad; las diversas formas en las que opera, en función del responsable (IMSS o un particular) y de los contratos que se establezcan con los interesados, así como con el aumento en el gasto.

La infraestructura de los centros no ha mejorado porque la mayoría de estos son casas habitación, de diferentes dimensiones, acondicionadas como estancias infantiles; en el 2003 se redujo su horario de atención, personal, mobiliario y materiales, por lo que no cuentan con los elementos suficientes para contribuir al sano desarrollo de los niños que atienden.

5.3. Propuestas de reforma a la ley para avanzar en la subrogación de los servicios.

Hasta hoy, la subrogación de los servicios en el IMSS ha avanzado de manera paulatina y discreta debido a que no han existido las condiciones necesarias para establecerla con la rapidez y la extensión que el Instituto hubiera deseado. En diversas ocasiones factores como el disenso entre los partidos políticos representados en el Congreso para reformar la ley; las presiones del sindicato de trabajadores del IMSS, y las presiones de otros sectores informados de la sociedad han detenedlo el proceso. Sin embargo, son diversas las propuestas para avanzar en este sentido. En el Poder Legislativo se han presentado iniciativas que proponen continuar la práctica de subrogar los servicios a particulares. Hasta ahora sólo una ha tenido éxito.

El 26 de Septiembre de 2002 el entonces Diputado Federal Jorge Urdapilleta Núñez del Grupo Parlamentario de Partido Acción

⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe sobre la Situación Financiera y Riesgos adicionales de los Seguros, México, 2005. p. 244.

Nacional presentó una iniciativa ante el Pleno de la Cámara de Diputados para reformar los artículos 208, 209, 210 y 251; así como para derogar el artículo 210-A de la ley del seguro social.⁹ El objetivo principal de esta propuesta era el de desaparecer el concepto de las prestaciones sociales institucionales y dejarlas como meros programas de prevención y autocuidado para la salud. Ello significaría que el Instituto ya no tendría que continuar manteniendo a las estructuras encargadas de la prestación de esos servicios, por lo que se propuso también, quitar de la ley la atribución del IMSS para establecer velatorios; centros de capacitación, deportivos, culturales, vacacionales y de seguridad social, dándole la posibilidad incluso, de desincorporar a todas estas áreas que actualmente son parte de la Institución. Pero el punto más controvertido de esta propuesta es que le permitía al Instituto celebrar acuerdos para la prestación de servicios internos con terceros, del sector público social o privado, a fin de cumplir con sus obligaciones, sin establecer claramente a qué tipo de servicios internos se refiere. Por lo que puede interpretarse que los servicios a contratar de manera externa pueden ir desde la administración de un centro vacacional, hasta la atención médica de tercer nivel.

La iniciativa fue turnada a las comisiones de Seguridad Social y de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados donde permanece todavía sin que se haya presentado dictamen al respecto.

La propuesta fue presentada una vez más por el mismo Diputado, ahora como legislador local en el estado de Jalisco, el pasado 13 de mayo de 2004. Fue turnada para su estudio a la Comisión de Puntos Constitucionales, Estudios Legislativos y Reglamentos, en donde fue aprobada por acuerdo que ratificó el Pleno del Congreso local el 29 de julio de 2004 para ser enviada como iniciativa a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, donde ya fue recibida y actualmente se encuentra pendiente de dictamen.

Otra iniciativa es la de los diputados federales de la LVII Legislatura, José Ma. Rivera Cabello y Manuel Wistano Orozco Garza, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional,

⁹ Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, número 1097, viernes 27 de septiembre de 2002, México, 2002.

presentada por el primero en la sesión de la Comisión Permanente el martes 4 de febrero de 2003¹⁰, para reformar el artículo 213 de la ley del Seguro Social. El objetivo fundamental de esta propuesta era permitir que el Instituto celebrara convenios de reversión de cuotas o subrogación de los servicios de guarderías, no sólo con los patrones, como está permitido hasta hoy, sino además, con particulares o con organizaciones sociales, lo cual significa reconocer de manera legal, prácticas que se vienen llevando a cabo desde los años ochenta cuando surge el sistema de guarderías vecinal comunitario respaldado por un Acuerdo del Consejo Técnico del Instituto, que nadie conoce, ni siquiera colaboradores cercanos al Director General porque no es posible tener acceso a él, pero además porque a los órganos facultados para solicitar información oficial, como es la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, tampoco se les ha permitido conocer este tipo de acuerdos.

La propuesta más reciente que se ha presentado en esta materia es la iniciativa presentada por la Diputada María Sara Rocha Medina, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, a nombre propio y de otros diputados de los grupos parlamentarios del Revolucionario Institucional, Acción Nacional, de la Revolución Democrática y del Verde Ecologista de México, que presentó al Pleno de la Cámara de Diputados, el 23 de noviembre de 2004, para adicionar diversos artículos de la Ley del Seguro Social en materia de trabajadores eventuales del campo.¹¹

En términos generales, esta iniciativa plantea subrogar los servicios médicos a los patrones del campo para permitir que ellos los otorguen, mediante convenios de reversión de una parte de la cuota obrero patronal, de acuerdo a los servicios que decidan prestar. También se establece la posibilidad de que el Instituto subrogue los servicios de guardería a patrones del campo o a organizaciones de trabajadores. Esta iniciativa si fue aprobada por la Cámara de

¹⁰ Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, año VI, número 1184, jueves 6 de febrero de 2003, México, 2003.

¹¹ Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, Cámara de Diputados, año VIII, número 1632-I, martes 23 de noviembre de 2004, México, 2004.

Diputados el pasado 7 de diciembre de 2004, con 415 votos en pro, 1 en contra y 7 abstenciones.¹² Asimismo fue aprobada por el Senado de la República el 19 de abril de 2005, por lo que ya entró en vigencia.

Con la autorización de esta reforma, en la que además se permite a los patrones subrogar los servicios médicos prestados a todos los trabajadores del campo, eventuales y definitivos, el Congreso ha legalizado las diferencias entre los trabajadores del sector privado, reconociendo tres categorías para la prestación de los servicios médicos y de guarderías. Los trabajadores que son atendidos:

1. Directamente por el IMSS,
2. Por los establecimientos del patrón, y
3. Por las instituciones que sean contratadas por los patrones.

Lo anterior es una muestra clara de que la obligación primera del Instituto de brindar atención médica a los derechohabientes es delegada al ámbito privado, sino además, constituye una evidencia de que se abandona uno de los principios básicos de la seguridad social en nuestro país, que es el de la igualdad porque ahora la atención dependerá del sector que la proporcione.

Cabe mencionar que a un día de haber sido aprobada esta reforma de la ley, la Comisionada Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Xóchitl Gálvez, reconoció que se cometió un error y que no traerá beneficios a las zonas rurales. Mientras que el Senador por el PRI, Carlos Rojas, ex Secretario de Desarrollo Social, manifestó que esta enmienda legal deja en la indefensión a 3 millones de jornaleros agrícolas porque otorga la prestación de servicios a los

¹² El voto en contra fue del diputado Vega Galina Roberto (PRI), actualmente diputado independiente y Secretario General del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social. Las abstenciones fueron de los diputados: Blackaller Ayala Carlos, Filizola Haces Humberto Francisco, García Ayala Marco Antonio, Rodríguez Díaz Hugo, Sandoval Figueroa Jorge Leonel, Scherman Leño María Esther de J. y Vázquez García Quintín, también del Grupo Parlamentario del PRI. (Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, votaciones, martes 7 de diciembre de 2004, México, 2004.)

patrones.¹³ No obstante estas afirmaciones la reforma ya está en vigor.

