



Casa Abierta al Tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**LA MODERNIZACION DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Y EL PAPEL DEL SINDICATO
1982 - 1990**

152877

**SEMINARIO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS
P R E S E N T A
MARIA DEL CARMEN BALDERAS LIMON**

ASESOR: TELESFORO NAVA VAZQUEZ

MEXICO, D. F.

SEPTIEMBRE DE 1992

U. A. M. IZTAPALAPA BIBLIOTECA

LA MODERNIZACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL, Y EL PAPEL DEL SINDICATO
1982 - 1990

I N D I C E

Introducción	1
Capítulo I Política Económica Estatal 1983-1990	6
1. Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988	6
1.1 Propósitos y Objetivos del PND	6
1.2 Diagnóstico Internacional	7
1.3 Diagnóstico Nacional	7
1.4 Estrategia de Desarrollo Económico	8
1.4.1 Reordenación Económica	8
1.4.1.1 Combate a la Inflación y Protección al Empleo	9
1.4.2 Cambio Estructural	
1.4.2.1 Sustitución de Importaciones de Bienes de Capital	10
1.4.2.2 Protección de la Planta Productiva	11
1.5 Políticas	11
1.5.1 Descentralización y Desconcentración	12
1.5.2 Capacitación y Productividad	12
1.5.3 Salud y Seguridad Social	13
1.5.4 Política Laboral	14
2. Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994	15
2.1 Objetivos del PND 1989-1994	16
2.2 Diagnóstico Internacional	16
2.3 Diagnóstico Nacional	17
2.4 Estrategia de Desarrollo Económico	17
2.4.1 Las Metas del Plan de Desarrollo Económico	19
2.5 Los Objetivos del Pacto para la Estabilidad y el Crecimiento Económico	19
2.6 Modernización Económica de la Empresa Pública	20
2.7 Creación de Empleos	20
2.8 Políticas del PND	21
2.8.1 Descentralización y Desconcentración	21

2.8.2	Productividad	22
2.8.3	Seguridad Social y Salud	22
Capítulo II Política Estatal para el Sector Salud		27
1.	Seguridad Social	27
2.	Programa Nacional de Salud 1984-1988	28
3.	Diagnóstico Situacional de los Servicios de Salud	29
3.1	Adecuaciones al Marco Legal	30
3.1.1	Sistema Nacional de Salud	34
3.2	Objetivos del Sistema Nacional de Salud	35
4.	Programa Nacional de Salud 1984-1988	37
4.1	Sectorización	37
4.2	Modernización Administrativa del Sector Salud	39
4.2.1	Descentralización y Desconcentración del Sector Salud	40
5.	Coordinación Intersectorial	42
6.	Programa Nacional de Salud 1990-1994	44
6.1	Objetivos del Programa Nacional de Salud 1990-1994	45
6.2	Modernización del Sistema Nacional de Salud	46
6.3	Programa de Financiamiento	50
6.4	Programa de Conservación y Mantenimiento	51
7.	Recursos del Sector Salud	53
Capítulo III Instituto Mexicano del Seguro Social		58
1.	Antecedentes del Instituto Mexicano del Seguro Social	58
1.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	60
2.	Organización y Financiamiento del IMSS	63
2.1	Niveles de Administración	64
2.1.1	Nivel Central o Normativo	65
2.1.1.1	La Asamblea General	65
2.1.2	El Consejo Técnico	67

2.1.3	Comisión de Vigilancia	69
2.1.4	Dirección General	70
2.2	Nivel Delegacional o Representativo	71
2.3	Nivel Operativo o de Servicio	74
3.	Tipo de Prestaciones que Otorga el IMSS	76
4.	Recursos y Cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social	79
4.1	Recursos Financieros del IMSS	83
4.1.1	Egresos del Instituto y Las Prestaciones Económicas que otorga a sus beneficiarios	85
4.2	Infraestructura del Instituto	87
4.3	Recursos Humanos	88
4.4	Cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social	91
Capítulo IV Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social		103
4.1	Antecedentes Históricos del SNTSS	103
4.1.1	Primer Comite Ejecutivo del SNTSS	106
4.2	Estatutos Internos del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social	109
4.3	Cuatricenio 1979-1983 Secretario General Dr. Fernando Leiva Medina	119
4.4	Cuatricenio 1983-1987 Dr. Mateo Regil Rodríguez	120
4.5	Cuatricenio 1987-1991 Dr. Antionio Punzo Gaona	122
Capítulo V Los Trabajadores del Seguro Social		124
5.	Los Trabajadores del Seguro Social	124
5.1	Movimiento de la Categoría de Enfermería 1987	125
5.2	El Congreso Nacional del SNTSS del año 1987 y sus repercusiones en 1988	133
5.3	El Congreso Nacional del SNTSS del año 1989 y sus repercusiones	142
Conclusión		151
Notas		159
Bibliografía		164

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo es la culminación de una investigación enfocada a identificar la situación prevaleciente durante la década de los ochenta en el Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente sobre los aspectos en que el Estado participó con la finalidad de implantar una nueva administración en el campo de la Seguridad Social, la cual incluía a las instituciones públicas que brindan servicios de asistencia social. Esta nueva administración ha sido conocida como Modernización, la cual implica el abandono de formas obsoletas de administración y la práctica de otras formas nuevas de administración que dentro del IMSS para los trabajadores se tradujeron en la aplicación de conceptos y prácticas de Descentralización, Desconcentración, Productividad, Capacitación y otras.

Una de las finalidades de este trabajo, es reconocer los métodos usados por el Estado para lograr la modernización en el Sector Salud y las repercusiones de esto en los trabajadores de la salud en su relación con autoridades institucionales y con las sindicales.

Para lograr lo anterior el presente trabajo está integrado por cinco capítulos, en los que se describen ampliamente los procesos que se han venido dando desde la puesta en práctica de la modernización dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, instrumentada desde el Gobierno involucrando a cada uno de los factores participantes que incluye desde autoridades, trabajadores, derechohabientes y organizaciones sociales.

El primer capítulo tiene por nombre Política Económica Estatal 1983-1990, en el se realiza un análisis de los puntos más relevantes del Plan Nacional de Desarrollo, 1983-1988, y del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, para explicar la estrategia de desarrollo económico y la política laboral que uno y otro postulan, así se podrá observar que la reordenación económica y el cambio estructural que promueve el Estado, no significan su desaparición ni debilitamiento, sino que precisa su presencia como Estado eficiente que busca reducir en primera instancia el tamaño de la burocracia propiciando la privatización de una buena parte de los sectores que conforman la administración pública federal, a la vez que le permitirá contraer déficits fiscales así como liberalizar e incrementar la eficiencia de los sectores productivos, donde serán de gran importancia las reformas en materia de política laboral iniciadas por el gobierno.

En el capítulo número dos, que lleva como nombre Política Estatal para el Sector Salud, se efectúa una revisión de los asuntos más importantes contenidos en el Programa Nacional de Salud 1984-1988 y en el Programa Nacional de Salud 1990-1994, documentos que señalan claramente las políticas instrumentadas desde el Estado para lograr la modernización de las Instituciones que conforman el Sector Salud, este apartado contiene una breve reseña de los antecedentes de la seguridad social en México desde su inicio hasta que se consolidan como un verdadero logro de los trabajadores con la instauración de instituciones que otorgan estos bene-

ficios, las cuales en la década de los años ochenta se ven mezcladas dentro del proceso modernizador de esta época que logra integrarlas en un sólo sector. Este mismo capítulo señala las adecuaciones legales y jurídicas a que se tuvo lugar para lograr la integración sectorial de las Instituciones de Salud.

El capítulo número tres denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, trata propiamente sobre los antecedentes históricos, organización y funcionamiento, en el mismo se lleva a cabo una revisión estadística sobre recursos humanos físicos y materiales para cubrir sus necesidades de operación en relación al número de derechohabientes que tienen afiliados a sus servicios. El capítulo número cuatro está dedicado al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, en este apartado se hace una reseña de su origen, la formación de su primer Comité Ejecutivo y además se señalan los artículos más importantes contenidos dentro de los Estatutos del SNTSS, finalmente trata brevemente los periodos de gestión sindical de las Personas que ocuparon el cargo de Secretario General durante la década de los ochenta y algunos acontecimientos de relevancia durante su gestión.

El último capítulo que lleva el nombre de Los Trabajadores del Seguro Social, está dedicado, como su nombre lo indica, al papel relevante que tuvieron los trabajadores durante el periodo analizado. Sobre todo este capítulo se enfoca a los movimientos realizados por las enfermeras en el año de 1987, movimiento al que después se fueron sumando más y más trabajadores y que a

fines de 1989 sumaban ya un gran número disidente del líder sindical de todo ese periodo Dr. Antonio Punzo Gaona, quien debido a su incapacidad para controlar a los trabajadores disidentes renunció antes de finalizar su periodo de gestión; además contiene breves reseñas de los Congresos Nacionales celebrados a finales de la década analizada y la repercusión de las decisiones ahí pactadas las cuales desencadenaron singulares formas de manifestación de descontento e inconformidad por parte de los trabajadores.

Finalmente presentamos la conclusión de este trabajo y la bibliografía consultada para la elaboración del mismo.

C A P I T U L O I

POLITICA ECONOMICA ESTATAL 1983-1990

CAPITULO I

POLITICA ECONOMICA ESTATAL 1983-1990

En este capítulo, se analizan los puntos más relevantes del Plan Nacional de Desarrollo, 1983-1988 y del Plan Nacional de Desarrollo, 1989-1994, para explicar la estrategia económica y la política laboral, que uno y otro postulan.

1. EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, 1983-1988

El Plan Nacional de Desarrollo, 1983-1988 se presentó, como una Política de Gobierno para recuperar las bases del Desarrollo Nacional, ante la difícil situación por la que atravesó el país en 1982 y 1983.

El PND se propusó ordenar el esfuerzo colectivo y los escasos recursos frente a las necesidades del país. El PND " es un Instrumento del Gobierno que permite dar coherencia a las acciones del Sector Público, crear el marco para inducir y concertar la acción de los Sectores Social y Privado y coordinar las de los Tres Ordenes de Gobierno, conjuntando así el esfuerzo de la sociedad para recuperar las bases del desarrollo nacional "(1).

1.1 PROPOSITOS Y OBJETIVOS DEL PND

El propósito fundamental del Plan, fué fortalecer la economía nacional a través de la recuperación del crecimiento sostenido, que permitiera generar los empleos requeridos por la población. Para el logro de este propósito el PND estableció tres objetivos principales, los cuales fueron:

- Vencer la crisis
- Recuperar la capacidad de crecimiento, e

- Iniciar los cambios cualitativos que requería el país en sus estructuras económicas, políticas y sociales.*

1.2 DIAGNOSTICO INTERNACIONAL

El PND señalaba que " En el ámbito internacional el signo de la época es la incertidumbre y la inseguridad. El mundo vive una etapa de transición; países con diversos sistemas económicos y políticos se encuentran en crisis, el desequilibrio en las relaciones económicas y políticas internacionales ha ocasionado que las naciones industrializadas ajusten o modifiquen sus esquemas de crecimiento, estos fenómenos afectan a los países en vías de desarrollo, agravando en muchos casos situaciones internas de por sí difíciles "(2).

Así, el PND se elaboró tomando en cuenta la situación y los problemas por los que atravesó el mundo y dentro del contexto de la crisis económica más seria que haya enfrentado el país en su historia. En consecuencia la política gubernamental fué orientada en lo económico hacía la creación de un mercado externo, a través de la liberación comercial, entrada al GATT y apertura a la inversión extranjera.

1.3 DIAGNOSTICO NACIONAL

El PND indicaba que en 1982 por primera vez en la historia del país, se había reducido el producto nacional y simultáneamente se observó una tasa de inflación del 100%, además se duplicó la tasa de desempleo y la reserva internacional estaba agotada, el país se encontraba en virtual suspensión de pagos y la persistencia

* Consultar pag. 12 del PND 1983-1988.

de desigualdades sociales y desequilibrios económicos se hacía más evidente. Así, dentro del contexto de esta crisis, el gobierno elaboró el PND como instrumento político de acción para recuperar las bases del desarrollo nacional, proponiendo una serie de estrategias que a continuación se exponen.

1.4 ESTRATEGIA DE DESARROLLO ECONOMICO

El PND planteó una estrategia de desarrollo para vencer la crisis, recuperar la capacidad de crecimiento y para lograr avances efectivos en el desarrollo nacional en los ámbitos político, económico, social y cultural.

" La estrategia de desarrollo económico se propone recobrar la capacidad de crecimiento sobre bases que permitan lograr una mayor generación de empleo permanente e inflación decreciente, aprovechando racionalmente el medio ambiente y los recursos naturales, así como fortalecer el mercado interno y un aparato productivo con mayor capacidad de respuesta a las necesidades sociales básicas, y más apto para modular en lo interno los impactos del contexto internacional "(3).

El plan enfatizaba simultáneamente el combate a la inflación y la protección del empleo, con el objeto de vencer la crisis para iniciar el cambio estructural que demanda la sociedad, para lo cual proponía diversas acciones.

1.4.1 REORDENACION ECONOMICA

La Reordenación Económica constituía, de acuerdo al Plan, la respuesta estratégica para enfrentar la crisis y crear las condiciones mínimas para el funcionamiento normal de la economía.

Así, a partir del 1° de diciembre de 1982, el gobierno inició acciones para abatir la inflación y la inestabilidad cambiaria; proteger el empleo y la planta productiva. Estas acciones se podían agrupar en dos tipos: Las primeras correspondían a un esfuerzo de estabilización encaminado a corregir los desequilibrios económicos y financieros que implicaban mayor productividad en el gasto público, el fortalecimiento de los ingresos públicos y un nuevo esquema cambiario y de comercio exterior. Las segundas, reconocían la decisión de lograr equidad en la distribución de los costos sociales del ajuste y hacer posible una recuperación más rápida de la actividad económica, las cuales implicaban la reestructuración de la administración pública, así como la profundización del proceso de reforma tributaria.

1.4.1.1 COMBATE A LA INFLACION Y PROTECCION AL EMPLEO
En el combate a la inflación, el PND reconocía los límites de la capacidad productiva del país, y en consecuencia se planteó la disciplina en la política de gasto y de ingresos públicos; el requerimiento de fortalecer el ahorro nacional, las restricciones del sector externo y la necesidad de un menor ritmo de captación del ahorro externo para recuperar la capacidad de crecimiento económico e inducir una reorientación del aparato productivo, otorgando prioridad a los sectores que permitieran una mayor generación de empleos.

1.4.2 CAMBIO ESTRUCTURAL

El PND estableció que el cambio estructural se orientaría a efectuar transformaciones en el aparato produc-

tivo y distributivo y en los mecanismos de participación social dentro de éste, para superar las insuficiencias y desequilibrios fundamentales de la estructura económica y abarcar de manera prioritaria la reorientación del aparato industrial, incrementando el grado de integración intra e intersectorial, mediante el desarrollo selectivo de la industria de bienes de capital; la reorganización de las actividades en el medio rural, y la racionalización del sistema de transporte y la modernización comercial, impulsando también la sustitución de importaciones y la promoción de exportaciones.

1.4.2.1 SUSTITUCION DE IMPORTACIONES DE BIENES DE CAPITAL

El Plan estableció que se daría una atención particular a la articulación entre el crecimiento de la producción y de bienes de equipo final y la integración de las industrias de subensambles, partes y componentes, particularmente las de normal y rápido desgaste, lo anterior a fin de desplegar y fortalecer el desarrollo de la industria nacional de bienes de capital, lo cual de acuerdo al Plan se haría "principalmente en dos direcciones: Los necesarios para la producción de bienes básicos y para la producción agropecuaria y los requeridos para las actividades potencialmente exportadoras o cuyas exportaciones se acompañan de una alta proporción de importaciones inducidas a lograr niveles adecuados de productividad"(4).

1.4.2.2 PROTECCION DE LA PLANTA PRODUCTIVA

El PND señaló que la planta productiva enfrentaba cuatro problemas fundamentales: insuficiente demanda, escasez de divisas, endeudamiento externo e inadecuado financiamiento. Así, el programa para la defensa de la planta productiva se abocó a resolver estas dificultades a través del desarrollo y fortalecimiento de la producción de bienes básicos, principalmente los que integraban el paquete básico de consumo popular, bienes de capital, productos químicos, petroquímicos y de exportación. Al apoyar estas actividades se crearon las bases para inducir un cambio estructural en el sistema productivo.

1.5 POLITICAS

Con el fin de cumplir con el Plan Nacional de Desarrollo se estableció un marco político, donde se trataron una serie de principios y propósitos con el objeto de sentar las bases para un adecuado desarrollo económico, político y social del país, por lo cual se emprendieron una serie de acciones para definir las políticas que garantizaran a la población: fuentes de trabajo, acceso a la educación, salud y vivienda mediante la protección del empleo; y fué preciso concretar las acciones tendientes a elevar las condiciones económicas, sociales y culturales. Dentro de las sociales se hizo necesario llevar a cabo una coordinación con las instituciones de salud a fin de asegurar la atención médica y mejorar el nivel de vida de todos los habitantes del país; resaltando el tema del sector salud que es el objeto de estudio en este trabajo de investigación.

1.5.1 DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION

El Plan se orientó hacia una política de descentralización y desconcentración para fortalecer y perfeccionar el Sistema Federal.

Las política de descentralización y desconcentración abarcó dos dimensiones: "por una parte, la desconcentración territorial y la reordenación de la economía nacional y por otra, la descentralización de funciones y recursos entre niveles de gobierno y la participación popular en la definición de políticas y programas"(5).

La descentralización y desconcentración se apoyó principalmente en tres orientaciones generales:

- Promover un desarrollo estatal integral que fortaleciera el Pacto Federal
- Promover una mejor integración de las diversas regiones del país al desarrollo nacional
- Revertir la tendencia concentradora de la zona metropolitana de la ciudad de México.*

1.5.2 CAPACITACION Y PRODUCTIVIDAD

En virtud de que la capacitación además de facilitar la obtención de mayores rendimientos en las empresas, permite elevar el bienestar por los ingresos superiores y la movilidad social a que dan lugar mejores niveles de calificación de la mano de obra y mejores sistemas de organización del trabajo, el PND formuló las siguientes acciones:

- Resolver los desequilibrios entre la estructura de la oferta y la demanda de

* Consultar pag. 138 del PND 1983-1988

mano de obra calificada, mediante una mayor disponibilidad de oportunidades de capacitación y adiestramiento a todos los niveles requeridos

- Garantizar que los mayores niveles de productividad así generados se distribuyan más equitativamente entre los sectores de la producción y entre las regiones del país
- Orientar los cambios de productividad en forma selectiva.*

1.5.3 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, reconoció que las instituciones de seguridad social no operaban de manera integral, lo que impedía un aprovechamiento racional de los recursos, con el consecuente encarecimiento de los servicios y atención desigual a la población, por lo cual en el campo de atención médica a la salud el PND conformó el esquema de seguridad social y se amplió el de asistencia pública, con el objetivo de contribuir a mejorar el bienestar de la población y alcanzar mejores niveles de vida para los mexicanos y materializar la garantía constitucional del derecho social a la protección de la salud, el PND estableció los siguientes propósitos:

- Se promoverán acciones que permitan que la totalidad de la población con una relación de trabajo, se incorpore al Sistema de Seguridad Social

* Consultar pag. 203 del PND 1983-1988.