En suma, la subrogación constituye uno de los principales proyectos, no sólo del gobierno federal, sino también de otros actores políticos y sociales, que ven en esta tendencia una solución al complejo problema de financiamiento y servicios que enfrenta el Instituto en su conjunto.

Los empresarios de nuestro país también se han manifestado en repetidas ocasiones a favor de la subrogación de los servicios médicos, para ampliar la presencia de la medicina privada en México. Olegario Vázquez Aldir, Director general del Grupo Ángeles, por ejemplo, considera que si el gobierno del Presidente Vicente Fox decide fomentar la participación de la empresa privada en el sector de la salud, debe apoyar la ampliación de la subrogación de servicios del propio Instituto. Sin embargo, opina también que hace falta un programa rector y una definición de nuevas políticas por parte del gobierno para fortalecer, lo más rápidamente posible, al sector de la salud. Y por parte del sector privado, es necesario hacer inversiones durante 6, 7 u 8 años para que los empresarios estén en capacidad de satisfacer la enorme demanda que se generaría.¹⁴

Por su parte, Juan Manuel Arriaga, Presidente de la Cámara Nacional de Comercio de la Ciudad de México se manifestó a favor del avance de la subrogación y argumentó que ello le permitiría al IMSS ofrecer mejores servicios a un menor costo como, aseguró, ocurre con las guarderías del Instituto.¹⁵

En contraste, sólo algunos sectores como el Partido de la Revolución Democrática, el Partido Acción Nacional, antes de ser gobierno, y el Sindicato de Trabajadores del Seguro Social, se han manifestado en

¹³ *Hoy por Hoy*. Conductor Javier Solórzano, W Radio. Miércoles 20 de abril de 2005, México, 2005.

¹⁴ VELÁSQUEZ, Carlos. "Falta infraestructura para enfrentar la reversión de cuotas en México, eHealth Latin America. 11 de diciembre de 2000. consulta hecha en: <http://www.modernhealthcare.com/>

¹⁵ ZUÑIGA, David. "Patrones fraudulentos, cómplices de la crisis financiera". Periódico *La Jornada*, Sociedad y Justicia, Miércoles 22 de enero de 2003, México, 2003.

contra de medidas como esta y se han pronunciado incluso por la derogación de los artículos 89, fracción segunda; 213 y 264, fracción séptima de la Ley del Seguro Social, por considerar que promueven la privatización de los servicios que presta el IMSS y quebranta los principios de la seguridad social.¹⁶ No obstante, la capacidad de negociación por parte del Gobierno Federal cuando estaba en manos del PRI y ahora en poder del PAN, así como el fuerte cabildeo de los empresarios interesados en el “negocio” de la salud, han sido determinantes para el avance de la subrogación dentro del IMSS.

Un actor fundamental para el desarrollo de la subrogación en el Instituto es el Banco Mundial.

En 1996, después de la aprobación de la nueva ley del IMSS, el Banco Mundial opinó que la reversión de cuotas que se hace a los patrones, derivada de la subrogación de servicios médicos o de guarderías, no es una estrategia fundamental para impulsar la eficiencia y la calidad de los servicios médicos del IMSS, sino que simplemente, es una política que permitirá al Instituto obtener más recursos y deshogar la administración de servicios médicos para un segmento de la población, buscando asegurar, la calidad y libertad de elección para una parte de asegurados con capacidad de pago por servicios médicos privados y darle más participación a la mezcla pública y privada del sector.¹⁷

El 22 de mayo de 2001 el Banco Mundial presentó una ambiciosa agenda de desarrollo de cinco puntos al gobierno mexicano. El estudio de 748 páginas fue editado por Marcelo M. Guiale Lafourcade, el economista principal del BM para México, Colombia y Venezuela, y Vinh H. Nguyen, enlace del Banco en la Oficina Regional para México, Colombia y Venezuela. Fue preparado por un equipo de 36 expertos del Banco en diversas áreas, los cuales a su vez consultaron a muchos otros. La publicación presenta un análisis detallado y opciones de políticas públicas para reducir la pobreza y la desigualdad, fortalecer la sustentabilidad fiscal, aumentar el

¹⁶ Ver: Boletines del 10 de julio números 811 y 810. Disponibles en: <http://comunicacion.diputados.gob.mx/sprensa/archibol98/julio10.htm>

¹⁷ Banco Mundial. *La reforma de Salud en México bajo la Ley del Seguro Social de 1995*, México, 1996.

crecimiento y la competitividad, construir un futuro sostenible y mejorar la eficiencia y rendición de cuentas del gobierno. Dentro de este marco, se incluyen capítulos sobre sectores específicos como la reforma tributaria, gestión de la deuda, reforma al sistema de pensiones y el sector bancario, descentralización, energía, educación, salud, desarrollo rural, agua, vivienda, reforma legal y judicial, asuntos sobre los pueblos indígenas, entre otros.

El estudio del Banco Mundial se discutió en un seminario sin precedentes realizado en la Ciudad de México el 12 y 13 de octubre de 2000, al cual asistieron funcionarios de alto nivel de la pasada administración de Ernesto Zedillo, así como miembros del equipo de transición que se preparaba para la toma de posesión del nuevo gobierno encabezado por Vicente Fox Quesada.

Entre las recomendaciones que el organismo mundial hace al gobierno mexicano en materia de salud y seguridad social se encuentran:

- Promover la participación del sector privado, para que el gobierno incremente sus recursos bajo un fondo nacional de salud, el cual podría comprar servicios a organismos públicos y privados dedicados al cuidado de la salud.
- Promover una gran transparencia y competencia entre los prestadores de servicios públicos y privados con este nuevo esquema.
- Fusionar, en un largo plazo, todos los presupuestos del sistema de salud federal y estatal en un Fondo Nacional de Salud.

Su inclinación hacia la subrogación también es tácita cuando recomienda que la reforma promovida por las autoridades mexicanas debe ser un modelo en el cual: los proveedores reciban el

incentivo de la reversión de cuotas por parte del IMSS, con base en la producción y la atención de la población derechohabiente.¹⁸

Desde la perspectiva del BM, las Instituciones públicas deben comprar los servicios a proveedores públicos y privados que cumplan con una mínima acreditación y estándares para la prestación de dichos servicios, fomentando así la competencia que por si misma da lugar a una mejor atención del cliente.

El mismo Oliver Laforcade, Director del Programa del Banco Mundial en México, anunció el segundo momento de la estrategia de asistencia para nuestro país, en junio de 2001 cuando el Banco realizó un balance sobre el desarrollo del programa de ajuste estructural. Al respecto el organismo concluyó que el avance había sido exitoso y por lo tanto autorizaba un nuevo préstamo al gobierno mexicano (el primero se hizo en tiempos de Ernesto Zedillo) por 505 millones de dólares para ampliar y mejorar los servicios de salud.

La idea de este nuevo préstamo es dar apoyo a las Secretarías de Salud federal y estatales en sus esfuerzos por modernizar, simplificar y lograr una mayor transparencia a sus funciones de regulación del sector salud y el desarrollo de la política adecuada en la materia. Este llamado “Tercer Proyecto de atención de Salud Básica” consta de un préstamo de margen fijo que se desembolsará durante un período de cinco años hasta el año 2007. Su vencimiento es a ocho años.¹⁹ Particularmente, con este proyecto se asistirá a los gobiernos estatales en sus procesos de descentralización, en lo que a salud pública se refiere.

5.4. Hasta dónde debe permitirse la subrogación de los servicios

La subrogación entendida como la forma de transmitir obligaciones y suplantar a un prestador de servicios por otro, puede y debe ser esgrimida por las instituciones públicas.

¹⁸ World Bank. *Mexico: A Comprehensive Development Agenda for the New Era*. Edited by Lafourcade Oliver, Nguyen Vinh H., Marcelo M. Giugale, April, Whashington, D.C., 2001.

¹⁹ Comunicado de prensa No. 2001/400/LAC. Disponible en: www.bancomundial.org/

La subrogación en sí misma no implica una invasión de la esfera privada al espacio que debe ser solamente público. Es un instrumento de orden administrativo que permite desahogar a los órganos públicos de gastos y obligaciones monetarias innecesarias, que tienen que ver con personal, finanzas, infraestructura y mobiliario.

No significa que el Estado renuncie a su responsabilidad de operar y supervisar sobre bienes públicos que originariamente le corresponden, por el contrario, el gobierno puede fortalecer su labor si sólo se hace cargo de los asuntos sustantivos y delega en otros actores, que pueden ser externos, los meramente adjetivos.

Desafortunadamente, el Instituto ha usado el recurso de la subrogación como una forma de abaratar costos y deslindarse de responsabilidades sustantivas porque tienen que ver directamente con los servicios médicos y de guarderías, funciones que por ley deben recaer sólo en el Instituto. Sin embargo, en los hechos se observa que tales ahorros no son reales porque, como se analizó en apartados anteriores, el gasto en los ramos en los que existe subrogación ha ido en aumento cada año; así como el gasto que para este concepto destina el Instituto.

Por lo que hace a la subrogación de servicios de guarderías, es cierto que en regiones apartadas del territorio nacional, o bien, en comunidades pequeñas, significaría un gasto innecesario que el Seguro Social construyera clínicas para atender a sus derechohabientes, como lo obliga la ley; pero, es cierto también que en un caso como este, la subrogación de servicios resulta una buena opción, siempre y cuando, sea directamente el IMSS, y no los patrones, quien establezca convenios con instituciones dedicadas al cuidado de la salud, que cuenten con la infraestructura necesaria para prestar el servicio, sólo de primer nivel, y de no ser así, suspender el convenio y suscribirlo con otro organismo que cubra los requisitos.

Respecto a los servicios médicos que se subrogan a los patrones, tampoco garantizan un servicio de calidad y satisfacción para la población, la razón: sus instalaciones y el personal contratado,

dependen de los recursos disponibles y, en ocasiones, de su interés por cuidar la salud del personal, sobre todo si el Instituto no establece condiciones y elementos básicos que deban tener para la prestación de los servicios.

La subrogación debe ser, sin duda, parte de la solución y no uno de los principales conflictos a que tenga que enfrentarse el IMSS. Deben aprovecharse sus ventajas, pero su utilización debe ser muy cuidadosa.

A través de la subrogación los particulares tienen la posibilidad de desplazar a la administración pública y a la rectoría del gobierno en diversos servicios que son sustanciales para el Estado, pero este hecho no ocurre de manera automática, para que suceda, es el gobierno quien tiene que ceder ante los particulares. Por eso, las instituciones públicas, particularmente el IMSS, debe ser cauteloso en la apertura y facilidades que le brinda a los particulares, puesto que no se trata de un servicio público cualquiera, sino de un servicio que protege y fomenta la salud y el bienestar social de las personas. Es importante también respetar la legislación actual en la materia como lo es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 134 que se refiere a las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra pública; así como a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Título III, Capítulos I y II, en donde se especifica claramente cuál es el procedimiento para contratar servicios con algún particular.

Una desventaja que se presenta en este punto de la legalidad, es que como ya se estudió en los apartados anteriores, en ocasiones la ley recoge prácticas ilegales pero que logran el consenso de amplios sectores, por lo que no siempre refleja lo que es más justo o más conveniente para la realidad social y se ajusta a las necesidades de quienes la crean y de quienes la aplican.

Por otra parte, los servicios médicos no pueden subrogarse a los patrones, porque la función sustantiva de estos no es la atención médica, como si la es de los hospitales. En todo caso, el IMSS debe

establecer convenios con instituciones dedicadas a este ramo con los debidos controles y vigilancia.

Los servicios de guarderías no pueden seguir creciendo en manos de particulares con el argumento de que se requiere reducir la erogación del Instituto en esta materia, a costa de la calidad de la atención, y poner en riesgo la salud de los infantes. En este sentido, se perfilan dos opciones: o desaparece la subrogación en la materia, o se modifican las condiciones de los contratos²⁰ que permiten a los prestadores externos reducir a su personal, el tiempo de atención y tener infraestructura y material de menor calidad.

En relación a otros servicios auxiliares como el de limpieza, cocina o lavandería sería un contrasentido subrogarlos en este momento. El personal que labora en estas áreas es sindicalizado, por lo que se puede prescindir de él, a menos que se le convenza de abandonar su plaza, acogiéndose al sistema de retiro voluntario (promovido sustancialmente por este gobierno). Si estos servicios se dejan en manos de particulares dedicados a la materia, el Instituto estaría haciendo una doble erogación, como sucede en otros órganos públicos donde ya se ha llevado a cabo, como es el caso de la Cámara de Diputados, en donde se paga a la empresa externa que presta los servicios de limpieza, pero además, se pagan sueldos y prestaciones a los empleados que, antes de la subrogación, llevaban a cabo ese servicio; sólo que ahora, estos trabajadores se desempeñan en áreas administrativas haciendo labores, en el mejor de los casos, de fotocopiado, mensajería, archivo, recepción de documentos, entre otros, que no siempre se requieren para el trabajo cotidiano. El mismo escenario se plantea para el IMSS si este tipo de servicios se subrogan.

En suma, la subrogación en el IMSS no debe verse con desdén, ni descalificarse sistemáticamente, como lo hacen algunos actores políticos. Por un lado, es preciso vigilar que no se convierta en un medio para restar el poder de las instituciones públicas y descargar compromisos financieros del Estado, en detrimento del ciudadano, y por otro, es posible aprovechar en beneficio de las organizaciones sus

²⁰ Ver contratos de subrogación entre el IMSS y particulares, disponibles en: www.imss.gob.mx

ventajas: ahorro en costos, optimización de recursos y eficiencia, pero sobre todo, poder dejar en manos de expertos las labores no sustantivas y tomar el control absoluto de aquello que representa el fin mismo de la Institución como la prestación de servicios de salud y la protección social.