- Se fomentará el mejoramiento sustancial de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo
- Se ampliará la cobertura de los servicios para que se incorpore con equidad, de manera paulatina a los trabajadores no asalariados a los beneficios de la Seguridad Social.*

1.5.4 POLITICA LABORAL

Dada la situación por la que atravesó el país se hizo necesario introducir cambios importantes en el ámbito de la legislación laboral, por lo cual el PND estableció determinadas acciones aplicables en el campo laboral, entre las que se pueden mencionar son las siguientes:

- Promover las modificaciones legales para que en las empresas se establezca la obligación de constituir Comisiones Mixtas Unicas que atiendan las necesidades de capacitación y productividad y elaboren programas de seguridad, higiene y abatimiento de riesgos de trabajo
- Promover la participación de los sectores en apoyo a formas de organización social para el trabajo y la formación de organizaciones de cooperativas, y empresas de autogestión para asegurar la distribución equitativa de los beneficios de la productividad entre los factores de la producción.

* Consultar pag. 249 y 250, del PND 1983-1988

- Promover la mayor vinculación posible entre niveles de productividad y salario.*

Pasaremos ahora a analizar los puntos más importantes correspondientes al Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.

2. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1989-1994

El PND 1989-1994, se presentó como la continuidad de un Programa General de Desarrollo que postula el gobierno y tiene sus antecedentes en el PND 1983-1988, este programa general busca dar una nueva orientación a los sectores económicos, para lograr la recuperación económica del país.

EL PND 1989-1994, enmarcó un conjunto de bases generales, con el fin de propiciar la concertación política nacional en todos sus aspectos siempre bajo la rectoría del Estado. El Plan señala que para el logro de esta concertación el gobierno estructuró dos acuerdos nacionales:

- El Acuerdo para la Recuperación Económica con Estabilidad de Precios y
- El Acuerdo para el Mejoramiento Productivo del Nivel de Vida.**

Mediante estos pactos el gobierno se propone modernizar a México, cabe hacer notar que con estos acuerdos se inicia una profunda transformación de las relaciones existentes entre el gobierno y la sociedad.

* Consultar pag. 207, del PND 1983-1988

** Consultar pag. XIII, del PND 1989-1994

2.1 OBJETIVOS DEL PND 1989-1994

El Plan se propone conseguir el logro de dos objetivos fundamentales:

- Recuperar el crecimiento económico con estabilidad de precios, y
- Elevar productivamente el nivel de vida de los mexicanos.*

2.2 DIAGNOSTICO INTERNACIONAL

EL PND reconoce que el panorama internacional en la actualidad se caracteriza por una situación de cambios constantes y profundos, y que las nuevas circunstancias internacionales apuntan hacia el surgimiento de un nuevo orden internacional. Aparecen potencias, se crean y consolidan organizaciones y alianzas entre países que buscan promover intereses comunes en áreas diversas, se instauran nuevos centros financieros y comerciales y existe una intensa competencia por los mercados.

Por lo cual el desarrollo de los acontecimientos estarán determinados por una creciente interdependencia a nivel regional y global.

Ante este contexto internacional México definirá su política interna en función a las exigencias que se le plantean desde el exterior, lo cual dará origen a formular y llevar a los hechos la tan mencionada Reforma del Estado en todos los sectores, con lo que se perseguirá un libealismo político que se extenderá a lo industrial, comercial y laboral, de lo que se espera la recuperación económica del país.

* Consultar pag. XV, del PND 1989-1994

2.3 DIAGNOSTICO NACIONAL

El PND señala que " el país enfrenta serios problemas económicos y sociales, debido principalmente a la combinación de tres factores que son: problemas estructurales acumulados en muchas décadas (...) agotamiento de recursos por una evolución externa desfavorable y el crecimiento histórico más elevado de la fuerza de trabajo.

Además en los últimos siete años el producto se ha estancado en una tasa de crecimiento prácticamente nula "(6)., aunado a esto en 1987 se había registrado la inflación más alta de la historia del país.

Ante todos estos problemas y por la coyuntura internacional en que se encuentra el país, el gobierno, a través del PND, se proponía llevar a cabo una política económica activa, de diversificación multidireccional con la aplicación de las siguientes estrategias.

2.4 ESTRATEGIA DE DESARROLLO ECONOMICO

La principal estrategia de desarrollo económico de acuerdo al PND sería poner en práctica la modernización profunda en toda la estructura económica, ya que es una condición para hacer frente al reto del crecimiento, por lo cual se requería modernizar la economía del país, y esto implicaba disponer de un sector público más eficiente y contar además con mayor productividad y competitividad del aparato productivo. Así, entonces, modernizar a México implica hacer frente a las nuevas realidades económicas y sociales, donde el Estado aparece como rector en el sentido moderno: debía

ser conductor, promotor y articulador de las actividades dentro de las cuales se debía perseguir el crecimiento económico.

Se puede apreciar que dentro de los principales ejes del proyecto modernizador para la recuperación económica sobresalen los siguientes:

- Respeto escrupuloso de los compromisos ligados a la deuda
- Devaluación y conservación deliberada de una subestimación del peso
- Supresión progresiva de subsidios y gradual aumento de tarifas públicas
- No apoyo del Estado a empresas en dificultades
- Liberación del comercio
- Modificación de la política fiscal, para que sea favorable al empresario, y
- Modificación a la ley federal de trabajo.

Así para encausar la recuperación económica el Estado inició una serie de transformaciones sobresaliendo por su importancia y consecuencias las efectuadas en el campo laboral, las cuales repercuten en las relaciones entre el Estado y la sociedad, incluyendo desde trabajadores, estudiantes, campesinos, comerciantes hasta clases industriales. El Plan señala lo siguiente " se impulsará la inversión privada, la expansión de las exportaciones no petroleras, la inversión pública en infraestructura y el fortalecimiento del mercado interno, se reducirá el peso que representa la deuda exter-

na, y sus servicios..." (7). Ante estas premisas se inició la privatización de empresas y el desmantelamiento de contratos colectivos de trabajo de diversas ramas de a producción.

2.4.1 LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO ECONOMICO

" Las estrategia económica del Plan tiene dos metas prioritarias: Alcanzar una tasa de crecimiento cercana al seis por ciento anual y consolidar la estabilidad, hasta reducir el ritmo anual de aumento de los precios a un nivel comparable con el de los socios comerciales "(8).

La primer meta sería una condición para proveer de empleos a la población, lo cual ayudaría a la erradicación del desempleo, a la vez se debería reducir la inflación, los plazos para los avances de esta meta serán aadaptados conforme las circunstancias lo permitan.

La segunda meta sería de gran importancia ya que la estabilidad de precios era requisito indispensable para lograr un crecimiento sano y sostenido. Para el logro de estas metas se hace necesaria la concertación a través del Pacto Nacional para la Estabilidad y el Crecimiento Económico.

2.5 LOS OBJETIVOS DEL PACTO PARA LA ESTABILIDAD Y EL CRECIMIENTO ECONOMICO

El PND indicaba que " el pacto para la estabilidad y el crecimiento económico es una acuerdo nacional para la recuperación económica con estabilidad de precios, donde se enfatiza la necesidad de alcanzar grdualmente una tasa elevada de crecimiento de la producción y de

consolidar el abatimiento de la inflación, como condiciones indispensables para avanzar..."(9).

Sobre la base de los Acuerdos del PECE el Plan establece los siguientes objetivos:

- Consolidar la estabilidad de precios
- Crear las bases para la recuperación gradual y firme de la actividad económica
- Reducir la transferencia de recursos al exterior, y
- Proteger el poder adquisitivo de los salarios y el nivel de empleo.*

2.6 MODERNIZACION ECONOMICA DE LA EMPRESA PUBLICA

A fin de cumplir con los objetivos del Plan, se hacía necesario que la modernización abarcara a la empresa pública, por lo que el PND reconocía que debido a que la empresa pública tenía un papel esencial en el desarrollo del país, debía sujetarse a un profundo proceso de modernización estructural, el que debería concentrarse en las áreas estratégicas y prioritarias para el desarrollo de su actividad.

2.7 CREACION DE EMPLEOS

La creación de empleos se producirá sobre la base de la estabilidad económica, de un apoyo creciente para la inversión de la oferta de empleos. La instauración de nuevos empleos serán en forma gradual en base a los avances del crecimiento económico y del desarrollo tecnológico del país.

El PND reconoce que la creación de empleos sigue siendo vital; y que lo será aún más para la década de los

* Consultar pag. 56, DEL PND 1989-1994

noventa, sin embargo el crecimiento en este sector estará supeditado al crecimiento de la economía nacional.

2.8 POLITICAS DEL PND

Con la finalidad de cumplir con los objetivos del Plan y de acuerdo a las estrategias fundamentales para recuperar las bases del desarrollo, se requería reorientar la política del gasto público, lo que estaría encaminada sobre dos vertientes:

- la determinación del nivel del gasto público, apoyará la estabilidad de precios y el funcionamiento adecuado de los mercados financieros. y
- La asignación del gasto y su ejercicio eficiente deberá apoyar la modernización económica y social, mediante su congruencia con las prioridades de la estrategia.*

2.8.1 DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION

El Plan señalo que se darían pasos graduales en esta esfera, ya que la concentración conducía a un mal uso de los recursos nacionales, y que se avanzaría gradualmente hacia una redistribución de las actividades económicas, sociales y culturales, para que estados y municipios impulsaran su desarrollo, de manera autónoma, pero concertada.

La importancia de este punto radica en que tanto la descentralización como la desconcentración representan modelos de gestión críticamente vinculados con la eficacia de las instituciones públicas y con los sistemas

* Consultar pag. 60, Del PND 1989-1994

gubernamentales de dirección y de gestión de servicios y actividades productivas.

2.8.2 PRODUCTIVIDAD

El PND señalaba que " el incremento de la productividad será el apoyo sustantivo para superar la problemática actual de las empresas públicas, se continuará con la política de establecer comités mixtos de productividad y se realizarán programas integrales orientados hacia este fin, se fortalecerá el diálogo y la concertación con las organizaciones de los trabajadores a fin de avanzar de común acuerdo en los esfuerzos de modernización "(10).

Se debería perfeccionar de acuerdo a lo establecido en el Plan, los mecanismos existentes en centros de trabajo e instituciones de enseñanza para la capacitación y formación de los recursos humanos a fin de elevar su calidad en las áreas productivas del país.

Ahora los conceptos de productividad y capacitación estarán estrechamente relacionados con los términos de excelencia y eficacia a fin de elevar los niveles de producción en todas las áreas económicas del país.

2.8.3 SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD

" En atención a la complementariedad necesaria de lo económico y lo social, el Plan señala una estrategia específicamente social que, con las bases materiales fortalecidas por la estrategia económica promueve la ejecución de acciones encaminadas a aumentar de manera más inmediata y directa el bienestar social "(11).

El Plan proponía asegurar la satisfacción del acceso de los Servicios de Salud a toda la población, definiendo líneas de acción en este sector, las que permitirían elevar la calidad de los servicios existentes atenuar, las desigualdades sociales, modernizar el sistema de salud, descentralizar y consolidar la coordinación de los servicios de salud.

La línea de acción más importante era la modernización del sistema de salud a través de la desconcentración de las instituciones que integran el Sector Salud, con el propósito de impulsar la más alta eficiencia en la prestación de los servicios y el uso racional de los recursos de este sector.

Una vez indentificados los puntos más importantes del PND 1983-1988, del PND 1989-1994, se puede decir en términos generales que la tan mencionada Reforma del Estado, no puede ser otra cosa más que la modernización económica que conlleva a la desrregulación de mercados, privatización de empresas ineficientes y a la reordenación de políticas sociales.

La Reforma del Estado, no significa su desaparición o debilitamiento, se precisa un Estado presente pero eficiente el cual buscará reducir el tamaño de la burocracia, contraer los déficits fiscales y liberalizar e incrementar la eficiencia de los sectores productivos.

No se puede negar que las reformas económicas en el país han originado un fuerte costo social, pues se han presentado como todo un proceso real en curso que asegura la aplicación de un programa de política neoliberal que también la Seguridad Social y la Salud de la

población del país, dado que el bienestar no sólo es deseable como consecuencia del trabajo, sino como obligación del Estado de redistribuir la riqueza en áreas concretas como lo son: salud y educación primero; vivienda y alimentación después.

Mucho se ha hablado de que los años ochenta, habrán de pasar a la historia de América Latina como la " década perdida " por sus negativas consecuencias sobre el progreso económico y social de la región, muchos fueron los factores donde se puede incluir desde deuda externa, recesión económica, crecimiento demográfico muy elevado, procesos inflacionarios, desequilibrios fiscales y baja formación de capitales, todo esto afectó tanto a la estructura productiva como a la de carácter social.

Como consecuencia de lo anterior se puede decir que en México, se han asentado algunos problemas de por sí ya tradicionales, pues en lo social se sigue observando una gran polarización de la riqueza, y la extrema pobreza no parece desaparecer, así como la desigualdad y la injusticia tampoco ha disminuido, el bienestar y la salud se ven constantemente amenazados.

La Seguridad Social ha mostrado un patrón distributivo no muy diferente al de otros bienes; en calidad y cantidad de servicios de salud, seguros y pensiones, la población de altos ingresos concentra oportunidades y la población más pobre enfrenta grandes dificultades. Ante este contexto la Seguridad Social en el país enfrenta serios problemas, pues los recursos de que dispone son limitados, dando como resultado que cada día

se haga más con menos, siendo este el reto de la excelencia y la eficacia no sólo para lograr que subsistan las instituciones que otorgan estos servicios, sino para extender sus beneficios que es lo que pretende el Estado.

Es un hecho que el Sistema de Salud es ineficiente en cobertura y deficitario en recursos, por lo que el Estado se propone modernizar este Sector a fin de volverlo más eficiente y continuar ampliando la cobertura de servicios a toda la población del país.

Para lograr este propósito se diseñó todo un esquema de Política Estatal para el Sector Salud, la cual será comentada en el capítulo que nos ocupa a continuación.

C A P I T U L O I I

POLITICA ESTATAL PARA EL SECTOR SALUD

II. POLITICA ESTATAL PARA EL SECTOR SALUD

1. SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social es deseable en sí misma como elemento para la dignidad y libertad personal, y es deseable por su contribución a la equidad y ser ingrediente del capital humano de una nación.

En México la Seguridad Social se enmarca entre las funciones que el Estado asume ante la población en general para brindar servicios de salud y de asistencia social, los beneficiarios se dividen en dos grandes rangos: el primero esta integrado por la población más necesitada y desprotegida, los cuales tienen acceso a Instituciones tales como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, clínicas del IMSS-SOLIDARIDAD, Instituciones de Asistencia Pública y otras, el segundo rango lo conforma toda la población asalariada, quienes mediante cuotas obrero-patronales aportan determinada cantidad a Instituciones específicas para poder ser beneficiarios de los servicios otorgados, las que además de brindar servicios médicos, administran las pensiones, jubilaciones y otras prestaciones económicas que inciden en el poder adquisitivo de los trabajadores.

Estas acciones actualmente se realizan a través de las diversas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, organismo creado por el Estado en la década de los ochenta.

Cabe hacer notar que una de las Instituciones que conforman el Sector Salud es el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene gran importancia por el ele

vado número de derechohabientes con que cuenta, y además ser la Dependencia en particular que será tomada como objeto de estudio para analizar los procesos de modernización en el Sector Salud.

Existe una investigadora de la Seguridad Social que comenta en uno de sus ensayos que la Seguridad Social se debe entender como un principio que forma parte de los derechos humanos y sociales, y menciona también que en los últimos años la Seguridad Social en México ha tenido especial cuidado por parte del Estado, el cual parece abandonar ésta idea.*

Se hace notar lo anterior en virtud, de que como ya se menciono el tema de investigación en este trabajo es identificar los cambios y reformas que el Estado ha incertado en el sector salud a partir de 1982 hasta 1990; los cuales de acuerdo a los propósitos de la política estatal deberán tender en el futuro inmediato hacia una modernización en este Sector; Así mismo se pretende conocer de que manera estos cambios han afectado a la clase trabajadora y como ha respondido esta ante los cambios propiciados.

Por lo cual empezaremos por analizar el contenido del Programa Nacional de Salud 1984-1988.

2. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988

El PNS 1984-1988, señala que para lograr la modernización del Sector Salud, el gobierno inicio a partir de una revisión de antecedentes de las instituciones de salud que han existido en el país, así mismo hizo un reconocimiento para saber si hubo o no presencia del

* Consultar pag. 12, de Ensayo Sobre Seguridad Social en México.

Estado en la organización de estas, efectuó también un diagnóstico de las instituciones que existían a principios de la década de los ochenta, lo anterior dio como resultado la acción de adecuar el marco legal en cuestión de Seguridad Social y Salud, se modificó la Ley General de Salud, se creó el Sistema Nacional de Salud, se elaboró también el Programa Nacional de Salud 1984-1988 y el Programa Nacional de Salud 1990-1994. Todas estas iniciativas perseguían como único objetivo modernizar las Instituciones de Salud en el país.

A continuación se presenta el diagnóstico situacional de los Servicios de Salud, punto de partida esencial para que el Estado inicie el proceso modernizador en este Sector.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El PNS 1984-1988, indica que el gobierno llevó a cabo una revisión de los antecedentes y la evolución institucional de los servicios de salud en nuestro país y sus características esenciales, en esta revisión histórica señala el PND, que el gobierno reconoció una limitada participación del gobierno en asuntos de salud, pues hasta antes de 1917 los asuntos de atención médica recaían en la jurisdicción de los Estados y Municipios, y sólo hasta 1917 en la Constitución Política se confía a los poderes nacionales la salubridad general de la república y se previene la creación del Departamento de Salubridad (ahora Secretaría de Salubridad y Asistencia) y el Consejo de Salubridad General.