CONCLUSIÓN

La seguridad social es un arquetipo del bienestar surgido de la emergencia internacional por aglutinar a todas las partes del edificio estatal que se encontraban disgregadas al término de la segunda conflagración mundial. En poco tiempo –no más de tres décadas– se consolidó alrededor del mundo como una política capaz de redituar beneficios a todos los sectores porque: promovía la protección y el cuidado de la salud de la sociedad a la que estaba destinada; otorgaba prestaciones que permitían hacer frente a los riesgos propios de la vida cotidiana; motivaba la cohesión social, y contribuía directamente a incrementar la productividad y el crecimiento de la riqueza. Su aparición, por tanto, no fue casual, sino producto de un interés colectivo, social y político.

En esos años, el modelo económico de desarrollo alentó la consolidación de este sistema, con el fin de impulsar la economía internacional y procurar la cohesión nacional dentro de los estados, factores que en ese momento se valoraron como imprescindibles y por encima de cualquier costo monetario e interés privado. Se trataba de una inversión a largo plazo que beneficiaría a todas las partes involucradas.

Así, durante casi media centuria se fortaleció el sistema de seguridad social que funcionó en casi todo el orbe. No obstante, los conflictos económicos generados en los últimos veinte años del siglo XX provocaron la disminución del tamaño administrativo del Estado, y con ella, la revisión de sus funciones. Pero también llevaron al cuestionamiento de esquemas que habían representado



CONCLUSIÓN

un pilar durante el auge del Estado de Bienestar, uno de ellos era la seguridad social.

A partir de entonces, lo público comenzó a ceder terreno a lo privado, trasladándole un cúmulo de responsabilidades que antaño se antojaban impensables en sus manos. La relación entre estos ámbitos no ha sido sencilla, sobre todo por el ambiente de globalidad en el que interactúan cada vez más los países del orbe, a pesar de sus notables diferencias.

Por lo anterior, en las últimas dos décadas los gobiernos se han visto obligados a establecer mecanismos que procuren un mejor entendimiento entre las esferas privada y social, al tiempo que le reditúen una relación más estrecha con ambas y le permitan renovar su labor y modernizar su función. En este sentido, la Nueva Gestión Pública se ha posicionado como una herramienta para alcanzar tales objetivos. Es ahora el hilo conductor de las decisiones y acciones propias de la Administración Pública y contribuye a evaluar su desempeño en términos de eficiencia y calidad.

La conformación de un Estado más liberado de las responsabilidades administrativas y cargas financieras ha permitido la incursión del mercado en el espacio público. Políticas como la privatización, desregulación, subcontratación y subrogación ahora son elementos comunes en los programas de gobierno, en la búsqueda de mejores administraciones que den muestra de eficiencia, crecimiento y calidad, pero que al mismo tiempo den lugar al ahorro y la optimización de recursos.

Por eso, la naturaleza de la subrogación de servicios está estrechamente relacionada con el mercado; es decir, su acción se desarrolla necesariamente en sociedades abiertas con las políticas de libre mercado en donde las organizaciones permiten el desempeño de particulares, en ámbitos que antaño correspondían exclusivamente al gobierno.

La práctica de la subrogación es adoptada con el fin de eficientar procesos, abaratar costos, agilizar trámites, mejorar tareas, atender prioridades, exigir y evaluar resultados, y en general, perfeccionar

todo aquello que con una administración rígida, vertical y centralizada sólo ocasionaba pérdidas.

En nuestro país, la práctica de la subrogación es un asunto inacabado en la esfera de lo público porque sus características se aprecian en ciertas áreas, pero no existe una política directriz que la consolide como herramienta de la Nueva Gestión Pública, como si sucede en otros países de la OCDE, donde esta tendencia busca mejorar el desempeño de los gobiernos, cediendo espacios al sector privado, pero sin transgredir los valores institucionales y los valores públicos de las organizaciones.

En el caso de México los avances sobre la materia se deben en gran medida a las recomendaciones hechas por los organismos internacionales (BM, BID, FMI) facilitadores de préstamos y asistencias técnicas, a cambio de implementar ciertas reformas; así como de países con los cuales existe una relación comercial. De esta forma, las experiencias conocidas en el ramo no se deben a una verdadera planeación y diseño de instrumentos para modernizar y hacer más eficiente a la administración –a través de mecanismos como la subrogación–, sino que constituyen acciones propias de modelos establecidos en otras latitudes e imitadas por algunas áreas del gobierno mexicano, como el sector salud.

En la esfera de la seguridad social podemos encontrar mayores indicios de esta actividad técnico-administrativa llamada subrogación.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha recurrido a ella, desde hace más de dos décadas, como parte de una política irregular porque lo ha hecho de manera sigilosa y en gran medida a través de desconocidos convenios con particulares; de ahí que en diversos espacios políticos, sindicales y académicos se haya ganado un categórico rechazo. Con la aprobación de la nueva ley (1995), el IMSS ha puesto particular empeño en ampliar la subrogación de los servicios en el terreno médico, pero particularmente en el de guarderías, bajo el argumento de que es preciso abatir el importante déficit que reportan desde hace una década los seguros como el de Enfermedades y Maternidad, y el de Guarderías provocados por el desfinanciamiento generalizado que sufre la Institución.



CONCLUSIÓN

El servicio médico es subrogado a cualquier particular o a los patrones que puedan prestar el servicio y con ello obtener una reversión de cuotas por parte del Instituto.

Por lo que respecta al servicio de guarderías, este también es subrogado parcialmente por el IMSS porque se encarga del manejo directo del 18% de los servicios, mientras que el resto lo presta a través de los patrones, o bien, mediante otros particulares interesados en operar una guardería. Hasta hoy, la ley permite establecer convenios de subrogación sólo con los patrones, en las zonas urbanas, pero no con otro tipo de particulares ajenos a la Institución (Artículo 213).

Como se ha demostrado a lo largo de la investigación, prácticamente en nada se ha beneficiado el Instituto con la subrogación de servicios, mucho menos sus derechohabientes. El déficit de ambos seguros en los que se subroga el servicio continúa en aumento; precisamente en el seguro que más ha preocupado a las autoridades, Enfermedades y Maternidad, la cobertura no se ha ampliado; por el contrario, se sigue reduciendo; la infraestructura y el equipamiento permanecen en constante deterioro y la calidad en la atención es la peor carta de presentación que el IMSS muestra cada día a los asegurados. En cuanto al Seguro de Guarderías, el déficit también continúa incrementando año con año, en tanto que la cobertura apenas alcanza a cubrir el 20% de la demanda.

A este escenario poco promisorio se suman las crecientes demandas judiciales de derechohabientes que resultan en grandes erogaciones para el Instituto, así como el conflicto que desde hace dos años mantiene con sus propios trabajadores, por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y por su Contrato Colectivo de Trabajo.

Es necesario, por tanto, que se estudien de nueva cuenta posibles opciones que proporcionen estabilidad financiera a los seguros de Enfermedades y Maternidad y Guarderías. Los escenarios bien podrían girar en torno al replanteamiento de sus fuentes de ingresos, al monto de la cuota patronal que se destina para cada uno de estos; además de garantizar que los recursos sean utilizados

estrictamente para los gastos que genera la prestación de los mismos servicios evitando su traslado a otras contingencias.