Así mismo el PNS 1984-1988, indica que el Estado es-
tructurado por la Constitución de 1917, empieza a par-
tir de 1920 a tomar las primeras medidas en materia de
salud y así continúa hasta la actualidad, en que el
Estado reconoce la ausencia de un claro programa inte-
gral de servicios de salud, como técnica de ordenación
pública y de racionalización y optimización de recur-
sos, donde se observa una abundante práctica de accio-
nes de salud desarticuladas y desordenadas, lo que oca-
siona grandes inversiones en este sector, y es por que
al iniciarse la década de los años ochenta, el gobier-
no federal procede a formular y aplicar una serie de
cambios estratégicos y reformas en este sector, con lo
que pretende optimizar y racionalizar los recursos
existentes en este sector y volver más eficientes los
servicios, lo cual se logrará con la implantación del
Sistema Nacional de Salud, el cual coordinará todas
las acciones en este campo, a fin de alcanzar este ob-
jetivo el gobierno llevó a cabo las siguientes accio-
nes:

- Adecuación de Marco Legal
- Agrupación de las Instituciones de Salud
en torno a la tutela de una sólo, la cual
fué la Secretaría de Salubridad y Asisten-
cia.

A continuación veremos en que consistio cada una de es-
tas acciones.

3.1 ADECUACIONES AL MARCO LEGAL

El propósito del Estado fué implantar el Sistema Nacio-
nal de Salud, a fin de estar en condiciones de intro-

ducir e implantar los cambios necesarios para mantener un control sobre las Instituciones de Salud de acuerdo a los intereses de la política económica estatal de desarrollo, y para poder establecer el control necesario se hizo imperante adecuar el marco legal, de acuerdo a las condiciones prevalecientes en el país; así el gobierno de la república durante la administración del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, inició una serie de cambios cualitativos en materia legal necesaria para establecer el Sistema Nacional de Salud, destacando por su importancia los siguientes:

- a) Se reformó el artículo 4° constitucional el cual ahora señala que "Toda persona tendrá derecho a la protección de la Salud"*

Este punto se considera muy importante ya que el derecho a la protección de la salud, como definición filosófica-política formalizada jurídicamente, no sólo ratifica la rectoría del Estado para incorporar a los grupos más necesitados y marginados a mejores niveles de existencia, sino que confirma el papel como conductor de la política estatal en este sector, y además le permite obtener base social de aceptación para proponer e iniciar una serie de acciones de las que sobresalen las siguientes, según algunos de los planteamientos dictados por el Investigador Enrique Casillas en el libro Medicina y Sociedad, de entre las que sobresalen las siguientes:

- Propone la coordinación de todos los organismos públicos, federales y locales

152877

* Consultar artículo 4°, de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

para mejorar y ampliar a corto plazo los servicios de salud en el país

- Intensificar la capacitación, para elevar los niveles de servicios médicos y administrativos, y
- Buscar la participación ciudadana organizada en el desarrollo de los programas de salud.

b) Se expidió una nueva Ley General de Salud con las reformas necesarias.

Esta nueva Ley entró en vigor el primero de julio de 1984, quedando derogado el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 26 de febrero de 1973, documento último en que se encontraban las disposiciones legales en materia de salud.

La nueva Ley General de Salud, es el instrumento jurídico que se dedica enteramente a definir las características y competencias del Sistema Nacional de Salud. A continuación se presentan algunos de los artículos y fracciones más importantes, contemplados dentro de la Ley General de Salud, y que tienen que ver con la prestación de los servicios.

Artículo 1º La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salud general.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2° el derecho a la protección de tiene las siguientes finalidades:

- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
 - La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana
 - La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social
 - La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y
 - El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.*
- c) El gobierno continuó con las adecuaciones al marco legal al reformar también la fracción I del artículo 39 de La Ley Orgánica de la Administración

* Consultar Art. 1° y 2° de la Ley General de Salud

Pública Federal por medio de la cual se facultó a la Secretaría de Salud para:

- Establecer y coordinar la política nacional en materia de asistencia social servicios médicos y salubridad general
- Coordinar los programas y servicios públicos de salud
- Plantear normas, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud. *

Otra más de las transformaciones fué la siguiente de acuerdo a los señalamientos del PNS 1984-1988:

- d) Se reconfirmando el Gabinete de Salud, quedando integrado por el Titular de Salubridad y Asistencia y los Secretarios de Programación y Presupuesto y de la Contraloría General de la Federación, así como de los directores generales del IMSS, ISSSTE, y DIF.

Todas estas adecuaciones culminaron con la institucionalización del Sistema Nacional de Salud, lo cual veremos a continuación.

3.1.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Este Sistema se instauró al entrar en vigor la Ley General de Salud en 1984, se presentó como un mecanismo de coordinación de las dependencias y entidades que actúan en el campo de la salud y de los sectores social y privado, los cuales actuarán bajo la rectoría de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El Sistema Na-

* Consultar artículo 39 de La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

cional de Salud encuentra su base legal en el artículo 5° de la Ley General de Salud, el cual señala que " El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y en las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud"(12).

3.2 OBJETIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Ley General de Salud señala que los objetivos del Sistema Nacional de Salud son:

- Propiciar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sani tarios y prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud con especial interés en las acciones preventivas.
- Contribuir al desarrollo demográfico del país
- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social
- Impulsar un sistema racional de adminis tración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.*

Cabe destacar que el logro de estos propósitos será factible solo a través de la coordinación del Sistema Nacional de Salud, la cual esta a cargo de la Secre-

* Consultar artículo 6° de La Ley General de Salud

taría de Salubridad y Asistencia, a la que corresponde según el artículo 7° de La Ley General de Salud lo siguiente:

- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal
- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen
- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud
- Coadyubar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud
- Además a través del Consejo de Salubridad General podrá opinar, formular y sugerir al Ejecutivo Federal sobre mecanismos para el mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y el mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

Otros elementos necesarios para el lograr la modernización del Sector Salud fueron el Programa Nacional de Salud 1984-1988, y el Programa Nacional de Salud 1990-1994, los cuales serán comentados a continuación.

4. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988

El Programa Nacional de Salud 1984-1988, se presentó como un elemento fundamental que tiene el propósito de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, mediante el establecimiento y consolidación Nacional de Salud.

Este Programa expresa en medidas concretas la política nacional de salud, y se presentó como un instrumento necesario para establecer, consolidar y desarrollar el Sistema Nacional de Salud, que como ya vimos es todo un mecanismo que integra a dependencias y entidades que actúan en el campo de la salud, y que tiene como propósito ampliar la cobertura de servicios para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, a través de una adecuada coordinación y concertación de acciones que involucran a diversas entidades que permitan racionalizar el uso de los recursos disponibles en este sector.

A continuación se presentan las estrategias planteadas en el Programa Nacional de Salud 1984-1988, para consolidar y desarrollar el Sistema Nacional de Salud.

4.1 SECTORIZACION

Con el fin de evitar duplicidad de esfuerzos y lograr un mejor uso de recursos, se propone la sectorización que integre a las instituciones de salud en torno a la tutela de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con lo cual se persigue optimizar los recursos de que dispone el país en este campo. La Sectorización, señala el Programa, permitirá que se lleve a cabo la modernización administrativa en este campo, pues se integrarán todas las instituciones en un solo organismo, evitándose con esto la desarticulación de acciones en

el campo de la salud. Cabe destacar que la Sectorización a corto plazo permitió realizar estudios tendientes a la creación, fusión modificación, extinción y reubicación de actividades y funciones que incrementarían la productividad de los servicios en el interior de las entidades que integran el Sector Salud, el tomo XXI de la Antología de la Planeación en México señala que "... los resultados en materia de sectorización de los servicios de salud han permitido la homologación salarial de las ramas médicas, paramédicas y afines, a la vez que ha sido posible constituir las bases para la homogenización de tipo y calidad de los servicios" (13).

Los resultados no solo fueron los descritos en la cita anterior, pues creemos que al existir en el país diferentes instituciones que otorgan servicios de salud, se presupone que algun porcentaje de la población tiene acceso a una o dos distintas instituciones, lo que ocasiona un determinado índice de servicios otorgados por duplicado originandose con esto un fuerte gasto, dado el costo de los servicios en este sector, por lo que la sectorización propuesta por el gobierno logró entre otras cosas, fusionar, extinguir, y reubicar dependencias, actividades y funciones en este sector; desapareciendo y reubicando servicios como los otorgados a trabajadores ferrocarrileros, los cuales a inicio de la década pasaron a ser parte del personal operativo y a la vez derechohabientes del IMSS. Otro caso fué el de los trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad que dejaron de tener servicios médicos

privados y pasaron a ser derechohabientes del IMSS, y los trabajadores de Hacienda y Crédito Público pasaron al ISSSTE.

La homologación salarial se logró a través de un acuerdo efectuado entre las instituciones que conforman el Sector Salud, con lo cual se logró que los salarios más bajos pagados a personal médico, paramédico y categorías afines dentro del sector se igualaran a los más elevados que siempre habían sido los de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En términos generales los salarios de los trabajadores de la salud a partir de la imposición de ésta política se han encontrado con congelamientos y topes salariales afectando con esto el poder adquisitivo de los trabajadores lo que de alguna forma repercute también en la calidad de atención que se brinda a los beneficiarios del servicio.

4.2 MODERNIZACION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD

El Programa Nacional de Salud, señala que " La estrategia de modernización administrativa del sector tiene como propósito hacer frente a los desequilibrios e insuficiencias existentes y responde a la necesidad de llevar a cabo transformaciones que posibiliten el establecimiento y la consolidación del Sistema Nacional de Salud y su efectiva coordinación "(14).

Los resultados de la modernización administrativa han permitido que se lleve a cabo una reordenación estructural de las instituciones de salud, lo cual se encuentra marcado principalmente por la compactación de algunas de estas al fusionarse con otras e ir logrando de

esta forma la integración del sector salud, en lo que se supone que va implícito el estricto apego a las medidas presupuestarias dictadas por el gobierno y el fortalecimiento de los sistemas de control y evaluación a fin de hacer más eficientes y eficaces los servicios de salud. La modernización administrativa exige mayor participación de directivos, ejecutivos y mandos intermedios, los que a través de la puesta en práctica de una serie de políticas lograrán elevar los índices de productividad de los servicios otorgados. Otros elementos de la modernización administrativa son la descentralización y desconcentración de estos servicios, lo cual se verá a continuación.

4.2.1 DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION DEL SECTOR SALUD

El Programa Nacional de Salud indica que la descentralización y desconcentración será un proceso que lleven a cabo todas las instituciones públicas que prestan servicios de salud, y particularmente las instituciones de seguridad social, mediante programas específicos.

con esto se pretende evitar la concentración de tareas en unidades centrales, facilitar la resolución rápida de trámites y prestaciones de servicios.

La descentralización y desconcentración ha sido la puesta en marcha de una política vertical que se ha dado a todos los niveles de las instituciones públicas y en el sector salud particularmente en el IMSS, se ha llevado a cabo a lo largo de la década, viéndose acentuada en 1985 por el terremoto que sufrió la ciudad de

México, donde una gran cantidad de trabajadores del Seguro Social fueron reubicados en otros estados, a los que posteriormente se dotó de cierta infraestructura para desempeñar las actividades correspondientes, en esta parte el Sindicato de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), tuvo un papel demasiado pasivo, pues la decisión de reubicación recaía directamente en los trabajadores afectados, estos en su mayoría desconocían las características específicas de los lugares que les eran propuestos y firmaban documentos donde en muchos casos se llegó a afectar la jornada de trabajo, turno y horario de los interesados, pero ante las circunstancias prevalecientes aceptaban, sin que el Sindicato participara en asesorías o en defensa de los derechos laborales.

Otro aspecto de la descentralización y desconcentración fue la creación de delegaciones y subdelegaciones estatales. a fin de agilizar los trámites administrativos y operativos en el interior de la república.

Como resultado de esta desconcentración la administración gubernamental 1983-1988, indicó en el Informe General de Actividades que se había logrado un incremento en la cobertura y en el nivel de salud, Lo cual nosotros creemos que se obtuvo al descentralizar los servicios, pues al tener más recursos los estados, forzosamente existe mayor captación de población, pero en buena medida también obedeció a la compactación y fusión de estructuras, pues se eliminaron servicios privados y se incrementó el número de derechohabientes en las instituciones del sector salud.

Cabe hacer notar además que el programa IMSS-COPLAMAR, amplió su cobertura y también cambio de nombre pues, ahora lo conocemos como IMSS-SOLIDARIDAD, y ya no solo brinda servicios de salud, sino que además amplió sus funciones a otros campos de actividades, lo que en mucho le ha beneficiado al partido del Estado, ya que en aquellos lugares donde se detectó en 1988 que este partido había perdido simpatizantes, el gobierno a través del Sistema de IMSS-SOLIDARIDAD, ha logrado tener nuevamente en la actualidad partidarios que han votado en favor del partido del Estado cuando ha sido necesario. Después de este breve paréntesis, continuaremos con el tema de estudio, viendo ahora lo que significó la Coordinación Intersectorial en el campo de la salud.

5. COORDINACION INTERSECTORIAL

El PNS 1984-1988, señala que otra estrategia más para lograr la modernización en este sector, fué el establecer la Coordinación Intersectorial de las instituciones que de alguna forma tienen relación con la operación del Sistema Nacional de Salud, mediante la coordinación intersectorial se perseguirá armonizar y compatibilizar el uso de los instrumentos de que dispone el Estado en material de salud.

Señala el Programa que la coordinación deberá llevarse a cabo a través de las reuniones del Gabinete de Salud en las cuales deberán analizar mecanismos efectivos de colaboración, consulta y apoyo recíprocos con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Por otra parte esta coordinación permitirá definir criterios y normas que regirán la operación de los servi-

cios, las características del personal y la capacitación del mismo, para elevar la productividad y disponer de una distribución más racional de los recursos. Al definir estos criterios y lograr su implantación en las instituciones del sector salud, se logro también la homologación salarial y el tipo de prestaciones para los trabajadores de la salud, además se estandarizan las funciones de tal manera que al existir iguales esquemas de trabajo entre las instituciones, se logra contar con fuerza de trabajo necesaria en momentos de crisis laborales, de esta forma las instituciones del sector salud disponen de suficiente fuerza de trabajo en momentos difíciles, pues además de contar con trabajadores asalariados, disponen también de personal que se encuentra en formación profesional y que acude a realizar prácticas profesioanles y servicios sociales a las isntituciones de salud. Tal fué el caso del IMSS entre el año de 1987 y 1988 cuando un buén número de trabajadores efectuaron paros escalonados, parciales y hasta totales por horas o días en algunas unidades médicas, donde lo que hicieron las autoridades fué responsabilizar de los servicios a médicos residentes y pasantes de enfermería que se encontraban realizando prácticas profesionales.

Con el punto anterior concluimos la revisión de los elementos que han hecho posible que se cumpla en cierta parte con la modernización administrativa, pues aún se observan ciertos desajustes e infeciencias en las instituciones que brindan servicios de seguridad social y salud.

A continuación se verán los planteamientos hechos por la administración guberamental 1989-1994, para este sector dadas a conocer en el Programa Nacional de Salud 1990-1994.

6. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994

El Programa Nacional de Salud 1990-1994, parte del reconocimiento de que la seguridad social sigue siendo insuficiente en cobertura y deficitario en recursos, y que su modernización requiere de ambiciosas inversiones que deberán provenir tanto de contribuciones obligatorias como de aportaciones y ahorro voluntario, nosotros creemos que el sistema de seguridad social es insuficiente principalmente por tres factores los cuales son:

- Incorporación masiva de derechohabientes
- Extensión de derechos a cónyuges y dependientes, y
- Por la creciente esperanza de vida de la población.

Y consideramos que si el Programa señala que la revitalización de las instituciones de seguridad social se debe basar en contribuciones ajenas a el Estado es fundamentalmente a los tres factores antes descritos, por lo que se precisa contar con una buena estrategia a fin de lograr ampliar la cobertura como lo marca el artículo 4° constitucional y además eficientizar los servicios, por lo que el Programa Nacional de Salud 1990-1994, se presentó como una guía a seguir para hacer un uso más racional de los recursos para incremen-

tar la eficiencia y equidad de los servicios de salud. A continuación se presentan los objetivos del PNS.

6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994

Señala el programa que el objetivo general es " Impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunas, eficaces, equitativas y humanitarias que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y los tres niveles de gobierno como medio eficaz para conseguir los recursos necesarios "(15).

Con este objetivo se persigue de acuerdo al PNS 1990-1994:

- Impulsar un eficiente módulo de atención a la salud
- Aumentar la capacidad de servicio
- Lograr que la población alcance mejores niveles de salud, como parte del proceso para obtener bienestar social
- Alcanzar cobertura universal, con servicios de atención médica, cuya calidad sea adecuada y que funciones dentro de un marco de dignidad y trato humano.*

Indica el Programa que para el logro de los objetivos se impulsarán las siguientes políticas:

- Se buscará que la población tenga acceso a prestaciones oportunas, equitativas y humanitarias, y que
- Se desarrollará la infreestructura de coordinación que permita la programación

* Consultar pag. 37, del Programa Nacional de Salud 1990-1994

nacional y regional tanto de la SSA, co
mo de las entidades paraestatales que
integran el Sistema Nacional de Salud.*

Además de impulsar las políticas antes descritas se
aplicaran también las siguientes estrategias :

- Se fortalecerá el módulo de atención a
la salud para la población abierta e in
crementar la productividad de los servii
cios
- Se dará prioridad a la atención médica
de primer nivel
- Se establecerán programas gerenciales
de alta eficiencia, en los tres niveles
de atención, y
- Se establecerá la formación de recursos
humanos adecuados a las necesidades del
Sistema.**

El Programa denota que para el logro de los objeti-
vos continúa siendo necesario modernizar y simplificar
administrativamente las acciones del Sistema, que es
el punto que veremos a continuación.

6.2 MODERNIZACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Programa reconoce que es necesario llevar a cabo un
ajuste del Sistema que incluya normas, políticas, sis-
temas, procedimientos, recursos, funciones y programas
que persigan los siguientes propósitos:

- Se diseñarán sistemas homogéneos de seri
vicios, indicadores socioeconómicos y

* Consultar pag. 20, del Programa Nacional de Salud
1990-1994

**Consultar pag. 38, del Programa Nacional de Salud
1990-1994

operativos de salud, y

- Se diseñarán también sistemas de gasto y financiamiento. Este punto es de gran importancia para revitalizar los servicios de salud.

Así mismo el Programa anticipa que estos propósitos se lograrán a través de :

- Fortalecer el control normativo y de planeación del nivel central de la Secretaría de Salud
- Homogenizar las estructuras y los modelos de organización y operación para la administración de los servicios de salud*

Con la puesta en práctica de estos puntos se continuará con la modernización del sistema nacional de salud. la cual comprende además la regionalización de los servicios, es decir la modificación, distribución y organización de unidades médicas por zonas.

De acuerdo a los señalamientos efectuados en el Programa, la descentralización comprende desde funciones hasta transferencia de todo tipo de recursos y facultades de nivel central hacia las delegaciones estatales, con lo que se hace responsable a cada unidad operativa de sus propios recursos y acciones, lo cual permitira un mejor uso de los recursos, en correspondencia con la demanda de pacientes.

Cabe hacer notar que el proceso modernizador dentro del Sector Salud ha asumido una serie de acciones que hacen suponer que la tendencia modernizadora en este

* Consultar pag. 28 y 29, del Programa Nacional de Salud 1990-1994

sector esta encaminada hacia una posible privatización de los servicios de salud, o por lo menos a concesionar algunos de los servicios que las instituciones de salud otorgan a sus beneficiarios, pues como se había comentado al inicio de este trabajo el Estado en los últimos años ha tenido especial cuidado en lo referente a la atención de los servicios de salud, al respecto comenta la investigadora A. Cristina Laurell " La política sanitaria de los proyectos neoliberales globales se articulan a partir de tres planteamientos básicos que son: la privatización, la disminución del gasto público en salud y la descentralización de los servicios. Estos tres elementos sustentan la política sanitaria mexicana desde el inicio del gobierno de Miguel de la Madrid, y los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 sugieren que seguirán vigentes con el actual gobierno. De llevarse plenamente a la práctica, provocarán una marcada transformación del sistema de salud, profundizando su estructura clasista y debilitando notablemente los institutos de seguridad social que, a pesar de ser selectivos, son instituciones básicas del Estado de Bienestar y un logro de años de lucha de los trabajadores.

La definición de fondo de la política sanitaria se refiere al peso relativo del sector público y del sector privado en el sistema de salud; cuestión que concierne la concepción del quehacer estatal y la conversión de los servicios de salud en un campo de acumulación capitalista. En México (...) A partir de 1983 hay un cambio en la concepción básica y se plantea restringir

las funciones del gobierno federal como productor de servicios optando por un esquema de descentralización de éstos a los estados y municipios. Conjuntamente con esto se empiezan a proponer mecanismos de autofinanciamiento de los servicios, sea bajo formas de prepago (seguros) o pago por su servicio (cuotas de recuperación). La consecuencia última de estas dos políticas sería el establecimiento de servicios públicos de salud pagados del presupuesto estatal únicamente para la población indigente o de extrema pobreza. O sea, está implícito el abandono del principio del derecho a la salud como derecho social universal y, por tanto, de la obligación del Estado de cuidarlo. Aparece, pues, la concepción neoliberal de máxima restricción del que hacer estatal dejando en sus años sólo la asistencia a los depauperados como una actividad caritativa.

El corelato de la restricción de la acción estatal consiste en abrir el campo de producción de servicios médicos al capital privado..."(16)

Lo anterior tiene también como base los fuertes rumores, noticias y comentarios que han surgido en la actualidad en periódicos, revistas y entrevistas sobre la posible privatización del régimen de pensiones y jubilaciones, lo cual de aceptarse se hará a través de la creación de Cajas de Jubilados y Pensionados, que serían concesionados a capitales privados y funcionara de acuerdo a como se lleva a cabo en la República de Chile, ahí las pensiones se realizan mediante ahorros individuales, que se entregan a compañías financieras privadas, que invierten en el mercado de capitales, cobran comisiones y un cargo mensual, y la tasa de retor

no depende de la rentabilidad lograda. Se puede decir que la tendencia modernizadora obedece al proceso de privatización y de inserción al mercado mundial del país bajo nuevas modalidades, donde la Seguridad Social está siendo también afectada por soluciones de mercado.

Pasaremos ahora a ver el Programa de Financiamiento que postula el Programa Nacional de Salud, 1990-1994.

6.3 PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO

La elaboración del Programa de Financiamiento es para asegurar la correcta ejecución de la política de salud y busca de acuerdo al Programa:

- Atraer mayores ingresos fiscales, de aportación federal, estatal y municipal
- Atraer una cooperación externa superior de organismos internacionales de crédito e instituciones multilaterales de salud
- Extender el seguro obligatorio de salud y promover los seguros privado y voluntario, y
- Aumentar la contribución del trabajo y en especie que pueda otorgar la comunidad.*

El PNS 1990-1994, además indica que lo anterior se logrará a través de las siguientes estrategias:

- Aumentar los gremios de asegurados bajo regímenes especiales, y

* Consultar pag. 59 del Programa Nacional de Salud 1990-1994.

- Apoyar las instituciones privadas de sa lud, sin fines de lucro, mediante la su brogación, en subsidio u otros mecanis- mos.*

Para entender los resultados y la problemática presenta da tras la modernización, es importante también cono- cer el Programa de conservación y mantenimiento del Programa Nacional de Salud, el cual veremos a continua ción.

6.4 PROGRAMA DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

" Uno de los propósitos del Sistema Nacional de Salud debe ser crear un modelo integral de conservación y mantenimiento, en el cual se prevén los mecanismos, in sumos, personal, y recursos necesarios para la preser- vación y funcionamiento ideal de unidades y equipo.. ."(17)

El propósito de este programa es :

- Aumentar la capacidad instalada de uni- dades de primer nivel, y
- Ampliar y rehabilitar la planta física del segundo y tercero.**

152877

Tras lo anterior se puede observar el énfasis puesto en rehabilitar las unidades ya instaladas y no se nota el interés por construir nuevas unidades, lo que origi na que constantemente y en forma progresiva se cuente con reducidos espacios ante la constante demanda de servicios.

" El efecto inmediato de la implantación de la política

* Consultar pag. 59, del Programa Nacional de Salud 1990-1994

**Consultar pag. 71, del Programa Nacional de Salud 1990-1994

neoliberal en salud es el recorte del gasto público destinado a este sector. Ha caído vertiginosamente de 1983 a la fecha, pese a todas las declaraciones respecto al carácter prioritario del sector. Así, mientras que en 1980 representaba el 2.5 por ciento del PIB hoy apenas llega al 1.4 por ciento en comparación con el 5 por ciento que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Esto significa un decremento del orden del 45 por ciento. (...) para restablecer el nivel histórico del gasto en salud que de por sí era insuficiente para dar cobertura de servicios a toda la población se requeriría de un incremento de alrededor del 100 por ciento..."(18)

El recorte del gasto destinado al sector salud afecta la cantidad y calidad de los servicios, pues al disponer de menor presupuesto se dispone de menores recursos, a continuación se presenta un esquema de los recursos con que cuenta el sector salud.

7. RECURSOS DEL SECTOR SALUD*

RECURSOS FINANCIEROS

Presupuesto Asignado al Sector Salud del PIB

Año	Porcentaje del PIB
1980	2.05 %
1982	2.68 %
1987	2.57 %
1988	1.09 %
1990	1.04 %

RECURSOS HUMANOS

Año	Médicos	Enfermeras
1983	65.424	88,010
1988	87.073	117,620
TMCA**	3.3	5.4

RECURSOS FISICOS

Año	Unidades Médicas	Camas Censables	Consultorios
1983	9,746	54,725	24,008
1988 c/	11,338	56.993	29,706
TMCA**	3.1	0.8	4.4

c/ Cifras estimadas

** Tasa media de crecimiento anual

* Fuente de Información : Secretaría de Salud

En términos generales se puede decir que la asignación de recursos financieros destinados del PIB al Sector Salud, muestra una tendencia decreciente, lo cual afecta severamente los diferentes campos de acción de la Seguridad Social, pues la asignación de presupuesto al Sector se distribuye en el mismo grado a cada institución y dentro de cada institución se limita este presupuesto a diferentes rubros, entre los más afectados son los referentes a personal e infraestructura, en plantilla nominal se observa que no ha habido crecimiento significativo, originándose con esto fuertes cargas de trabajo y como consecuencia se brinda una mala atención a los derechohabientes que cada día son más, originado esto por la política de extender el régimen de seguridad social hacia toda la población. A la falta de personal se le añade también la falta de recursos físicos, para sustentar lo anterior basta con revisar los siguientes datos.

" En 1988 había en el país 87,073 médicos de los cuales 68.1% pertenecían al régimen de Seguridad Social. El indicador de médicos por mil habitantes era de 1.2 para el IMSS y 1.3 para la Secretaría de Salud y 1.2 para el ISSSTE(...)

En este mismo año existían 117,620 enfermeras. El 64.1% de éstas se ubicaba en las Instituciones de Seguridad Social, mismas que disponían de 1.7 enfermeras por cada mil habitantes..."(19)

La falta de personal ha originado que ante un mayor incremento de cobertura se multipliquen las funciones del personal, pretendiendo brindar servicios adecuados

y oportunos sin embargo esto no se cumple en muchas ocasiones ni en su parte elemental y humana.

Los recursos físicos de las instituciones que conforman el Sector Salud, también han resultado insuficientes como se podrá ver a continuación.

" El Sistema Nacional de Salud cuenta con 0.4 consultorios y 0.7 camas hospitalarias por cada mil habitantes (...) al hacer comparación según el régimen de atención, resultan 0.34 consultorios y 0.84 camas hospitalarias para cada mil derechohabientes de las instituciones de seguridad social y 2.38 quirófanos por cada mil habitantes ".(20)

Estos datos nos permiten darnos una idea del nivel de calidad de los servicios que otorgan las instituciones de seguridad social ante la creciente demanda pues no obstante la insuficiencia de recursos, el número de beneficiarios sigue creciendo, en 1983 se estimó que 14 millones de personas no tenían acceso a servicios de salud y en 1988 disminuyó esta cifra a 5.1 millones es decir el 93.0 por ciento de la población cuenta con estos servicios para esta fecha, (cifras contenidas en Antología de la Planeación en México 1917-1988, tomo XXI) La misma fuente señala que de la población atendida con servicios permanentes de salud, la seguridad social protege a 55%, los servicios de atención abierta de la SSA, IMSS-COPLAMAR, los gobiernos de los estados el 34.6%, mientras que se estima que la medicina privada atiende a cerca de 4.3% de los habitantes.

Para el año de 1989 se mantiene prácticamente el mismo nivel de cobertura " 94% del total de la población

esta protegida, 54.6% de la población es derechohabiente de instituciones de Seguridad Social, 35.1% es atendida por instituciones para población abierta, 4.3% acude a servicios privados y 6.0% no tiene acceso a instalaciones permanentes del Sistema"(21).

Visto lo anterior, el Sistema de Seguridad Social en el país se enfrentara en el futuro a serios retos, donde se tendrá que perfilar nítidamente las estrategias que será necesario implantar, dejando de lado las tradicionales, si es que verdaderamente se pretende cubrir a toda la población con una atención oportuna, simplificada y de mayor eficiencia.

Creemos que en el futuro la Seguridad Social deberá enfrentarse a una sociedad con :

- Un mayor número de desocupados
- Un mayor número de pensionados y jubilados con serios problemas por sus bajos ingresos, y
- Un cada día mayor sector informal de la economía, que resulta difícil incorporar a la Seguridad Social

Ante este panorama, la Seguridad Social, sin embargo esta obligada a incrementar su cobertura, esto es proporcionar servicios a un mayor número de población, y para lograr esto deberá contar con un esquema de financiamiento que implique contar con recursos oportunamente.

Nosotros consideramos que de acuerdo a las actuales condiciones la nueva etapa de desarrollo económico en este sector dependerá sobre todo de las decisiones de inversión de los particulares.

Se requieren políticas macro y microeconómicas para elevar el coeficiente de ahorro y encauzarlo en porcentaje creciente, por lo que el gobierno ha venido proponiendo el Sistema de Privatización de Pensiones, lo que ofrece todo un mecanismo para elevar el monto y la eficiencia del ahorro interno en el país.

Una vez que se revisó la política estatal para el Sector Salud, donde se observó que ésta estuvo encaminada hacia la práctica de todo un proceso modernizador del Sector Salud, pasaremos ahora a ver en el capítulo siguiente el caso concreto del Instituto Mexicano del Seguro Social .

C A P I T U L O I I I

I N S T I T U T O M E X I C A N O D E L S E G U R O S O C I A L

III._ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1. ANTECEDENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Empezaremos por citar las palabras del Dr. Guillermo Soberon, quien respecto al campo de la salud, dice lo siguiente "... No existe un acuerdo universal sobre los campos de salud que indique que estos deban ser responsabilidad directa del Estado (...) El desarrollo de la Seguridad Social en nuestro país es el resultado de las formas de derecho que ha contribuido a crear el Estado Mexicano..."(22)

Al respecto señala Enrique Lomera en un artículo sobre Seguridad Social que " En México (...) nuestro sistema de seguridad social nace de una revolución que al concluir la etapa armada inicia las transformaciones sociales requeridas y planteadas en los planes políticos y sociales de sus líderes y del compromiso de las mayorías de campesinos y obreros, actores principales de la lucha. Esta etapa se inicia con la celebración de un congreso constituyente en 1917, de donde surge un nuevo pacto federal cuya Fracción 29 del artículo 23 bis considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida de cesación involuntaria del 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 social" (23).

Durante los años posteriores a la promulgación de la Constitución de Querétaro fué madurando la idea de

seguridad social, sin embargo los primeros intentos no resultaron fructíferos ya que en México, como señalan algunos investigadores, no existía antecedente legal que configurara la estructura de un organismo rector de la seguridad social.

La Revista Mexicana de Seguridad Social señala que "El primer intento de establecer una Institución encargada de la seguridad social se dió el 9 de diciembre de 1921, durante el gobierno del Gral. Alvaro Obregón (... ..) entre las razones que se expusieron para crear una dependencia figuran las que constituían una clara manifestación del empeño del Gobierno que estaba dispuesto a dedicarse a la resolución de los problemas obrero-patronales y especialmente a la protección de la vida humana"(24).

Posteriormente "Durante el gobierno cardenista, pero básicamente en los primeros años de la administración del general Avila Camacho, (...) dieron forma al proyecto y lo llevaron a la realidad. El paso fundamental y definitivo se produjo el 19 de enero de 1943 al ser expedido el decreto que establecía la obligatoriedad y observancia de la Ley del Seguro Social" (25).

La primer Ley del Seguro Social promulgada en enero de 1943 dispone que:

" Es propósito del gobierno establecer y organizar un sistema permanente, estable y progresivo del bienestar social que habrá de favorecer en una primera etapa a todos los mexicanos sujetos a una relación de trabajo, pero, y desde ahora se asienta, está destinado a evitar que la miseria y la angustia sigan azotando a los

grandes sectores de la población nacional ..."(26).

" La legislación creadora de los seguros sociales y de las políticas encaminadas a implantar la seguridad social como otro de los derechos indispensables en el logro del bienestar colectivo, se apoya en las Fracciones XIV, XXV y XXIX del artículo 123 de la Constitución Política de México"(27)

La promulgación de la Ley del Seguro Social, fue la base para la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues la Ley definía que la administración de la seguridad social en el país estaría a cargo de esta Institución.

1.1 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Las aspiraciones de establecer un organismo de servicio público de carácter nacional encargado de organizar y administrar el seguro social, cristalizó en el año de 1944, cuando el presidente Manuel Avila Camacho implantó los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, primero en el Distrito Federal y posteriormente en el resto del país.

La Ley del Seguro Social decretada por el presidente Manuel Avila Camacho establece que " La entidad encargada de organizar y administrar la seguridad social queda a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonios propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social. (...) El financiamiento del Instituto será tripartito en el que participan los trabajadores, los empresarios y el Estado"(28).

De esta manera quedó establecido el Instituto Mexicano del Seguro Social del que posteriormete veremos su organización y funcionamiento.

De lo anterior podemos comentar que el Instituto Mexicano del Seguro Social, surge de una manera institucionalizada alrededor de los años cuarenta y mantiene una formación tripartita, donde el Estado se presenta como promotor del desarrollo económico y con función de Estado benefactor, lo que da como resultado la formación de esta institución, que junto con otros órganos como los sistemas educativos centrarán su atención en el mejoramiento de las condiciones para la reproducción de la fuerza de trabajo. El Dr. Soberón A. Guillermo al respecto comenta lo siguiente " Desde sus orígenes la Seguridad Social se ha considerado como un factor determinante en el desarrollo económico de cualquier país, al constitucionalizarse tuvo como propósito la consolidación del factor trabajo en los países que estaban en vías de desarrollo, podemos decir que se trataba entonces de una política de recursos humanos para la industria (...) el desarrollo económico persigue, mediante el sostenimiento de un esfuerzo productivo, un mayor producto individual y nacional, pero además persigue el objeto de una mejor distribución equitativa que de una manera solvente determina necesariamente la elevación del nivel de vida de los miembros de las sociedades a las que pertenecemos..."(29).

152877

Otro autor menciona que " La vinculación del Instituto Mexicano del Seguro Social a las políticas laborales; su financiamiento tripartitio (...) los contenidos

democráticos de su régimen interno de gobierno; su amplia y solida proyección al núcleo familiar y las dinámicas impresas a las instituciones operativas, favorecieron su acelerada expansión en el tiempo y en el espacio, así como su integración a los procesos del desarrollo (...) que los lleva a sumarse a los grandes programas nacionales encaminados a la salud, a la educación, a la vivienda a la recreación..."(30).

Después de la creación del IMSS, surgieron otras instituciones de Seguridad Social ante la continua transformación de la sociedad, el incremento demográfico y la creciente complejidad de las relaciones de trabajo, al mismo tiempo la Ley del Seguro Social ha sido objeto de constantes modificaciones con el objeto de mejorar la protección de los trabajadores organizados y de extender la Seguridad Social a quienes no están sujetos a relaciones formales de trabajo, en la actualidad esta ha sido una política social del gobierno, pues al extender el régimen de seguridad social a las clases no asalariadas le ayuda en parte a disminuir los efectos de las severas crisis económicas que ha padecido el país.

Cabe hacer notar que la creación de Instituciones de Seguridad Social en el país si bien han sido iniciativa del Estado, también han sido expresión de los frutos de las luchas sociales que reivindican la incorporación de demandas en relación a la seguridad social, pues es un hecho histórico comprobado que el pueblo de México en sus manifestaciones violentas y explosivas ha sido capaz de plasmar parte de sus anhelos socioeco

nómicos y políticos, donde se exponen claramente los problemas y síntomas del malestar social, por lo tanto de esos momentos se obtienen ideas que al plasmarse en la Carta Magna han dado perfiles importantes al campo de la seguridad social en México.