En más de un sentido, la Ley del Seguro Social que entró en vigor en 1997 significó un retroceso para la política social mexicana en su conjunto, por los beneficios que otorgó a un sector (grandes empresarios), sobre otros (gobierno y asegurados), por la disminución en derechos para los trabajadores, por la creación del régimen de pensiones individualizado a través de las AFORE y en general por el desfinanciamiento continuo que ha provocado. El dispositivo ideal para revertir el retroceso es a través de nuevas adecuaciones a la ley.

Dado que se trata de un organismo público descentralizado del Gobierno Federal, cualquier modificación que pretenda realizarse en cuanto al régimen interno o política de prestaciones del IMSS debe hacerse de acuerdo a su ley. Esto lleva a inferir que para avanzar en la subrogación de servicios se requieren no sólo propuestas por parte de las autoridades, ni sugerencias delineadas por gobiernos externos u organismos internacionales, sino también son indispensables las constantes negociaciones que puedan traducirse en acuerdos, entre el gobierno y otros actores: Poder Legislativo, sindicatos, derechohabientes, trabajadores y empresarios, pues todos ellos deben intervenir de manera directa en la gestación de dichos cambios.

Un punto digno a destacar es la importancia que ha cobrado en la materia, durante los últimos años, la participación de la sociedad y del Congreso. Por un lado, a partir de 1997 ningún partido político tiene la mayoría de representantes en las Cámaras, sobre todo en la de Diputados, por lo que el Ejecutivo ha tenido que establecer acuerdos para avanzar en los temas de su interés. En diversas ocasiones, las negociaciones entre poderes y fuerzas políticas han llegado a concretarse a través de la aprobación de reformas destinadas a modificar el sistema de seguridad social mexicano, pero en otras, los intentos por continuar abriendo al sector privado áreas fundamentales del Instituto como la prestación de servicios médicos o el otorgamiento de prestaciones sociales, han fracasado.



CONCLUSIÓN

Asimismo, sectores de la sociedad como investigadores, pensionados, grupos empresariales y sindicatos, han incrementado su nivel de influencia en las decisiones que toman las autoridades respecto a la transformación de las instituciones de seguridad social. No obstante, todavía son pocos los que se organizan e involucran en el tema. Regularmente son los empresarios quienes obtienen información de primera mano respecto a temas de su interés, lo que les permite establecer contacto inmediato, manifestar sus propuestas y, en muchos casos, promover acuerdos con quienes toman las decisiones.

En este nuevo contexto y ante la cercana posibilidad de nuevos cambios en el régimen de protección social, resulta imprescindible que la ciudadanía esté informada, que conozca las diferentes propuestas y no permanezca ajena a la labor que desempeñan el gobierno y los legisladores. De su interés e información dependerá la posibilidad que tenga de influir, de manera oportuna, en las decisiones que se tomen, de lo contrario, existe el riesgo de repetir la experiencia vivida en 1995, cuando se presentó la iniciativa para crear la nueva Ley del IMSS: Una enorme proporción de trabajadores asegurados supieron de las reformas en el momento en que se estaban aplicando. Desde entonces, otras modificaciones se han discutido y aprobado por el Poder Legislativo, que impactan en la transformación del Instituto y que tampoco han sido lo suficientemente conocidas por los sectores directamente afectados con ellas.

En suma, el proceso de autorización y aplicación de nuevas formas, en el quehacer institucional de la seguridad social, debe llevarse a cabo de manera paulatina y, preferentemente, con el consenso de todos los actores involucrados.

La clave en el uso de la subrogación radica en el hecho de saber cuáles responsabilidades, y hasta qué punto, se pueden descentralizar hacia los particulares, siempre y cuando exista una área en el sector público responsable de su regulación. Así como en el sector privado cada empresa tiene definida su área de acción en el mercado, y en función de eso contrata a otros particulares para que realicen las labores que no le son sustantivas, de la misma forma en el espacio público deben asumirse sin titubeos las responsabilidades

propias de un órgano gubernamental. La contratación de entes privados puede darse en aquéllas áreas adjetivas que coadyuvan en la realización de las funciones, como son las tareas administrativas de informática, contabilidad, gestión, logística, envío de documentos, vigilancia, entre otras, que faciliten los procesos, reduzcan gastos, aporten soluciones y no pongan en riesgo los resultados ni el objeto de la Institución.

Por su parte, el Estado puede aprovechar las ventajas que le brindan los instrumentos administrativos actuales a su alcance como son la desregulación, la subcontratación o la subrogación. Pero es ineludible establecer límites bien definidos entre su espacio, sus tareas y las de los demás elementos que lo integran. El Estado tiene pendiente también avanzar en la creación de normas que regulen de forma distinta la actividad del mercado, manteniendo intactas las obligaciones que únicamente corresponden al gobierno. Abandonar responsabilidades esenciales, propias del ámbito público, pone en riesgo el funcionamiento adecuado de las instituciones, genera conflictos de intereses, pero sobre todo, frena el dinamismo gubernamental en áreas tan importantes como el ramo social.

En la actualidad, existen dispositivos propios de la vida democrática que pueden garantizar estabilidad, gobernabilidad e integración social. Estos pueden ser: la participación activa de la sociedad, en decisiones y acciones de gobierno, evaluación y control del ejercicio gubernamental, transparencia, rendición de cuentas, profesionalización del aparato burocrático, equilibrio de poderes, apertura y desarrollo de los medios informativos, entre otros. Por eso, en ocasiones se ha discutido la posibilidad de prescindir de mecanismos que en otro tiempo se consideraban vitales para el fortalecimiento estatal. Sin embargo, es indispensable no perder de vista que conservar y vigorizar una política de protección, como la seguridad social, resulta esencial por los beneficios que aporta en todo momento y para cualquier Estado. Se ha comprobado que este tipo de sistemas basados en el principio de solidaridad y universalidad, son un efectivo plan de distribución de la riqueza entre los trabajadores y entre las generaciones.

BIBLIO-HEMEROGRAFÍA

CAPITULO 1.

1. ÁGUILA Z., Ernesto. Estado de Bienestar: *Hacia una ciudadanía política y social*. Publicado en: Chile Hoy. Periódico digital de actualidad política, cultura y sociedad puesto al día el 28.02.2002. Opinión Ensayo, Chile, 2002.
2. ALLISON, G. "Public and Private Administration: Are They Fundamentally Alike in All Unimportant Respects?" En: Lane. *Current Issues in Public Administration*. New York. St. Martin Press.
3. AYALA, Espino José. *Fundamentos institucionales del Mercado*. UNAM, México, 2001, p.p. 115.
4. Banco Mundial, *Informe del Banco Mundial 1997*, Washington D.C., 1998.
5. BARZELAY, Michael. "La nueva gerencia pública. Un ensayo bibliográfico para estudios latinoamericanos (y otros)". En: Revista del CLAD. *Reforma y Democracia*. Número 19, Febrero 2001, Venezuela, 2001, p.p.280.
6. BARZELAY, Michel. *Atravesando la Burocracia: una nueva perspectiva de la Administración Pública*. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública y Fondo de Cultura Económica, México, 1998. p.p. 252.
7. BEVERIDGE, William. "Social Insurance and Allied Services". *Report Presented to the Parliament by Command of His Majesty*, November, 1942.
8. BRUGUÉ y Subirats. "Lecturas de gestión pública". *Boletín Oficial del Estado*. Ministerio de Administración Pública- Instituto Nacional de la Administración Pública. Madrid. 1996, p.p. 514.
9. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *Problemas de financiación y opciones de solución. Informe sobre la seguridad social en América Latina. 2002*. México, 2002, p.p. 116.