Pasaremos ahora a conocer la organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social, sigue siendo hasta hoy en día, un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, que sustenta su existencia en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (consultar artículos 4 y 123), en la Ley Federal del Trabajo (consultar artículo 19), en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (ver artículo 39) y en la Ley del Seguro Social, de la cual comentaremos los puntos más importantes contenidos en ella.

Estas bases legales, al asignarle al Instituto Mexicano del Seguro Social la organización y administración de la seguridad social en el país, le confieren asimismo amplias atribuciones para su ejercicio entre las cuales pueden señalarse como las más importantes de acuerdo a la Ley del Seguro Social las siguientes:

- Administrar los diversos ramos del seguro social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la ley
- Recaudar las cuotas y percibir los demás recursos del Instituto

- Satisfacer las prestaciones que establece la ley
- Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones legales específicas
- Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, así como escuelas de capacitación y otros servicios para cumplir con los fines que le son propios, sin sujetarse a condiciones, salvo las sanitarias, que fijen las leyes y los reglamentos respectivos para empresas privadas con finalidades similares
- Organizar sus dependencias
- Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social
- Expedir reglamentos interiores
- Las demás que le confiere la Ley y sus reglamentos.*

Ahora pasaremos a a ver de que manera se ha organizado el funcionamiento de esta institución.

2.1 NIVELES DE ADMINISTRACION

La Ley del Seguro Social establece que el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social debe dividir sus acciones de organización en tres niveles de administración, las cuales son las siguientes :

- Nivel Central o Normativo
- Nivel Delegacional o Representativo, y
- Nivel Operativo o de Servicios

* Consultar artículo 240, de La Ley del Seguro Social

también la Ley indica que los dos primeros niveles se conforman respectivamente por una administración superior a la que compete la planeación estratégica, la normatividad y la evaluación del desempeño global, y por una administración funcional responsable de la aplicación y supervisión adecuadas de los lineamientos establecidos por el nivel superior.

pasaremos ahora a ver como se integra el Nivel Central o Normativo y las funciones que a este competen.

2.1.1 NIVEL CENTRAL O NORMATIVO

Este nivel se integra por cuatro comisiones, las cuales veremos a continuación, y representa formalmente la autoridad máxima del Instituto y es precisamente de este nivel como su nombre lo indica, el lugar de origen de todas las normas, políticas, lineamientos y estrategias de operación para todas las unidades y dependencias que conforman el IMSS.

Las comisiones que integran este nivel son:

- La Asamblea General
- El Consejo Técnico
- La Comisión de Vigilancia y
- La Dirección General*

A continuación veremos lo que representa la Asamblea General.

2.1.1.1 LA ASAMBLEA GENERAL

La Ley del Seguro Social anticipa que la Asamblea General es la autoridad suprema del Instituto y que está integrada por 30 miembros que son designados en la siguiente forma:

* Consultar artículo 246, de La Ley del Seguro Social

- Diez por el Ejecutivo Federal
- Diez por las Organizaciones Patronales, y
- Diez por las Organizaciones del los Trabajadores.*

La Ley marca que dichos miembros duran en su cargo seis años, y que las personas que ocupan el cargo pueden ser reelectas, y que sus designaciones son acordes con las bases que fija el Ejecutivo Federal.

El artículo 248 de la Ley del Seguro Social, dice " El Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de Trabajadores y de patrones que deban intervenir en las designación de los miembros de la Asamblea General "(31).

Con base en entrevista personal con uno de los asesores del Sector Obrero del Consejo Técnico, se sabe que los integrantes que representan a las organizaciones de los trabajadores dentro de las diversas comisiones que conforman el Nivel Central o Normativo, son designados por el Secretario General de cada una de las siguientes organizaciones CROC, CTM, CROM y LA CONFEDERACION DE MINEROS, y que lo mismo sucede con los representantes de las organizaciones patronales, donde el Director General de las siguientes organizaciones: CONACINTRA, CONCANACO Y CONCAMIN, designa a los integrantes de las comisiones necesarias.

Pasaremos ahora a ver algunas de las principales funciones de la Asamblea general de acuerdo al contenido de la Ley del Seguro Social.

- Reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente cuantas

* Consultar artículo 247, de La Ley del Seguro Social

veces sea necesario, debiendo estar presidadas estas reuniones por el Director General, el cual es nombrado por el Ejecutivo Federal.

- Discutir anualmente para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gasto, el balance contable el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia
- Conocer, para su aprobación o modificación el balance actuarial que presente el Consejo Técnico cada tres años, y
- Conocer la suficiencia de los recursos para los diferentes ramos del Seguro, debe ser examinada periódicamente.*

Pasaremos ahora a conocer lo que es El Consejo Técnico.

2.1.2 EL CONSEJO TECNICO

Denota la Ley del seguro Social, que el Consejo Técnico es el representante legal y administrador del Instituto y que está integrado por doce miembros que son designados en la siguiente forma:

- Cuatro por los representates del Estado
- Cuatro por los representantes Patronales y de la Asamblea General, y
- Cuatro por lso representantes de los Trabajadores.**

* Consultar artículo 250, de La Ley del Seguro Social

**Consultar artículo 252, de la Ley del Seguro Social

Iguualmente señala la Ley que los consejeros electos durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos, y que el Ejecutivo Federal, cuando lo estime conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal. Y que el Secretario de Salubridad y Asistencia y el Director General serán siempre consejeros del Estado. La Ley del Seguro Social indica que: " Cuando deba renovarse el Consejo Técnico, los sectores representativos del Estado, de los patrones y de los trabajadores propondrán miembros propietarios y suplentes para los cargos de Consejero. La desingación será hecha por la Asamblea General en los términos que fije el reglamento respectivo "(32).

Las atribuciones del Consejo Técnico son :

- Decidir las inversiones de los fondos del Instituto
- Resolver las operaciones del instituto, excepto aquellas que por su importancia requieran de acuerdo expreso de la Asamblea General
- Establecer y clausurar delegaciones del Instituto
- Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria
- Discutir, y en su caso aprobar, el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General
- Expedir los reglamentos interiores del Instituto

- Conceder, rechazar y modificar pensiones pudiendo delegar estas funciones en los órganos competentes
- Designar y sustituir al Secretario General, a los subdirectores, jefes de servicios y delegados
- Extender el Régimen Obligatorio del Seguro Social
- Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades del Régimen Obligatorio
- Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas
- Conceder a los derechohabientes el régimen, en caso excepcionales, el disfrute de prestaciones médicas y económicas, y
- Autorizar a los Cosnejeros Consultivos Delegacionales.*

2.1.3 COMISION DE VIGILANCIA

La Ley del Seguro Social anticipa que La Comisión de Vigilancia es designada por la Asamblea General y Está compuesta por seis miembros, dos propietarios y dos suplentes, propuestos por cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea General y quienes durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos.

Las atribuciones de la Comisión de Vigilancia de acuerdo a la Ley son:

- Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley

* Consultar artículo 253, de la Ley del Seguro Social

- del Seguro Social y sus reglamentos
- Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operación del Instituto
 - Sugerir a la Asamblea General y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que se juzguen convenientes para mejorar el funcionamiento del Instituto
 - Citar a Asamblea General extraordinaria en casos graves, y bajo su responsabilidad.*

2.1.4 DIRECCION GENERAL

Destaca la Ley del Seguro Social que el Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá ser mexicano por nacimiento y será nombrado por el Presidente de la República.

E indica que sus principales atribuciones son:

- Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico
- Ejecutar los acuerdos del Consejo Técnico
- Presentar anualmente al Consejo Técnico, el informe de actividades, el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos
- Representar al Instituto ante las autoridades, los organismos y las personas
- Proponer al Consejo Técnico la designación o destitución del Secretario General

* Consultar artículo 256, de la Ley del Seguro Social

los subdirectores, los jefes de servicio y los delegados, y

- Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores del Instituto.*

La Ley también informa que en el nivel central o normativo, la administración funcional esta representada por una serie de Subdirecciones a las que corresponden actividades específicas dentro de la administración. Ahora veremos la composición y funciones del Nivel Delegacional o Representativo.

2.2. NIVEL DELEGACIONAL O REPRESENTATIVO

El Manual de Organización y Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, indica que para cumplir con el objetivo primordial de la Institución en la república mexicana existen 32 delegaciones foráneas denominadas estatales o regionales y cuatro delegaciones en el Valle de México, Además menciona que en cuanto a la administración superior, en este nivel se identifican: El Consejo Consultivo y el Delegado. Y que los Consejos Consultivos Delegacionales se integran por el Delegado el cual es nombrado por el Consejo Técnico, un representante del gobierno de la entidad federativa se de de la Delegación, dos del sector obrero y dos del sector patronal.

Y que al Consejo Consultivo compete resolver:

- Las peticiones de los representantes de reconocimiento de adeudo y tipo de pago
- Las ratificaciones de convenios de reconocimiento de adeudo y tipo de pagos

* Consultar artículo 257, de La Ley del Seguro Social

- Cancelación de créditos a cargo de patrones o personas no localizadas
- Las adquisiciones, el recurso de inconformidad, el reintegro de gastos por atención médica particular, las incapacidades la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, la inscripción de los padres como beneficiarios, la reposición de aparatos de prótesis, ortopedia y la vigilancia.*

El Manual de Organización y Funcionamiento del IMSS, indica que el Delegado Estatal o regional que es nombrado por el Consejo Técnico, y que a él corresponde:

- Presidir las sesiones del Consejo Consultivo
- Ejecutar los acuerdos del Consejo Técnico y la Dirección General
- Autorizar la pago provisional de prestaciones del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y
- Ejercer el control administrativo y la dirección de los servicios en la jurisdicción correspondiente.**

El mismo Manual señala que la administración funcional en el nivel delegacional identifica las siguientes áreas de responsabilidad:

La Jefatura Delegacional de Servicios Médicos, a la que compete implantar y supervisar el cumplimiento de

* Consultar pag. 21 y 22, del Manual de Organización y Funcionamiento del IMSS

**Consultar pag. 22, del Manual de Organización y Funcionamiento del IMSS

los programas de atención médica, medicina preventiva, medicina del trabajo, odontología, planificación familiar y enseñanza e investigación.

La Jefatura Delegacional de Servicios Técnicos, que elabora estudios sobre extensión del régimen y control de la afiliación, certifica la vigencia de derechos, otorga prestaciones en dinero, realiza visitas de verificación, clasificación de empresas y determinación y grado de riesgo.

La Jefatura Delegacional de Servicios de Control apoya al Delegado mediante el control financiero y operativo de las áreas que conforman la Delegación, vigila que se realice el registro contable presupuestal y de costos, y recaudación de impuestos por concepto de cuotas obrero-patronales.

La Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos y Seguridad en el Trabajo somete a consideración del Consejo Consultivo el proyecto de resolución de inconformidades, funge como Secretariado Técnico del propio Consejo Consultivo, representa a la Delegación ante la Subcomisión Mixta Disciplinaria y determina la situación jurídica de los trabajadores de la Delegación que incurren en faltas.

La Jefatura Deleacional se Servicios de Conservación y Patrimonio Inmobiliario tiene a su cargo conservar en condiciones óptimas los bienes inmuebles, las instalaciones y el equipo asignado a la Delegación.

La Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos apoya la administración de recursos humanos y materiales y la prestación de servicios generales, proporciona los servicios de transporte terrestre, vigilancia, correspondencia, archivo y reproducciones gráficas.

La Coordinación Delegacional de Servicios y Prestaciones Sociales, que tiene como objetivo proporcionar los servicios sociales necesarios para el bienestar individual, familiar y colectivo, define y fomenta el desarrollo de programas de prestaciones sociales, dirige y controla el servicio de guarderías, centros deportivos velatorios, unidades habitacionales, teatros y tiendas para empleados.

El Manual indica además que la Delegación cuenta con el área de Prensa y Difusión para promover la buena imagen institucional y para controlar y coordinar los aspectos infomativos delegacionales.

Continuaremos ahora con el Nivel Operativo o de Servicios.

2.3 NIVEL OPERATIVO O DE SERVICIOS

El Manual de Organización y Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, dice que las unidades de servicio constituyen la parte medular de la organización y que es en este nivel donde se cumplen los objetivos institucionales.

152877

Así entonces el Nivel Operativo o de Servicios vienen a ser las Unidades de Servicio las cuales se conforman por dos áreas funcionales: la primera es la responsable de la operación de los servicios y la segunda es

la responsable del control de los recursos humanos, materiales y financieros, así como los servicios de tipo general que incluye: mantenimiento, intendencia y vigilancia.

A este respecto la Ley Del Seguro social, remarca que las unidades de servicios se agrupan en seis tipos, las cuales son: Unidades Médicas, Unidades de Servicios Técnicos y Tesorería, Guarderías, Unidades de Prestaciones Sociales, Unidades de Servicios Sociales de Ingreso y Unidades Auxiliares de Apoyo.

Además aclara que las Unidades Médicas se encuentran distribuidas en todo el territorio nacional, integradas por tres niveles de atención e identificadas como unidades de medicina familiar, hospitales generales de zona y hospitales de alta especialidad, pasaremos ahora a ver como se integran cada uno de estos niveles.

Primer Nivel.- Señala la Ley que se integra con unidades de medicina familiar que tienen como propósito básico la atención de primer contacto a la población.

Donde sus principales funciones son:

- Proporcionar consulta externa y atención domiciliaria al núcleo familiar
- Efectuar pagos de subsidios por incapacidad en el ramo de enfermedades y maternidad, y
- brindar servicios de medicina preventiva*

Segundo Nivel.- Indica la Ley que este nivel comprende a los hospitales generales de zona, que es donde se

* Consultar pag. 26 del Manual de Organización y Funcionamiento del IMSS

derivan a los pacientes de primer nivel cuando así lo requieran y los servicios que otorgan son:

- Proporcionar servicios de consulta externa y hospitalización, y
- Desarrollar programas de enseñanza e investigación médica.*

Tercer Nivel.- La Ley denota que este nivel se integra con los hospitales de alta especialidad y que es donde se resuelven los problemas que requieren de alta tecnología y tienen elevado costo, los cuales cuentan con los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la población derechohabiente.

Respecto a las Unidades de Servicios Técnicos y Tesorería, Guarderías, Unidades de Prestaciones Sociales, unidades de Servicios Sociales de Ingreso y Unidades Auxiliares de Apoyo, la Ley señala que éstas son de apoyo al Instituto para brindar los servicios complementarios de la seguridad social a la población beneficiaria.

Con lo anterior concluimos el estudio de la estructura organizativa y el funcionamiento del Instituto, por lo cual a continuación veremos el tipo de prestaciones que proporciona a la población afiliada al mismo.

3. TIPO DE PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS

Dentro del contenido de la Ley del Seguro Social se indica que el régimen mexicano de Seguridad Social, con base en los mandamientos legales que lo rigen, se integra en diversas prestaciones en especie y en dinero

* Consultar pag. 26, del Manual de Organización y Funcionamiento del IMSS

que se agrupan en tres grandes ramas, estas son de acuerdo a la Ley las siguientes:

Prestaciones Médicas.- La Ley dice que el cuidado de la salud es uno de los más importantes aspectos de la Seguridad Social, y que los servicios médicos atienden y cuidan de la salud de la población, mediante una red nacional de hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios y farmacias dotadas con los más modernos equipos técnicos e instrumentos. Señala también que estos servicios médicos funcionan a través de unidades con personal médico competente que está sometido en forma permanente a actividades de actualización y docencia, para manifestar en todo tiempo un servicio responsable y eficiente.

Prestaciones Económicas y en Especie.- La Ley indica que el Seguro Social atiende y resuelve este problema en la medida de sus recursos con la construcción de Unidades Habitacionales de rentas bajas, que cuentan con todos los servicios sociales, y que otro aspecto de las prestaciones en dinero es la instauración de tiendas de descuento, además para el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie La Ley del Seguro Social establece los ramos de seguro de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y los de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, y Guarderías para hijos de aseguradas, La Ley señala que las prestaciones en dinero, protegen los medios de subsistencia del trabajador y sus beneficiarios legales y les permite contar con una ingreso cuando el asegurado

se encuentra incapacitado para laborar o fallece, y se otorgan mediante subsidios, pensiones, indemnizaciones globales, asignaciones familiares, ayudas familiares, aguinaldos y finiquitos a pensionados, cabe hacer notar que la Ley establece que los ramos de seguro que se consideran para el otorgamiento de las prestaciones en dinero son :

- Riesgos de Trabajo
- Enfermedades y Maternidad
- Invalidez, Vejez, y
- Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Otro ramo de las prestaciones son las Sociales, las cuales veremos a continuación.

Prestaciones Sociales.- La Ley marca que las Prestaciones Sociales se deberán otorgar a través de los Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar cuya función es la de participar contribuyendo a la elevación de los niveles de vida de la población, y que los Centros Sociales deberán funcionar como talleres de capacitación de los trabajadores y a la vez brindar la oportunidad de permitir la recreación juvenil para los hijos de los trabajadores, en este ramo también se encuentran los centros vacacionales para la recreación de los trabajadores y sus beneficiarios.

Otra prestación y de gran importancia es el establecimiento de Guarderías Infantiles, a este respecto la Ley del Seguro Social señala " Debido a la creciente participación de la mujer en las actividades productivas, resulta indispensable facilitarle los medios adecuados que le permitan cumplir con su función laboral sin desatender sus obligaciones maternas..."(33).

Una vez que conocemos el tipo de prestaciones que otorga el IMSS, pasaremos a conocer los recursos con que cuenta el Instituto para brindar atención a los derechohabientes, los cuales han venido de menos a más con el paso del tiempo.

4. RECURSOS Y COBERTURA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Este punto lo iniciaremos recordando al lector el período de estudio del tema de este trabajo y haciendo un breve comentario sobre la situación económica del país en el período analizado.

El objeto de estudio es conocer los acontecimientos y transformaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social en el campo laboral y operacional, y sus repercusiones tanto en los derechohabientes como en los trabajadores del Instituto, en el lapso 1982-1990.

Como todos sabemos desde el inicio de los años ochenta el país enfrentó una severa crisis económica, que persistió durante toda la década, lo cual obligó al gobierno a plantear una nueva política económica y social para todos los sectores de la administración pública, así dentro de esta crisis la seguridad social también se vio afectada, se puede distinguir que para tal efecto influyó principalmente: el proceso mismo del estancamiento económico, el deterioro de las condiciones de vida por la caída del salario, el aumento de la inflación, el desempleo abierto y el subempleo, lo cual afecta directamente el nivel de salud de la población. Hante esta situación las dependencias del Seguro Social se ven obligadas a modificar tanto su esquema

estructural como funcional, pues el alto nivel de desempleo y los cambios en la estructura del empleo inciden en la cobertura de la seguridad social, en tanto está asociada con el salario y con la aportación de cuotas por parte del empleador, además del subsidio estatal que cada vez se presenta con mayores restricciones financieras, como es en el caso del IMSS.