10. Departamento del Distrito Federal y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Un gobierno alerta. Iniciativas de servicios de calidad en la administración*, México, 1996.
11. Documento del CLAD. *Una Nueva Gestión Pública para América Latina*, Octubre de 1998, Caracas, Venezuela, 1998, p.p.23.
12. FERNANDEZ-VEGA, Carlos. “Saqueo institucionalizado. Gobiernos cumplidores y banqueros panzones hunden a América Latina”, México S.A., Periódico *La Jornada*; Economía. Lunes 21 de abril de 2003.
13. FRANCO, Rolando. *Revista de la CEPAL*. No. 58. Abril, 1996, p. 14.
14. GALÁN Baños, Israel. *Ciudadanía, base de la democracia*; Miguel Angel Porrúa y Cámara de Diputados LVIII Legislatura. México, 2003, p.p. 151.
15. GONZÁLEZ Pedrero, Enrique. “La globalización y las soberanías nacionales”, Seminario: *La Globalización y las opciones nacionales*. 09 de Agosto, México, 1999.
16. GORDON, Margaret S. *La política de seguridad social en los países industrializados. Análisis comparativo*. Universidad de California, Berkeley, y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990, p.p.476.
17. GORDON, Tullock. *El desarrollo del gobierno*, Libertas 27, ESEADE, 1997, p. 26.
18. HECLLO, H. “Toward a New Welfare State?”, en Flora, P. y Heidenheimer, A.J. (Eds.), *The Development of Welfare State in Europe and America*, Transaction Books, Princeton University, New Jersey, USA.1981.
19. <http://www.finteramericana.org/historia/descrip3.htm>
20. [http://www.ucsd.edu/do/v3/pmgsalud/MED910/DOCUMENTO S%20LECTURA/HISTORIA%20DE%20LA%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20CONCEPTOS.doc](http://www.ucsd.edu/do/v3/pmgsalud/MED910/DOCUMENTO%20LECTURA/HISTORIA%20DE%20LA%20SEGURIDAD%20SOCIAL%20CONCEPTOS.doc)

21. *Informe sobre la Seguridad Social en América*, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Edición 2003, México, 2003, p. 1.
22. INGRAHAM, Patricia W. “Administración de Calidad Total en las organizaciones públicas: perspectivas y dilemas”. En: Losada Marrodán, Carlos. *¿De Burócratas a Gerentes? Las Ciencias de la Gestión Aplicadas a la Administración del Estado*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, E.U., 1999, p.p. 344.
23. *La Transformación de la gestión pública. Las reformas en los países de la OCDE*. Ministerio de Administraciones Públicas y OCDE. Madrid. 1997.
24. MIRALLES, Joseph. *El Estado de Bienestar, debates y perspectivas*. Disponible en:
25. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra. *Introducción a la seguridad social*, Ginebra, Suiza, 1984. p.p. 205.
26. OSORIO, Jaime. “La centralidad del Estado en la mundialización”. En: *Estado versus Mercado ¿Ruptura o nueva forma de regulación?* Soto Reyes Ernesto, Abites Aguilar Jaime y Ortiz Cruz Etelberto, Coordinadores. Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco) y Miguel A. Porrúa, México, 2003, p.p.306.
27. POLLIT, Ch. *Managerialism and the Public Services. The Anglo-American Experiencie*, Oxford, Blackwell. 1990.
28. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe. 2003, Nueva York, E.U., 2003.
29. RABOTNIKOF, Nora. Introducción: “Pensar lo público desde la Ciudad”. En: *Espacio Público y reconstrucción ciudadana*. Ramírez Kuri Patricia. Coordinadora. Miguel A. Porrúa y FLACSO, México, 2003, p.p. 483.
30. RAMÍREZ Monroy, Gerarde. *Breve esbozo histórico de la seguridad social en México*. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, Sección XXXIV, Distrito Federal, México, 2000-2004, p.p. 17.

31. SAMANIEGO González, José Luis. Tesis. *Hacia un modelo de burocracia sustantiva: La subcontratación como instrumento de gestión pública para el redimensionamiento de estructuras de la administración mexicana*. Director: Elena Jeanetti Dávila, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. México, 2002.
32. SÁNCHEZ González, José Juan. *Gestión Pública y Governance*. Instituto de Administración Pública del Estado de México, México, 2002. p.p. 489.
33. STIGLITZ, Joseph. “Mejorando la eficiencia y la capacidad de respuesta del sector público: lecciones de la experiencia reciente”. En: *Revista Reforma y Democracia*. CLAD. No. 22. Febrero de 2002. Caracas Venezuela. p.p. 35.
34. STUART MILL, John. *Principios de Economía Política*, FCE, 1996, p.p. 192.
35. The Wall Street Journal, Lunes 21 de julio 2003.
36. UVALLE Berrones, Ricardo. “El fortalecimiento de la vida democrática: la nueva relación de la sociedad y el Estado”. Publicado en la Revista del CLAD *Reforma y Democracia*. No. 20. Junio de 2001. Caracas, Venezuela. p.p. 26
37. UVALLE Berrones, Ricardo. “El valor institucional de la gestión pública”. En: *Revista Venezolana de Gerencia*, Año 9, No. 28, Caracas, Venezuela 2004, p.p. 685.
38. UVALLE Berrones, Ricardo. *La transformación procedimental y democrática de la administración pública*. Instituto de Administración Pública del Estado de México. México, 2005, p.p.220.
39. VAN Ginneken, Wouter. *Seguridad social para la mayoría excluida. Estudio de casos de países en desarrollo*. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2000, p.p. 235.
40. VITO, Tanzi y Ludger Schuknecht. *Reforming government in industrial countries*, University of Michigan Press, 1998, p. 1. www.fespinal.com/espinal/castellano/visua/es49.htm#N20.

CAPITULO 2.

41. ADAMS Oscar. *El outsourcing y la era de la flexibilidad*. Revista Management Today, enero 2002.
42. AYALA Espino, José Luis. *Límites del Mercado, límites del Estado*. Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1992, p.p. 202.
43. BRIAN Rothery. Iam Robertson. *Outsourcing: La Subcontratación*. Editorial Limusa, S.A, México, 1997.
44. BUSTAMANTE, Jorge Eduardo. *Desregulación. Entre el Derecho y la Economía*. Abeledo Perrot, Buenos Aires, Argentina, 1993, p.p. 286.
45. Comisión Económica para América Latina. “Procesos de subcontratación y cambios en la calificación de los trabajadores. Estudios de caso en México”. En: *Serie Desarrollo Productivo*, N° 54, Serie, México, 1999. p.p. 84.
46. GONZÁLEZ Valdés, Refugio. *Privatización y Bienestar Social en el Estado de México, 1990-1999*, Instituto de Administración Pública del Estado de México, México, 2001. p. 87.
<http://www.scielosp.org/pdf/gsv16n2/v16n2a05.pdf>.
47. <http://www.vnunet.es/Actualidad/An%C3%A1lisis/Comunicaciones/Legislaci%C3%B3n/20050915019>.
48. Instituto Nacional de Administración Pública y Secretaría de Comercio y Fomento Industrial. *La reforma regulatoria y participación ciudadana. Experiencias en el sector productivo en México y en el mundo*, México, 1999, p.p. 221.
49. JEAN Velasco, Marie Claude y Villareal Gallegos, Ana Marina. *La Subrogación de servicios auxiliares de salud: Un caso práctico*. Tesis. Instituto Tecnológico Autónomo de México, México, julio de 1996. p. 127.
50. MARTÍNEZ, Gabriel y Fárber Guillermo. *Desregulación económica (1989-1993). Una visión de la Modernización en México*. Fondo de Cultura Económica, México, 1994, p.p. 356.
51. MENONI K., *Outsourcing: El Zapatero a sus Zapatos*. Inversiones Caracas, Venezuela, Mayo 1997.

52. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Privatising State-owned Enterprises. An overview of policies and practices in OCDE countries*. Francia, 2003, p.p. 148.
53. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Reforma regulatoria en México*, Volúmenes 1 y 2, Francia, 1999.
54. PULG-JUNOY, J. y P. Pérez-Sust. *Integración vertical y contratación externa en los servicios generales de los hospitales españoles*. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, España, 2001. Disponible en:
55. RIVERA Urrutia, Eugenio. “Regulación y Competencia en los servicios de utilidad pública. La experiencia chilena en la Mejora Regulatoria”. En: *Reforma regulatoria y participación ciudadana. Experiencias en el Sector Productivo en México y en el mundo*. Instituto Nacional de Administración Pública, SECOFI. México. 1998. p.p. 221.
56. ROJINA Villegas, Rafael. *Derecho Civil Mexicano*. Tomo Quinto, “Obligaciones”, Volumen II, Sexta Edición, Ed. Porrúa, México, 1995, p.p. 736.
57. SAMANIEGO, González José Luis. *Hacia un modelo de burocracia sustantiva: La subcontratación como instrumento de gestión pública para el redimensionamiento de estructuras de la administración pública mexicana*. Tesis. Director: Dra. Elena Jeanetti Dávila, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2002. p.p.221.
58. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Glosario de Términos más usuales en la Administración Pública Federal*, Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública. Subsecretaría de Egresos. México; Febrero de 2001. p.p. 456.
59. VÁSQUEZ, Ian. *La Privatización del Seguro Social en Latinoamérica*. Cato Institute. 29 de mayo de 1998.
60. VÁSQUEZ, Ian. Ponencia: “*Los hispanos ganan más con la privatización de la seguridad social*”. Presentada el 21 de Mayo del 2002 en la Conferencia: *Hispanos y la Seguridad Social* del Cato Institute realizada en Washington, DC.

61. VERNON, Raymond (compilador). La promesa de la privatización. Un desafío para la política exterior de los Estados Unidos. Fondo de Cultura Económica. 1ª. edición en español, México 1992, p.p. 296.
62. www.rae.es.

CAPITULO 3.

63. AÑORVE Sánchez, César Ramón. *El Instituto Mexicano del Seguro Social. Su Reforma*. Tesina. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, p. 15.
64. Artículo 123, fracc. XXIX, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Decreto publicado el 05 de febrero de 1917.
67. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Diario de los Debates, viernes 18 de diciembre de 1942, México, 1942.
65. Decreto publicado el 6 de Septiembre de 1929.
66. Diario Oficial de la Federación.
68. Diario Oficial de la Federación. *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, 27 de diciembre de 1983, México, 1983.
69. *El Cotidiano*. Revista de la realidad mexicana actual. "Seguridad Social Reforma Profunda". No. 78. Año 13. Septiembre de 1996. México, 1996, p.p.72
70. *Evidencias para el Debate, Resultados y Perspectivas Financieras de la Seguridad Social. IMSS, 2002. p.p. 117.*
71. *Gaceta Parlamentaria* de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.
72. *Gaceta Parlamentaria* de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión.
73. GARCÍA Sainz, Ricardo. Puntos torales para el debate sobre la seguridad social. Tanto en materia de atención médica como de pensiones. En: Trabajadores en línea. www.uom.edu.mx/43sainz.htm, p.p. 13.

74. GORDON S., Margaret. *La política de seguridad social en los países industrializados: análisis comparativo*. Traducción: CELER. Servicio Técnico de Traducciones Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Centro de Publicaciones, c1990471 p. Colección Economía y Sociología del trabajo ; no. 4., Madrid, p.p.476.
75. HERNÁNDEZ Güereca, Maribel. ET AL. *Régimen de seguridad social de las fuerzas armadas mexicanas*. Comisión de Seguridad Social. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LVIII Legislatura. Marzo de 2001. México, 2001. p.p. 60.
76. HUERTA Maldonado, Miguel. *La Ley del Seguro Social y sus Reformas*, Edición conmemorativa del cincuentenario del IMSS, 1943-1994; Tomos II y III; IMSS, 1994.
77. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. *Ponencia del Gral. de Div. del E.M.P. Alfredo Hernández Pimentel. Director General del ISSFAM ante la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados*, México, 28 de marzo, 2001. p.p. 56.
78. Instituto Nacional de Administración Pública. *La Organización de la Administración Pública en México. Manual de Organización de la Administración Pública Federal Centralizada.*, Noriega Editores, México, 1999. p. 455.
79. LAGUNA, José. et. al. *La Salud en México: Testimonios 1988*. tomo III, volumen I. Desarrollo Institucional IMSS, ISSSTE. Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Colegio Nacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1998.
80. LAURELL, Asa Cristina (Coordinadora) *Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud*. (Capítulo 1: “La Salud: De Derecho Social a Mercancía”). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad de Xochimilco y Fundación Friedrich Ebert Stiftung, México, D.F., 1994.
81. LAURELL, Asa Cristina. *La reforma contra la salud y la seguridad social: una mirada crítica y una propuesta alternativa*. Era y Fundación Friedrich Ebert Stiftung, México, 1997, p. 122.

82. *Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*, 1996.
83. *Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*, 2002.
84. *Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas*, 2003.
85. *Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas*, 1976.
86. *Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores al Servicio del Estado*, 1993.
87. *Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1973.
88. *Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1995.
89. *Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos*, 1999.
90. MESA-LAGO, Carmelo/ Selec. *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud: Experiencias y lecciones latinoamericanas* de; tr. de Eduardo I. Suárez México : Fondo de Cultura Económica, Traducción de: the crisis of social security and health care. latin american experiences and lessons. México, 1986, 443 p.p.
91. MORENO Cueto Enrique. et. at. *Sociología Histórica de las Instituciones de Salud en México*; IMSS, 1982.
92. ORTIZ Escobar, Jorge. *Legislación Laboral y Seguridad Social*. Ed. SEC, Tercera Edición Xalapa, Ver. México 1998.
93. RAMÍREZ Monroy, Gerarde. *Breve esbozo histórico de la seguridad social en México*. SNTSS, Sección XXXIV, Distrito Federal, México, 2000-2004, p.p. 17.
94. Reforma al preámbulo y a la fracción XXIX del artículo 123 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, publicada el 31 de agosto de 1929.
95. ROS, Jaime. “Empleo y desempleo en América Latina. El papel de la política macroeconómica y la flexibilidad del mercado laboral”. En: Seminario: *El crecimiento económico y la globalización*, Ciudad de México, 8 y 9. Octubre del 2003. México, 2003. p.p. 17.