El aumento del empleo en el sector informal y de los ocupados en pequeñas empresas, origina que se modifique la estructura de seguridad social y la cobertura médica por lo que se requiere la adecuación de la contextura organizacional, dando origen a la implantación de una administración de recursos cada día más racional y el empleo de métodos de trabajo que permitan aumentar la productividad, disminuyendo costos y mejorando la calidad de los servicios que se otorgan. En relación a este punto, comenta el Lic. A. Barbabosa Kublí " Las instituciones de seguridad social tienen a su cargo el cumplimiento de fines prioritarios dentro del desarrollo socioeconómico de los países (...) las instituciones se encuentran en una posición vital, ya que son impactadas en su desenvolvimiento por los problemas sociales y económicos que afrontan las naciones de dichos problemas "(34).

De acuerdo a lo anterior las instituciones de seguridad social se presentan como un catalizador para los problemas socioeconómicos, en el primer informe de gobierno del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, se señala que " Ante la crisis económica de 1983 el IMSS se propuso convertirse en un instrumento de solidaridad, de

redistribución y sobre todo en un mecanismo para enfrentar la crisis económica (...) con tal fin se adoptó la decisión de no incremento de cuotas obrero patronales, la suspensión de cobros de compromisos a personas que habían contraído responsabilidades por servicios recibidos, a este objetivo contribuye igualmente el aumento a la cuantía de las pensiones "(35).

Para hacer frente a la crisis económica dentro del Instituto se implementaron una serie de políticas institucionales a fin de eficientizar los servicios que se otorgan, se inició con la puesta en voga del termino de "modernización", lo cual no fue otra cosa más que la práctica de una serie de acciones dictadas desde el poder central y efectuadas en forma vertical durante todo el período analizado, para lograr mayor eficacia y eficiencia y lograr los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo 1982-1988, y en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, en el area de seguridad social. Tal y como lo reconoció el Director General del Instituto, Lic. Ricardo García Saénz, durante la presentación del Informe de Evaluación Sexenal de la Labor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que señalo lo siguiente: " Señor Presidente, hemos tratado de responder a su llamado de unidad de todos los mexicanos y hemos actuado en forma conjunta, solidaria y corresponsable para alcanzar los objetivos que usted señaló desde el inicio de su mandato; incrementar la calidad, cantidad y oportunidad y sentido humanitario de los servicios y prestaciones; ampliar la capacidad instalada, e incorporar nuevos municipios o grupos

sociales, preservando el equilibrio financiero de la institución entendido no como fin en sí mismo sino como medio para garantizar su permanencia..."(36).

Señaló además que "... el Seguro Social fue capaz de absorber el reto de las dificultades financieras a base de un gran esfuerzo de productividad, de cuidar su política de ingresos y de hacer un esfuerzo extraordinario, loable, ejemplar, en materia de racionalización del gasto. de esta manera se cumplió, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con creces, la consigna que dimos de hacer más con menos "(37).

Respecto a la Consigna de hacer más con menos, comenta Asa Cristina Laurell lo siguiente: " La política de ' abarcar más y gastar menos ' (...) se explica en las instituciones de seguridad social con efectos graves (...) Hay que recordar que los ingresos del seguro social tienen relación directa con los salarios en cuanto la cuota pagada representa un porcentaje fijo de ellos. La depresión salarial en por lo menos un 50 por ciento significa, entonces, automáticamente una baja similar en los ingresos de las instituciones de seguridad social. A esto se añade el incremento de la población cubierta con la incorporación de nuevos grupos como los estudiantes, taxistas, ferrocarrileros y mineros sin una expansión correspondiente de los recursos materiales y humanos, el resultado no puede ser más que uno: el deterioro acelerado de los servicios prestados "(38).

La política de hacer más con menos, se convirtió en un verdadero instrumento de ejecución en todas las áreas

dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, situación que se verá claramente al conocer los datos sobre recursos y su relación con las metas y cobertura entre el inicio y término del período analizado.

Empezaremos por hacer una revisión de los recursos financieros de la institución, lo cual es el punto siguiente.

4.1 RECURSOS FINANCIEROS DEL IMSS

Dada la situación económica por la que atravesó el país, y que afectó todas las estructuras de la nación, El Instituto Mexicano del Seguro Social, tuvo que aplicar ciertas medidas para lograr el equilibrio financiero necesario para seguir operando de acuerdo a sus posibilidades, y no sólo fueron estas medidas para lograr un equilibrio financiero, sino para lograr un fortalecimiento financiero, lo que originó que se reformaran algunos artículos de la Ley del Seguro Social, entre los que sobresale el siguiente decreto.

" Decreto del 20 de diciembre de 1984, que reformó entre otros el artículo 45 de la Ley del Seguro Social, el cual dispone que los patrones y demás sujetos obligados, efectuarán enteros provisionales a cuenta de las cuotas bimestrales obrero-patronales, que permitieron durante el período 1983-1988 obtener un índice de recuperación promedio del 95 por ciento en relación con la emisión depurada, sin incrementar el monto de las mismas; y reducir la aportación gubernamental de las cuotas del Seguro Social "(39).

Durante el gobierno del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado señalan los Cuadernos de Renovación Nacional Salud

y Seguridad Social, que el Seguro Social se fortaleció mediante diversas reformas a su legislación principalmente en cuatro aspectos los cuales se detallan a continuación:

- Extensión del régimen
- Fortalecimiento financiero
- Mejoramiento y oportunidad de las prestaciones y
- Modernización y descentralización administrativa.*

Estos puntos tienen gran relación entre sí pues conjuntandolos permitieron al instituto que al final del decenio se logrará avanzar en un buen porcentaje en cada uno de ellos a excepción del tercer punto, pues en la actualidad ni se ha logrado mejoría y oportunidad en los servicios que se otorgan por la saturación de derechobahientes con que cuenta la institución.

Un comentario que hacemos en relación al punto dos, es que creemos que el fortalecimiento financiero se logro a base de las acciones de la política económica dentro del Instituto durante todo el período analizado, ya que los límites presupuestarios exigieron mantener la política de crecimiento cero de recursos humanos y en todos los gastos que de la contratación de personal se derivan, sin embargo esto fué lo que posteriormente origino fuertes problemas a las autoridades institucionales los cuales comentaremos en el capítulo quinto dedicado a los trabajadores de la institución.

A continuación iniciaremos el punto relacionado a los egresos del Instituto y su vinculación con lo destina-

* Consultar pag. 14 y 15 de Cuadernos de Renovación Nacional.

do a las prestaciones económicas que otorga.

4.1.1 EGRESOS DEL INSTITUTO Y LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS QUE OTORGA A SUS BENEFICIARIOS

De la asignación de recursos financieros se deriva el presupuesto para cubrir una de las principales funciones de la institución que son acciones: de atención preventivas, curativas y las de prestaciones económicas y sociales, para realizar las primeras se requiere de una gran infraestructura, la cual será comentada posteriormente, para realizar las prestaciones económicas, que son de gran importancia por su trascendencia, tal vez no se requiera de gran infraestructura, pero si de recursos financieros y humanos, dentro de las prestaciones económicas y sociales tal vez las de mayor relevancia sean las del pago de pensiones y la prestación de guarderías, las cuales comentamos a continuación.

"... En 1982 el Instituto tenía 637 mil pensionados; al 31 de diciembre de este año, su número rebasará el millón, lo cual significa un crecimiento del 60.2%, e implica que por cada 8.4 asegurados hay un pensionado a diferencia de 1982 en que la proporción era de 10.5 a uno ..." (40).

Ante un mayor número de pensionados, también se ha elevado el gasto de pensiones respecto al gasto total, no obstante que el Instituto reconoció que se enfrentó a la imposibilidad de otorgar incrementos reales a los pensionados debido a la misma estructura de ingresos de la institución y a la expansión de cobertura, como respuesta a esta situación, se estableció la pensión dinámica y se suprimieron las limitaciones

para que los pensionados pudieran reingresar a un centro de trabajo. como lo dice el Lic. Miguel de la Madrid "... se suprimieron las limitaciones existentes, a efecto de que en lo sucesivo, los pensionados puedan ingresar a un trabajo sujeto al régimen obligatorio del Seguro Social, sin que se vean afectados en el disfrute de su pensión, asimismo se fortalecieron las pensiones de manera tal que se incrementan en función a la modificación de los salarios mínimos generales, estableciéndose así un sistema de pensión dinámica "(41). Al no existir una proporción equilibrada entre pensionados y cotizantes se ha iniciado un problema financiero para el Instituto y para el mismo gobierno, lo que a la vez ha desencadenado la búsqueda de soluciones a este problema, así en 1986 se reformó el artículo 115 de la Ley del Seguro Social, en el que se redistribuyen las cuotas relativas a los seguros de enfermedades no profesionales, maternidad y de invalidez, vejez cesantía en edad avanzada y muerte, reduciendo el monto de las contribuciones del Estado para dichas ramas de seguro en 75% e incrementando profesionalmente las que deben cubrir los patrones, de esta manera se advierte que el problema se revertirá para los patrones y la función del Instituto se limitará gradualmente solo a brindar atención curativa y preventiva, dejando de lado una de sus funciones sustanciales como institución de seguridad social.

Pasaremos ahora a ver lo relativo a la prestación de guardería.

Dada la gran importancia que tiene esta prestación

para asegurar la presencia de la mujer en los centros de trabajo, el Instituto abocó gran parte de sus recursos a la construcción de una mayor número de guarderías, " ... en diciembre de 1982, el sistema de guarderías contaba con sólo 84 unidades; y ya para 1990 contaba con un total de 269 unidades..."(42).

Al contar con una mayor número de guarderías en todo el país el Instituto coadyuva a la incorporación de la fuerza de trabajo femenina al aparato productivo del país.

Otro ámbito relevante para las acciones de la seguridad social, es el mejoramiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, a lo cual el Instituto prestó gran atención, dado que se ha observado a lo largo del período estudiado que la cifra de riesgos de trabajo registrada por el instituto ha ascendido gradualmente, a finales de 1988 esta cifra "ascendió a 21 millones 870 mil, cifra casi 5 veces superior a la meta anual ..." (43).

Estos casos al ser atendidos por el Instituto, originan fuertes gastos y enormes costos en el campo productivo del país, por lo que el Instituto en coordinación con la Secretaría de Salubridad, Empresas y Sindicatos efectuaron convenios para adquirir compromisos y llevar acciones a la práctica en los centros de trabajo tendientes a disminuir los accidentes de trabajo.

4.2 INFRAESTRUCTURA DEL INSTITUTO

En relación a este punto podemos decir que el crecimiento en infraestructura no fué proporcional al incremento de la población asegurada, pues se observó una marcada disminución en la asignación de recursos fi-

nanciero para la construcción de nuevas unidades y una mayor inversión para remodelar o ampliar unidades, en la reunión de autoevaluación 1983-1988 se dijo " Se destinó a los programas de inversión el 4.9% de los ingresos de operación, cifra que refleja una reducción del orden del 1.5% en relación a administraciones anteriores, se determinó orientar el 15% del esfuerzo del programa a la construcción de unidades nuevas y el 85% canalizado a efectuar ampliaciones o remodelaciones..."(44).

El mismo director general reconoció en la reunión de autoevaluación que las dificultades a superar fueron: un crecimiento menor al histórico, un incremento progresivo en la demanda de servicios por la reducción en el valor real de los salarios y la perturbación originada por la inflación hasta antes del pacto de solidaridad económica.

La alternativa ha sido por tanto, elevar la productividad general del sistema, habiéndose postulado, como estrategia básica, la capacitación y desarrollo de los recursos humanos, la desconcentración de funciones y el uso racional de los recursos materiales institucionales.

Al final de este trabajo se presentan las estadísticas de los recursos físicos del Instituto y su crecimiento en el período analizado así como un breve comentario al respecto, pasaremos ahora a ver lo relativo a los recursos humanos del Instituto.

4.3 RECURSOS HUMANOS

Iniciaremos por comentar que en la línea de crecimen-

to de recursos humanos se observó que no existió tal crecimiento, pues fue otro rubro afectado por la situación económica del Instituto, se aplicó la política de crecimiento cero en recursos humanos, se congelaron plazas se decremento la plantilla de las unidades, no se realizaron incrementos reales de fuerza de trabajo, y como respuesta a esta política se aplicó la desconcentración y reordenación de actividades y funciones, y la famosa modernización administrativa, la cual implicó que en el IMSS "... se desconcentraran las funciones de afiliación-vigencias de derechos y prestaciones en dinero de las sedes delegacionales hacia las subdelegaciones, oficinas auxiliares y unidades de medicina familiar (...) se llevó a cabo el Programa de Desconcentración y reorganización del Valle de México y de las zonas metropolitanas de Guadalajara y Monterrey, fortaleciéndose la operación de 66 subdelegaciones y 9 oficinas auxiliares para la eficiente prestación de los servicios: y en el resto de las entidades federativas se logró la desconcentración definitiva de funciones y responsabilidades. el programa de desconcentración de recursos humanos en el IMSS logró la reubicación definitiva de 7 mil 276 trabajadores a diferentes delegaciones del país "(45).

Con la desconcentración, se dio la reordenación de recursos humanos con los mismos ya contratados, es por esto que no hubo un crecimiento real en la plantilla nominal del Instituto acorde a la expansión de los servicios, otra medida para lograr mayor productividad con menores recursos fue la capacitación, que se con-

virtió en bandera de toda institución o empresa para lograr mayor productividad, no cabe la menor duda de que la capacitación contribuye a elevar la calidad de la fuerza de trabajo y que es un medio para alcanzar mayores niveles de productividad, sin embargo en el Instituto esta capacitación está asociada estrechamente a la sobreexplotación de la fuerza de trabajo, pues esta se lleva a cabo dentro de la misma jornada de trabajo, así al mismo tiempo que se capacita cumple con sus labores de trabajo, por lo que el trabajador cumple con dos funciones, ante esto los trabajadores han empezado a oponer resistencia para acudir a cursos de capacitación y a efectuar comentarios en torno a la modernización con la que se dicen estar de acuerdo pero siempre y cuando esta no se lleve a cabo a costa de la sobreexplotación de la fuerza de trabajo. Respecto a el incremento en la productividad el director general en 1988 comento " La productividad general se ha incrementado de manera importante, impulsando la capacitación, la motivación, el adiestramiento y el desarrollo de nuestras trabajadores; reordenando recursos; y aplicando acciones de simplificación administrativa, que al tiempo que fortalecieron la autonomía de gestión de las delegaciones y unidades de servicio, hicieron más transparente el control del gasto. Esto permitió atender un aumento en la demanda de servicios del 56% en guarderías, 60.2% en pensiones, 46.3% en promedio de asistencia en actividades deportivas, 32.6% en consultas y 38% en asegurados permanentes..."(56).

Estos índices de productividad, en relación a la política de crecimiento cero en recursos humanos durante este período, nos muestran el grado de esfuerzo que realizan las fuerzas productivas dentro de la institución para llevar a cabo sus labores cotidianas donde además de no contar con suficientes recursos humanos, los espacios físicos y la falta de material y equipo limitado hacen más difícil sus labores, pasaremos ahora a ver la extensión de cobertura con que cuenta el Instituto.

4.4 COBERTURA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Iniciaremos este punto con la siguiente cita " Tenemos que entender que la sociedad tiene que organizarse por que la sociedad misma es la que está generando todos los recursos para la seguridad y la asistencia, pero no toda la sociedad está recibiendo el beneficio y el reparto, y por ello no podemos hablar de que seamos justos "(47).

El comentario anterior nos hace suponer que la sociedad se tiene que organizar para tener acceso a instituciones de seguridad social y asistencia, y no que sea el gobierno quien tenga que disponer lo necesario para contar con infraestructura suficiente para brindar estos servicios, lo cierto es que ni la sociedad se ha organizado para exigir este servicio, ni el Estado ha dispuesto lo necesario para brindarlo, más aún parece que esté último ha disminuido su participación para contribuir a proporcionar este tipo de servicio y lo

ha dejado en determinadas instituciones o definitivamente en manos de empresarios y patronos, lo cual hace suponer que gradualmente dará menor atención a este tipo de situaciones, pues en lo económico ha disminuido su aportación a las instituciones de salud, y lo ha canalizado solo a otro tipo de programas sociales, lo que ha estado intimamente ligado a obtener resultados favorables en momentos coyunturales en la vida política del país (Programas como lo han sido PRONASOL y SOLIDARIDAD), esto ha dado como resultado recortes presupuestales muy importantes a instituciones de salud, lo que ha repercutido considerablemente en la operación de los servicios y en el deterioro en la calidad de los mismos, pues parte de la misma política social del Estado ha sido incorporar cada vez a más grupos sociales a las instituciones de salud, en 1986 se publicó: "... mediante el decreto del Ejecutivo Federal serán incorporados al seguro facultativo del régimen del Instituto Mexicano del Seguro Social, todos los estudiantes del nivel medio superior y superior de planteles públicos, con esta medida se beneficiará a más de 400 mil estudiantes " (48)

En el segundo informe de gobierno del Lic. Carlos Salinas de Gortari se señala que " La población asegurada del IMSS, eventual y permanente ascendió a 10 millones 549 mil personas (...) con ello, la población total amparada se ubicó en 38 millones de derechohabientes... ." (49). Este total comprende a asegurados del régimen obligatorio, voluntario, familiares de asegurados, pensionados y familiares.

Dentro de estos 38 millones de derechohabientes. se considera según el informe oficial a que hubo creación de nuevos empleos, a la extensión del régimen a nuevos municipios y a la celebración del contrato de seguro facultativo firmado con la United Fram Workers of America, para proteger a 100 mil familias que dependen de trabajadores agrícolas mexicanos que laboran en los Estados Unidos de Norteamérica.

La Ley del Seguro Social señala " El Seguro Social es un medio idóneo para proteger la vida y la dignidad del trabajador y, simultáneamente una manera de elevar su salario. Es indispensable por lo tanto, realizar un esfuerzo cada vez más grande de solidaridad nacional, a fin de que sus beneficios puedan irse extendiendo a los sectores más débiles "(50).

Lo anterior abre el camino para la incorporación de grupos sociales no sujetos a relaciones de trabajo a los beneficios del Seguro Social, mediante sucesivas reformas hechas a la Ley del Seguro Social, pues inicialmente el régimen instituido tenía por objeto primordial establecer la protección sólo a los trabajadores, pero con el paso del tiempo y hasta la actualidad se ha ido incorporando cada vez un mayor número de asegurados, lo cual ha incidido en la operación de los servicios, y su calidad y oportunidad.