67. World Bank. *Asistencia Técnica para la Reforma de un sector de Seguridad Social (ISSSTE)*, Proyecto: ID MXPE74795. Traducido por Maribel Hernández Güereca. Abril de 2002. Washington, D.C., 2002.
96. www.diputados.gob.mx.
97. www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/432012.html
98. www.forolaboral.com.mx/Seccion9SNECNTEcasoISSSTE.htm
99. www.historiasiglo20.org/GLOS/cartaatlantico.htm
100. www.impuestum.com/noticias/1950.html
101. www.imss.gob.mx
102. www.issste.gob.mx.

CAPITULO 4.

103. *Aportaciones al Debate. La Seguridad Social ante el futuro*. IMSS, México, 2002.
104. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *El Sistema de Pensiones (Afores) en México, 1997-2003*. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Febrero de 2004. México, 2004. p.p. 47.
105. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Iniciativa con Proyecto de Ley del Seguro Social. Ejecutivo Federa*, Diario de los debates, octubre de 1995, México. 1995.
106. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. Memoria del Taller: *Seguridad Social: Teoría y Práctica, Reforma, Perspectivas y Retos*, 29 de noviembre de 2000, Comisión de Seguridad Social, México, 2000, p.p. 164.
107. CHÁVEZ, Marcos. "Crisis económica y Seguridad Social", ponencia presentada en el Seminario: *Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social*, Colegio Nacional, México.1996.
108. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
109. DELGADO Moya, Rubén. *El Derecho Social del Presente: Derecho al trabajo, al capital y a los instrumentos de*

- producción, distribución y consumo*; Ed. Porrúa, México, 1977, p.p. 563.
110. GALINDO Cosme, Mónica Isela. “Quejas administrativas ante el IMSS: Nuevo instructivo de Cuotas y Prestaciones de Seguridad Social”. *Boletín. Nuevo Consultorio Fiscal*. No. 35. Enero-agosto 2004. México, 2004. p.p. 13.
 111. HUERTA A. *La economía mexicana más allá del milagro*. Diana-UNAM, México, 1991.
 112. HUERTA Maldonado, Miguel. *La Ley del Seguro Social y sus Reformas*, Edición conmemorativa del cincuentenario del IMSS, 1943-1994, Tomo II, IMSS, p. 82.
 113. Instituto Mexicano del Seguro Social. *DIAGNOSTICO, 1995*. México, 1995.
 114. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Fortalecimiento y modernización del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Síntesis, México, Agosto de 1998. p. 7.
 115. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Marco Reglamentario de la ley del IMSS*, México, 1999.
 116. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Visión del cambio en seguridad social. Memoria institucional, 1988-1994*, México, 1994.
 117. *Ley del Seguro Social* de 1995.
 118. MUSSOT L., Ma. Luisa. *Alternativas de Reforma de la Seguridad Social*, UAM, México, 1996, p.p. 246.
 119. PÉREZ Valtier, Marco A. *Consideraciones en torno a la reforma al Ramo de Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS*. Documento de Investigación No. 1, Junio de 1998. Centro de Análisis y Difusión Económica (CADE), México, 1998. p. 4. Disponible en:
 120. Periódico *La Jornada*. Pronunciamiento: “Por la Defensa y Fortalecimiento de las Instituciones de Salud Pública y la Seguridad Social”, 11 de octubre de 1995, México, 1995.
 121. Presidencia de la República. *Programa Nacional de Salud. 1995-2000*, México, 1995.

122. RUEZGA Barba, Antonio. *Administración pública y privada de los seguros sociales en América Latina*; Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México, 1995, p.p.307.
123. Senado de la República. “Iniciativa de Decreto para reformar y adicionar la Ley del Seguro Social, presentada por el Presidente Vicente Fox, el 04 de octubre de 2001”. *Gaceta Parlamentaria del Senado de la República*, Año 2001, No. 12, jueves 04 de octubre de 2001, México, 2001.
124. VARGAS Bustamante, Arturo. *La gestión de los servicios médicos del-IMSS a partir de la reforma de 1995 a 2001*, México, 2001.
125. World Bank. *The World Bank approved a US\$700 million loan to BANOBRAS in support the reform of de Mexican Social Security Institute as part of Mexico’s continuous process of health sector reform*. Washington, D.C.,1998.
www.cidac.org/vnm/pdf/1_seguroimss.pdf, p.p.28

CAPITULO 5.

125. Banco Mundial. *Contrato de financiamiento para el SECAL*. México-BIRF y BM, México,1998, p. 234.
126. Banco Mundial. *La reforma de Salud en México bajo la Ley del Seguro Social de 1995*, México, 1996.
127. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, México, 2005.
128. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, México, 2004.
129. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, México, 2003.
130. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. *Gaceta Parlamentaria*, México, 2002.
131. Comunicado de prensa No. 2001/400/LAC. Disponible en: www.bancomundial.org/
132. Diario Oficial de la Federación. *Ley del Seguro Social*, publicada, 21 de diciembre de 1995. México, 1995.

133. Entrevistas realizadas al Dr. Miguel A. Sáenz Garza, Ex Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.
134. *Hoy por Hoy*. Conductor Javier Solórzano, W Radio, México, 2005.
135. <http://comunicacion.diputados.gob.mx/sprensa/archibol98/julio10.htm>
http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/DPES/DPES_SER/PS/guarderia/intro/guarderia_INTRO_002_2003_12.htm
<http://www.modernhealthcare.com/>
136. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, 2005.
137. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, 2004.
138. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, 2003.
139. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, 2002.
140. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Memoria Estadística 2004*, México, 2004.
141. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Servicios de Guarderías*, Coordinación de guarderías, Consultado en:
142. MARTINEZ, Fabiola y Muñoz, Patricia. “El instituto subroga servicios y viola el contrato”. Periódico *La Jornada*. Disponible en: www.jornada.unam.mx

143. MOUDUD, Jamee K and Ajit Zacharias. The social wage, welfare policy, and the phases. Of capital accumulation, The Jerome Levy Economics Institute. 1999.
144. *Nota sobre la contratación de los servicios de guardería por el Instituto Mexicano del Seguro Social*. IMSS, México, 2003, p.p. 6.
145. VELÁSQUEZ, Carlos. *Falta infraestructura para enfrentar la reversión de cuotas en México, eHealth Latin America*. 11 de diciembre de 2000, disponible en:
146. VILLAGÓMEZ, Gómez Gustavo. *El Banco Mundial: La condicionalidad en el financiamiento de contratos con el Instituto Mexicano del Seguro Social, (1995-2002)*. Tesis, Licenciatura en Relaciones Internacionales, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2003.
147. World Bank. Mexico: A Comprehensive Development Agenda for the New Era. Edited by Lafourcade Oliver , Nguyen Vinh H. , Marcelo M. Giugale, April, Whashington, D.C., 2001, p.p. 748.
148. ZUÑIGA, David. “Patrones fraudulentos, cómplices de la crisis financiera”. Periódico *La Jornada*, Miércoles 22 de enero de 2003. Sociedad y Justicia, México, 2003.