Cabe hacer notar lo anterior en virtud de que el sistema del Seguro Social se sustenta económicamente en las cuotas y contribuciones que cubren los patrones y otros sujetos obligados, los asegurados y el Estado y

dado que la dinámica de ingresos y cotizaciones es la fórmula más apropiada en los seguros sociales y es también la base de toda proyección futura, es decir esto está estrechamente ligado a la calidad de servicios que presta, pues al tener un mayor universo de cobertura como lo es en la actualidad y un número significativo de asegurados que no contribuyen económicamente ocasionan que involuntariamente la Institución caiga en esquemas de operación no satisfactorios ni para la población amparada ni para los propios trabajadores del instituto, que al no contar con infraestructura, material, y equipo y así como estar sujetos a bajos sueldos manifiestan su descontento de diversas formas dando como resultado una mala atención a los derechohabientes.

De 1982 a 1988 hubo un crecimiento de 9 millones y medio, 34.9% más respecto a 1982, cifras dadas a conocer en la Reunión de Autoevaluación 1983-1988, pero como ya se ha comentado anteriormente, este aumento no fue proporcional en recursos humanos y materiales. A continuación presentamos algunas estadísticas sobre Población derechohabiente del Instituto, Recursos Humanos y Recursos Físicos y Materiales, y al final de cada una de estas estadísticas se presenta el porcentaje de crecimiento entre 1982 y 1990.

Además se presenta el resumen de operación y gastos de un día de servicios otorgados por el Instituto a su población beneficiaria a nivel nacional.

**RECURSOS HUMANOS DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

Años	Médicos					Enfermeras					Administrativos	
	Total 1/	Generales	Especialistas	Odontólogos	Otros	Total	Generales	Especialistas	Auxiliares	Otros 2/		Paramédicos 3/
1982 4/	31 118	7 491	6 630	934	16 063	45 280	15 680	3 130	24 258	2 212	57 577	13 043
1983	33 872	8 313	7 584	985	16 990	48 712	17 278	5 086	25 171	1 171	62 716	13 608
1984	29 829	8 923	7 696	988	12 222	50 672	17 866	5 532	26 080	1 194	65 356	13 959
1985	31 778	10 157	8 289	1 021	12 311	54 881	19 763	5 876	27 934	1 308	71 146	14 919
1986	32 262	10 206	8 818	1 032	12 206	54 884	19 836	6 226	27 487	1 335	71 216	15 587
1987	33 914	10 676	8 423	1 101	12 714	57 099	20 753	6 909	28 040	1 397	75 315	17 742
1988	42 331	11 597	10 094	1 159	19 481	59 601	21 791	7 276	28 881	1 653	79 008	18 582
1989	36 946	11 582	10 757	1 396	13 231	61 088	22 090	7 771	29 390	1 837	80 228	18 789
1990 e/	40 291	11 546	11 782	1 475	15 488	61 324	21 478	8 172	29 594	2 080	82 950	18 789

1/ Incluye becarios en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y en otros servicios

2/ Se incluyen parteras, jefes, subjeses y supervisores de enfermeras y personal de confianza en área de enfermería

3/ Se incluyen becarios

4/ Para 1982, las cifras corresponden al 31 de julio

e/ Cifras estimadas

FUENTE: Instituto Mexicano del Seguro Social

El Porcentaje de crecimiento entre 1982 y 1990 es el siguiente de acuerdo a operaciones realizadas, seguir la misma columna

29.47%	54.13%	77.70%	57.92%	-3.71%	35.43%	36.97%	161.08%	21.99%	-6.34%	44.06%	51.52%
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	--------	--------	--------	--------

**RECURSOS FISICOS Y MATERIALES DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

(Unidad)

Año	Unidades Médicas 1/					Camas en servicio					
	Total	Consulta Externa	Hospitalización general	Hospitalización general	Hospitalización	Consultorios	Quirófanos	Salas de expulsión	Bancos de sangre 2/	Total	Censables
1982	1 515	1 327	158	30	10 166	697	488	25	42 323	29 433	12 890
1983	1 533	1 346	159	28	10 194	730	502	21	43 319	29 546	12 773
1984	1 446	1 255	160	31	10 234	744	477	15	42 354	29 586	12 768
1985	1 435	1 249	163	23	10 024	686	466	19	38 921	26 828	12 093
1986	1 472	1 230	216	26	10 413	723	469	19	39 334	26 861	12 473
1987	1 492	1 242	217	33	10 638	737	470	19	39 266	26 657	12 609
1988	1 538	1 285	217	36	11 194	771	472	19	39 304	26 177	13 127
1989	1 564	1 310	216	38	11 431	833	477	23	40 235	26 604	13 631
1990e/	1 639	1 370	231	38	11 922	875	487	4	41 675	27 499	14 176

1/ Se incluyen unidades auxiliares de medicina familiar, de rehabilitación, de medicina física y rehabilitación, de consulta externa de especialidades, centros comunitarios de salud mental, hospitales de psiquiatría, unidades móviles y el centro nacional de rehabilitación.

2/ Para 1990 se disminuye la cifra por reclasificación de los depósitos de sangre y puestos de sangrado.
e/ Cifras estimadas.

FUENTE: Instituto Mexicano del Seguro Social

El Porcentaje de crecimiento entre 1982 y 1990, es el siguiente de acuerdo a operaciones realizadas, seguir en la misma columna.

8.18%	3.24%	46.20%	26.67%	17.27%	25.54%	-0.20%	-16.0%	-1.54%	-6.57%	9.97%
-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

**POBLACION DERECHOHABIENTE DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

(Miles de Personas)

Año	Total de derecho-1/ habiente	Asegurados				Familias de asegurados	pensionados y familiares 3/	Población cubierta			Municipios con servicio
		Total	Régimen obligatorio	Continuación voluntaria en régimen obligatorio	Régimen 2/ voluntario			Arbitrio urbano	Arbitrio rural		
1982	26 885	7 037	6 809	89	139	18 941	907	24 663	2 222	1 370	
1983	26 977	7 059	9 794	101	164	18 937	981	24 786	2 191	1 419	
1984	29 388	7 630	7 334	115	181	20 484	1 274	27 175	2 213	1 425	
1985	31 529	8 132	7 846	133	153	21 964	1 433	29 341	2 188	1 426	
1986	31 062	7 986	7 677	139	170	21 530	1 546	28 870	2 192	1 428	
1987	34 336	8 757	8 391	149	217	23 915	1 664	32 068	2 268	1 455	
1988	35 066	8 917	8 523	158	236	24 313	1 836	33 034	2 032	1 491	
1989	37 213	9 926	9 021	172	733	25 335	1 952	35 194	2 019	1 499	
1990e/	38 083	10 637	9 667	184	786	25 416	2 030	36 179	1 904	1 516	

1/ A partir de 1989 incluye estudiantes del seguro facultativo

2/ Se reportan datos a partir del año en que se inició su registro. Se refiere a los seguros facultativos

3/ De 1970 a 1983 no se incluyen pensionados con incapacidad permanente parcial valuada en menos del 50 por ciento. Desde 1984 se incorporan esos pensionados a sus beneficiarios.

e/ Cifras estimadas

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social

El Porcentaje de crecimiento entre 1982 y 1990 es el siguiente de acuerdo a operaciones realizadas, seguir en la misma columna

41.64%	51.15%	41.97%	106.74%	465.46%	34.18%	123.81%	46.69%	- 16.70%	10.65%
--------	--------	--------	---------	---------	--------	---------	--------	----------	--------

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIA TIPICO

NIVEL NACIONAL

PRESTACIONES MEDICAS

* Consultas Otorgadas	305,859
* Estudios de Laboratorio Clínico	269,325
* Estudios de Radiodiagnóstico	29,706
* Recetas Expedidas	217,249
* Intervenciones Quirúrgicas	4,192
** Partos Atendidos	2,067
** Días Paciente	21,552
** Egresos Hospitalarios	5,045
** Defunciones	121

PRESTACIONES EN DINERO

* Incapacidades Subsidiadas	21,797
* Días Subsidiados	190,640
* Ayudas Otorgadas	132

PRESTACIONES SOCIALES

* Asistentes a Centros	264,553
* Asistentes a Guarderías	25,184

RECURSOS FINANCIEROS

*** Ingreso por Asegurado (\$)	4,717
*** Gasto por Asegurado (\$)	4,033
*** Gasto por Personal (Miles \$)	23,250,349

Continúa

*** Gasto de Bienes de Consumo	(Miles \$)	6,012.69
*** Gasto de Prestaciones en Dinero	(Miles \$)	8,898,245
*** Gasto de Servicios Generales	(Miles \$)	2,099.243
*** Gasto de Conservación	(Miles \$)	735,520

SUBROGACION

*** - Importe	(Miles \$)	297,119
* - No. de Vales	(Miles \$)	13,328

UNIDADES MEDICAS

Primer Nivel	948
Segundo Nivel	217
Tercer Nivel	36

* Días Hábiles	(23)
* Días Calendario	(31)
*** Calendario Fiscal	(30)

FUENTE: Coordinación de Planeación Financiera, IMSS
Información para Directivos, Octubre, 1990

Es importante señalar, después de conocer los porcentajes de población amparada, y recursos con que cuenta el Instituto, que es muy difícil imaginar como se puede lograr lo que en el Informe de Evaluación Sexenal 1982-1988, dijo el Lic. Ricardo García Saénz sobre incrementar la calidad, oportunidad y sentido humanitario de los servicios, así como elevar la cantidad la cual si ha sido lograda, pero a cambio de una mala e inoportuna atención, la cual recienten todos los derechohabientes.

La frase de calidad, oportunidad y sentido humanitario se cambio por la de calidad y calidez en los servicios otorgados durante la administración presidencial del Lic. Carlos Salinas de Gortari, frase que en la realidad es todavía más difícil de cumplirse ante el acelerado deterioro de los servicios, debido al incremento de derechohabientes y a la enorme falta de recursos financieros para cubrir las necesidades de operación de la institución.

Una vez que conocemos de manera general la situación del Instituto, podemos opinar que el IMSS, ha implantado un Sistema de Administración de Calidad, que no se ha cumplido, y que tiene como objetivo para realizarse mantener programas permanentes de capacitación y desarrollo del personal y de esta manera articularse al plan estratégico del Estado para alcanzar la excelencia, donde la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos generarán las capacidades, conocimientos destrezas y actitudes, que permitan la producción de bienes y servicios acordes a las necesidades, expectativas de la sociedad.

La Institución ha establecido una función de planeación integral, con los planes estratégicos generales, con lo que se pretende lograr que las actividades operacionales concuerden perfectamente con las metas políticas del Estado, el cual impone a las Instituciones esquemas planificados acordes a los cambios acelerados que se viven en la actualidad, a fin de sobrevivir y crecer pero además volverlas más eficientes en el importante papel que tienen dentro de la sociedad.

Con lo anterior se concluye este capítulo e iniciaremos con el siguiente, que esta dedicado a conocer los puntos más importantes del reglamento interior del sindicato y la conformación de este.

C A P I T U L O I V

EL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL
SEGURO SOCIAL

4.- SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL

4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SNTSS

Como hemos comentado anteriormente, el Instituto Mexicano del Seguro Social quedó legalmente constituido el 19 de enero de 1943, y sólo dos meses y medio después, el 6 de abril de 1943, se reúne en la ciudad de México la primera y única Asamblea Constitutiva de lo que vendría a ser el Sindicato.

En esas fechas no existía un estatuto definido que protegiera a los trabajadores de la Seguridad Social, ya que había muy pocas Instituciones verdaderamente organizadas para atender la Seguridad Social Mexicana.

Por lo tanto señala la Crónica de 27 Años de Lucha Sindical al Servicio de los Trabajadores del Seguro Social que "... médicos, enfermeras, abogados, ingenieros, técnicos administrativos, manuales economistas, etcétera (...) empezaron a comunicarse entre sí sus más íntimas inquietudes, sus preocupaciones por el trabajo todavía inestable debido a las perspectivas exteriores aún bamboleantes. Y con intención de conseguir mejores sueldos y aquellas prestaciones que manejaban ya, con la Ley en las manos, en beneficio de los obreros de las empresas afiliadas, concertaban contactos personales hasta iniciar los primeros agrupamientos con una tendencia definida, clara y firme de sindicalismo."(51) Y es así como se dan los primeros pasos para la creación del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

" El 6 de abril de 1943, en la casa número 10 de las calles de 16 de septiembre, de la ciudad de México,

(...) se reunió la primer y única Asamblea Constitutiva de nuestro Sindicato, (...)

El Licenciado José Alvarado Santos, en uso de la palabra expuso los motivos fundamentales que promovían aquella reunión; y, aunque éstos eran ya conocidos por todos, debían confirmarse y precisarse con la formalidad del caso como una nueva manifestación de los propósitos. Había que indicar que el objeto primordial era el discutir y aprobar las bases constitutivas de una organización sindical que aglutinaría a los trabajadores que prestaban sus servicios al Instituto Mexicano del Seguro Social, pues era necesario agruparse para la defensa colectiva de sus intereses de clase y para una cooperación más efectiva y mejor planeada a través del naciente organismo, ya que su obra social requería de un esfuerzo entusiasta y eficaz.(52)

Durante esta Asamblea se discutieron y aprobaron los principales lineamientos planteados por los assembleístas, se nombró un presidente de debates quien en acuerdo con los ahí reunidos procedió a constituir la nueva organización con el nombre de Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, inmediatamente después se dio lectura a un proyecto de bases generales para estructurar los Estatutos que regirían la nueva organización, los cuales fueron aprobados.

Anticipa el documento de 27 Años de Lucha Sindical que una vez aprobados los estatutos se continuó con la designación de los escrutadores que deberían verificar las votaciones para iniciar el proceso electoral para constituir el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato.

Así, al emitir su voto los assembleístas, quedo integrodo el Primer Comité Ejecutivo Nacional, existiendo los siguientes cargos:

Secretario General
Secretario del Interior
Secretario del Exterior
Secretario de Actas
Secretario Tesorero
Secretario del Trabajo, y las siguientes Comisiones:
Hacienda
Honor y Justicia

Terminada la ceremonia electoral, el presidente de la mesa de debates tomó protesta de ley a los compañeros dirigentes, así mismo la asamblea facultó al Comité Ejecutivo Nacional para solicitar el registro correspondiente del Sindicato ante las autoridades respectivas.

El mismo documento señala que posteriormente, el día 10 de junio del mismo año, reunidos en asamblea todos los miembros del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, en la casa número 11 de las calles Rosales esquina con I. Mariscal, el secretario general, profesor Ismael Rodríguez Aragón, dio lectura a la orden del día, y que uno de los puntos más importantes a tratar se refería a la lectura del proyecto de Estatutos por la comisión que había sido designada, y que después de algunas discusiones y de proponer algunas Modificaciones substanciales, éstos fueron aprobados. En virtud de que en dichos Estatutos se consideraba

necesaria la creación de dos secretarías más para integrar debidamente el Comité Ejecutivo, y estas fueron la Secretaría de Acción Femenil y la Secretaría de Previsión Social.

Posteriormente con fecha 8 de julio de 1943, señala el documento, con un total de sesenta socios fue reconocido oficialmente el Sindicato, por el Departamento de Registro de Asociaciones de la Secretaria del Trabajo, como Sindicato Obrero de Empresa Federal, según oficio número 2949 de esa misma fecha, en el cual se notifica que dicho registro quedó hecho bajo el número 1883 en el libro respectivo.

Así quedó reconocida la personalidad jurídica de esta Organización Sindical.

A continuación veremos algunas de las acciones más relevantes de lo que fue el Primer Comité Ejecutivo del SNTSS.

4.1.1 PRIMER COMITE EJECUTIVO DEL SNTSS

Una vez que se constituyó el Primer Comité Ejecutivo se acordó que este debería terminar sus funciones el día 4 de mayo de 1945, y preparar las gestiones para las elecciones del nuevo Comité.

" Durante la gestión del primer Comité Ejecutivo Nacional, (...) se aprobaron el 10 de junio de 1943 los Estatutos que inicialmente constaban de 55 artículos y 3 transitorios, se firmó, el 1 de septiembre de 1943, el primer Contrato Colectivo de Trabajo integrado por 12 capítulos y cuarenta y cuatro cláusulas..."(53).

La política sindical de este primer Comité, se carac-

terizó por la identificación de objetivos con el Instituto Mexicano del Seguro Social, como institución creada por la Revolución Mexicana y por la colaboración leal con la administración, sin menoscabo de la autonomía sindical y del derecho a mantener una absoluta independencia de opinión en los órdenes técnicos, administrativos, y de lucha y defensa de los intereses de los trabajadores, además trató, por todos los medios a su alcance, de crear entre los compañeros un espíritu sindicalista que unificara principios y fines para así lograr la consolidación de la naciente organización. Esto según el documento de 27 Años de Lucha Sindical Al Servicio de los Trabajadores del Seguro Social. Es conveniente señalar que a partir de 1945 se empezaron a constituir Delegaciones Sindicales en el Interior de la república siendo la primera en Puebla. Ya para finalizar las gestiones del primer Comité se lanzó la convocatoria para la celebración de elecciones del nuevo comité, conforme a los estatutos, que regirían durante el bienio 1945-1947, el cual quedó constituido el mismo mes de mayo de 1945. Es importante señalar que la renovación del Comité Ejecutivo se llevaba a cabo de manera regular cada dos años desde 1947 hasta 1955, pues a partir de este año y hasta la fecha se convoca a elecciones para nuevo Comité cada 4 años. Comentamos al inicio de este trabajo que el periodo de estudio que nos interesa es el de 1982 a 1990, por lo que una vez que revisamos la creación del Sindicato, pasaremos ahora a ver lo ocurrido en el periodo de

interés, no sin antes aclarar que no le restamos importancia a lo ocurrido en el Sindicato o al papel de los trabajadores durante los años de 1945 a 1982, pues creemos que lo ocurrido en ese periodo fue muy importante en su momento sobre todo en aquellas épocas en que por las condiciones internas y externas del país la clase obrera en general se vio muy afectada por la política económica del gobierno, la represión a que fueron sujetos y la serie de acuerdos y pactos entre los dirigentes sindicales y el Estado en los que siempre salía perjudicada la clase trabajadora. Sin embargo elegimos el periodo a analizar de 1982 a 1990 debido a que consideramos que es la etapa en que por primera vez salen a relucir conflictos y pugnas dentro del organismo sindical de los trabajadores del seguro social, etapa en que también surgen grupos disidentes y grandes marchas en que se manifiesta la inconformidad de trabajadores de esta institución, en las cuales se aprecia una buena organización para hacer frente a los embates de los líderes sindicales, donde se exige desde democracia, pluralidad y transparencia en las elecciones hasta una mayor participación de las bases trabajadoras en las reuniones previas a las celebraciones de congresos para la revisiones contractuales, es por todo esto que nos interesa este periodo, a continuación a analizaremos los acontecimientos de esta etapa viendo con anterioridad los artículos más importantes de los Estatutos Internos del Sindicato Nacional de trabajadores del Seguro Social.

4.2 ESTATUTOS INTERNOS DEL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL

Ahora veremos algunos de los artículos más importantes contenidos dentro de los Estatutos del SNTSS.

CAPITULO PRIMERO

Este capítulo contiene lo que es la Constitución, Dom
cilio, Objeto y Lema.

Artículo 1° De conformidad con los acuerdos tomados en la Asamblea celebrada el 6 de abril de 1943, quedó constituido el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, integrado por la totalidad de los trabajadores de base que prestan sus servicios al Ins
tituto Mexicano del Seguro Social.

Artículo 2° Su domicilio legal es la ciudad de México y los demás lugares de la Re
pública donde funcionen Secciones, Delegaciones Foráneas autónomas, Dele
gaciones o Subdelegaciones del mismo.

Artículo 3° El Sindicalismo tiene entre algunos objetos:

I.- Luchar por conservar y mejorar las conquistas obtenidas en el Contrato Co
lectivo de Trabajo y Reglamentos desarrollando toda su fuerza en la forma que sea necesaria para ese fin.

III.- Usar de la huelga como medio supremo de defensa de los derechos de los trabajadores, en los casos permitidos por la Ley.

VI.- Pugnar por obtener para miembros del Sindicato puesto de Elección Popular.

XIX.- Obtener que la contratación de toda clase de trabajadores al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social se haga únicamente por conducto y determinación del Sindicato.

XXIII.- Pugnar porque los puesto de confianza sean reducidos al mínimo y se conviertan en "Puesto Base" propiedad del Sindicato, para ser ocupados por los compañeros que se hagan acreedores a ellos por su capacidad, antigüedad, adhesión al régimen de Seguridad Social y merecimientos sindicales.

CAPITULO SEGUNDO

Este capítulo trata sobre los miembros del Sindicato, sus derechos y obligaciones, algunos de los artículos más importantes se mencionan a continuación:

Artículo 5 Todos los trabajadores que desempeñen puestos de base, los contratados por tiempo determinado, por obra determinada y sustitutos, son miembros del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, mientras duren en el desempeño de las labores motivo de su contratación...

Artículo 13° Son obligaciones generales de los socios:

I.- Cumplir y hacer cumplir los presentes Estatutos y acatar los acuerdos que emanen de los Congresos, Consejos y Asambleas, aún cuando no hayan asistido y las disposiciones y acuerdos de los Comités Ejecutivos Nacionales, Seccionales y Delegacionales Foráneos Autónomos.

II.- Cumplir con las obligaciones que se deriven del Contrato Colectivo de Trabajo, Reglamentos y Convenios celebrados entre el Sindicato y el Instituto.

Artículo 17° Son derechos de los socios en general:

I.- Obtener el patrocinio del Sindicato para que se dé preferencia en el Instituto Mexicano del Seguro Social a fin de que éste proporcione trabajo a sus hijos y otros familiares.

II. - Pedir y obtener el apoyo del Sindicato en los casos de conflicto de trabajo.

III.- Ser defendidos en caso de cambios improcedentes y de cualquier arbitrariedad o injusticia de las Autoridades del Instituto, sin perjuicio de defenderse por sí mismos o por personas de su confianza.

CAPITULO TERCERO

Este capítulo trata sobre la Estructura del Sindicato de la cual señala que :

Artículo 20°.- Los miembros del Sindicato estarán agrupados en Subdelegaciones, Delegaciones Fóraneas Autónomas y Secciones de la manera que se especifica en los siguientes artículos y tendrán su representación misma en el Congreso Nacional.

Artículo 21°.- La unidad básica en la estructura del Sindicato es la Delegación (Las Delegaciones pueden ser Regionales Federales o Estatales y depende su clasificación de acuerdo al número de trabajadores que laboren en cada zona o dependencia de trabajo).

CAPITULO CUARTO

El presente capítulo señala lo relacionado a los Congresos y Asambleas, de las cuales indica:

Artículo 32°.- El Congreso Nacional será la autoridad máxima del Sindicato; se compondrá con la representación de todos los agremiados y sus resoluciones obligan a éstos y a todos los Organismos de la Agrupación.

Artículo 33°.- El Congreso Nacional Ordinario se reunirá los años nones a partir del día 21 de abril, en el lugar que señale la Convocatoria, que deberá expedirse por el Comité Ejecutivo Nacional a más tardar el 21 de febrero de ese mismo año.

Artículo 34°.- El Congreso Nacional Extraordinario se reunirá cuando algún asunto importante así lo requiera, en la fecha y durante los días que fueren necesarios...

Artículo 36°.- Los Congresos Nacionales Ordinarios y los Extraordinarios se integrarán por un total de 500 Representantes electos directamente en Asambleas Electorales en proporción y de conformidad con el número de trabajadores existentes en el momento de la Convocatoría, señalando la Secretaría del Interior del Comité Ejecutivo Nacional el número de Delegados que corresponda a cada Sección, Delegación Foránea Autónoma o Unidad Electoral del Distrito Federal.

Artículo 38°.- El Congreso Nacional tendrá por objeto:

I.- Elegir a los Miembros del Comité Ejecutivo y Comisiones Nacionales, exceptuando a los Representantes Sindicales ante las Comisiones Nacionales Mixtas.

II.- Conocer, y aprobar en su caso, el informe del Comité Ejecutivo y Comisiones Nacionales.

V.- Estudiar y resolver lo relacionado con el Contrato Colectivo de Trabajo, Reglamentos y Convenios de carácter General que el Comité Ejecutivo Nacional

y Comisiones sometan a su consideración.

VI.- Trazar la política general que deba seguir la Organización.

VII.- De todos los demás asuntos sindicales que sean de interés nacional para la agrupación.

CAPITULO QUINTO

Este capítulo señala la forma en que esta constituido el Sindicato y además trata sobre las funciones del Comité.

Artículo 63°.- El Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato, está constituido por los siguientes funcionarios:

Secretario General

Secretario del Interior y Propaganda

Secretario del Conflictos

Secretario del Exterior

Secretario Tesorero

Secretario de Previsión Social

Secretaria de Acción Femenil

Secretario de Actas y Acuerdos

Secretario de Asuntos Técnicos

Secretario de Secciones y Delegaciones

Foráneas Autónomas

Secretario de Prensa

Secretario de Trabajo

Secretario de Fomento de la Habitación

Secretario de Acción Social

Secretario de Admisión y Cambios, y

Secretario de Acción Política .

Artículo 64°.- Los miembros del Comité Ejecutivo Nacional y Comisiones Nacionales serán electos el día 21 de abril de cada 4 años en el Congreso Nacional Ordinario correspondiente por mayoría de votos y por planillas de acuerdo a la Convocatoria que previamente se emita....

El día 15 de marzo del año que se elijan nuevos dirigentes sindicales nacionales, se abrirá el registro de candidatos a la Secretaría General de la Organización...

Artículo 74°.- Para ser miembro del Comité Ejecutivo Nacional, de las Comisiones Nacionales, del Comité Ejecutivo Seccional, de las Comisiones Seccionales, de los Comités Ejecutivos Delegacionales Foráneos Autónomos y sus comisiones, de los Comités Ejecutivos Delegacionales y Subdelegacionales, o para ser electo para asistir a un Congreso Nacional Seccional o Delegacional Foráneo Autónomo, representante del Comité Ejecutivo Nacional ante las Secciones y las delegaciones Foráneas Autonomías, o para ocupar la Representación Sindical ante cualquier Comisión o Subcomisión Mixta, o cualquier otro puesto de Representación Sindical, se requiere:

I.- Ser trabajador de base y miembro activo del Sindicato, en pleno ejercicio de sus derechos.

II.- Ser mexicano por nacimiento y residir en el país durante un año con anterioridad a la elección.

III.- Ser mayor de edad

IV.- Tener antigüedad no menor de dos años como trabajador de base y miembro activo del Sindicato, con el 50 por ciento de asistencia a los actos a los que el Sindicato cita y a las Asambleas de su Delegación Sindical durante el ejercicio del Comité Ejecutivo Delegacional que esté en funciones en el momento de la elección.

De las funciones más importantes del Comité los Estatutos señalan que :

Artículo 75°.- El Comité Ejecutivo Nacional sesionará por lo menos cada quince días y tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Representar al Sindicato de acuerdo con la Ley y los presentes Estatutos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o sus representantes, ante las Autoridades Administrativas, Judiciales, del Trabajo y Organizaciones Obreras y Patronales,

III.- Orientar la acción del Sindicato.

IV.- Ejecutar los acuerdos y resoluciones que adopten los Consejos y Congresos Nacionales y los plenos del propio Comité.

V.- Convocar a elecciones y Congresos y Consejos, ordinarios y extraordinarios.

VI.- Emplazar a huelga y en su caso declararla, en acatamiento a la decisión de los trabajadores, después de haber sido llenados los requisitos de Ley.

VIII.- Designar a los representantes sin dicales del Comité Ejecutivo Nacional an te las Secciones. Delegaciones Foráneas Autónomas y las Autoridades respectivas en esas jurisdicciones

XII.- Discutir con el Instituto el Contrato Colectivo de Trabajo o su revisión Tabuladores, Reglamentos y demás, sus mo dificaciones y adiciones así como todos los mismos y de la Ley y en caso necesario llevar estos asuntos al conocimiento del Congreso o Consejo para su resolución definitiva.

XIII.- Sancionar y firmar una vez aprob ados los referidos Contratos, Tabuladores, Reglamentos y Convenios.

XVI.- Ejercer su acción en todo el país, interviniendo en todos aquellos asuntos que en forma directa o indirecta afecten los intereses de la Agrupación.

CAPITULO OCTAVO

Este capítulo menciona, algunos artículos en los cuales

se hace referencia a momenos en caso de huelgas; y al respecto dice:

Artículo 126°.- La huelga general sólo podrá ser decretada en Congreso Nacional Ordinario o Extraordinario y para que su declaración sea válida se requiere que sea aprobada por las dos terceras partes como mínimo del total de trabajadores de base representados, igualmente tendrá facultades para decretar la huelga el Consejo Nacional, exclusivamente cuando se trate de revisión del Contrato Colectivo en el aspecto Salarios, a que se refiere el Artículo 399 Bis de la Ley Federal de Trabajo, requiriéndose para su validez la aprobación en las mismas proporciones señaladas en el párrafo anterior.

Artículo 127°.-En caso de huelga, el mismo Congreso o Consejo que vote el movimiento designará un Comité de Huelga integrado por cinco miembros del que será Presidente el Secretario General del Sindicato, con plenas facultades para tratar el conflicto hasta su terminación.

Artículo 129°.-Todos los miembros y órganos de la Agrupación están indefectiblemente obligados a respetar y acatar las disposiciones del Comité de Huelga y a desempeñar los servicios que se le encomienden, relacionados con el movimiento.

Artículo 131°.- Las huelgas parciales que decreten las diferentes Secciones se votarán en Congreso Nacional por las dos terceras partes como mínimo, del total de trabajadores de base representados y con aprobación del Comité Ejecutivo Nacional.

Una vez que vimos lo más importante de los Estatutos Internos del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, pasaremos a conocer los periodos de gestión de los diferentes Secretarios Generales que ocuparon el cargo durante la década de los ochenta, para posteriormente identificar los momentos en que los trabajadores afiliados a este Sindicato, manifestaron su descontento en contra de los dirigentes sindicales.

4.3 CUATRIENIO 1879-1983

SECRETARIO GENERAL DR. FERNANDO LEIVA MEDINA

" A todas las ceremonias de Toma de Protesta de los Comités Ejecutivos Nacionales del SNTSS, fue invitado el titular del Poder Ejecutivo Federal en turno; algunos asistieron, otros enviaron a sus representantes. Pero, por primera vez, el Presidente de la República, licenciado José López Portillo, tomó la protesta estatutaria, a los miembros del Comité Ejecutivo y Comisiones Nacionales, presidido por el doctor Fernando Leiva Medina, que fungiría durante el cuatrienio 1979-1983; esto aconteció el 4 de mayo de 1979(...).

Gran relevancia tuvo la asistencia a este acto, del Sector Salud, ya que además del director del Instituto Mexicano del Seguro Social, licenciado Arsenio Farell

Cubillas, estuvieron los directores del ISSSTE, y del DIF; pues siendo los trabajadores del IMSS, un factor importante en ese sector, la presencia de las otras instituciones, significó una vez más una de las actividades de esas dependencias."(54)

Al tomar protesta el licenciado López Portillo, a los miembros del Comité Ejecutivo de éste cuatrienio, se inicio una nueva época a partir de ese momento que persiste hasta el momento actual, pues se convirtió en algo habitual en que en las siguientes tomas de protesta al Comité Ejecutivo estuvieran presididas por el Poder Ejecutivo en turno, lo cual aseguraba la alianza entre sindicato y gobierno en épocas de crisis, fueran éstas económicas, políticas o sociales, como las que sobrevinieron en la década de los ochenta, época que se distintió por la importancia de los acuerdos y pactos firmados entre líderes sindicales y gobierno.

La gestión sindical del Comité Ejecutivo del cuatrienio 1979-1983, se ha considerado como una de las mejores por los trabajadores del Seguro Social, debido a que los logros contractuales favorecieron a muchas de las categorías ahí contempladas, además de que hasta la fecha ha sido una de las que lograron los más altos incrementos salariales y mayores prestaciones económicas, pasaremos a continuación al cuatrienio siguiente.

4.4 CUATRIENIO 1983-1987

DR. MATEO DEL REGIL RODRIGUEZ

El doctor Mateo del Regil Rodríguez, fué declarado Secretario General del SNTSS durante el periodo 1983-1987 y en la ceremonia tomó protesta al nuevo Comité Ejecu-

tivo el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, el día 11 de octubre de 1983, en la que el líder sindical enfatizó: "... la postura sindical será siempre congruente, meditada y correcta, adecuada al cambio que las condiciones nos impongan y a las económicas de nuestra institución."(55)

Además señalo que "... los 240 mil trabajadores sindicalizados del IMSS reafirman su apoyo solidario a la política económica y social del presidente Miguel de la Madrid...."(56)

De esta manera desde el inicio de su gestión comprometió a todos los afiliados a este sindicato a alinearse a los dictados gubernamentales.

A partir de esta gestión sindical, se empezaron a presentar muchas inconformidades por parte de los trabajadores, como resultado de la política de austeridad implementada por el gobierno de la república, aunado a esto se presentó el problema de reubicaciones masivas del personal del Distrito Federal al interior de la república después del sismo en la ciudad de México, el 19 de septiembre de 1985, en el que se tuvieron negociaciones de tipo económico con el Instituto, muy difíciles.

Los incrementos salariales en este cuatrienio fueron muy bajos en proporción a los anteriores así como las prestaciones económicas, pues Instituto y Sindicato se solidarizaron con la política económica del Presidente de la república, Miguel de la Madrid.

Sin embargo el área médica en este periodo, obtuvo logros importantes, ya que consiguieron la reducción de jornada de trabajo de 80 a 60 hrs. con pago de jornada

completa de 80 y además obtuvieron retabulación salarial, fuera de esto se empezaba a dejar sentir un gran malestar en todas las categorías, el cual se agudizaría a mediados de 1987, estando ya en funciones el nuevo Comité Ejecutivo, lo cual veremos a continuación.

4.5 CUATRIENIO 1987-1991

DR. ANTONIO PUNZO GAONA

En el XXVIII Congreso Nacional Ordinario, el 21 de abril de 1987, fue electo el nuevo CEN; y la toma de protesta fué el 4 de mayo del mismo año, en el Salón de recepciones del Palacio Nacional por el Presidente de la República.

Durante el tiempo que duró la gestión sindical del Dr. Punzo Gaona, se presentaron serios problemas originados tal vez por la misma crisis económica que sufría el país en esa época, se iniciaron estos problemas con las marchas, mitines, plantones y paro de labores de las enfermeras, después le seguirían otras categorías y finalmente durante la revisión contractual en octubre de 1989 con la Toma del Centro de Convenciones del SNTSS por delegados sindicales inconformes por los cambios realizados al C.C.T.

A partir de este año no existió momento en que no se presentaron brotes de inconformidad en diversas partes del país por trabajadores del Seguro Social por uno u otro motivo lo cual atañía directamente al líder sindical, él cual terminó por renunciar a su cargo como Secretario General del SNTSS el 9 de noviembre de 1989, sustituyéndolo en el cargo del Dr. Miguel Angel Sáenz Garza, quien ocupaba el cargo de Secretario del Trabajo

en la misma organización, hasta convocar a nuevas elecciones las que se realizaron hasta 1991.

De la gestión del Dr. Punzo Gaona podemos decir que lo único bueno fue que instauró que la revisión contractual se efectuara el 15 de octubre del año en que toque revizarlo, pues no se tenía una fecha definida para hacerlo.

Otro comentario es rescatar el hecho importante que tuvieron los movimientos disidente de los trabajadores quienes cuestionaron seriamente el control sindical al que estaban sujetos, e hicieron notarse y escucharse por las autoridades institucionales en turno, quienes tuvieron que acceder a una parte de las peticiones hechas por los trabajadores y lograron la renuncia del Secretario General del SNTSS, una vez que vimos brevemente los periodos de gestión sindical, pasaremos ahora a analizar cómo se originaron y en qué concluyeron estos movimientos de los trabajadores de los que hemos hablado.

C A P I T U L O V

LOS TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL .

5.- LOS TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL

Iniciaremos este capítulo, citando lo siguiente " De 1983 a 1988, la política del Estado para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se propuso alcanzar dos metas: reducir costos y ampliar el número de derechohabientes. O sea, hacer más con menos, como decía el lema. Para alcanzar esos objetivos, se aplicaron programas de descentralización y desconcentración orientados a la inmediata reordenación de los servicios prestados por dicha institución. Así, el consumo de medicamentos y el uso de material se racionalizaron: se redujeron la cantidad y la calidad de los utensilios de trabajo de sus empleados se extendió la cobertura de la institución a estudiantes de educación superior, taxistas y tianguistas; se frenaron las contrataciones de personal y se congelaron las plazas vacantes; se aumentaron las cargas de trabajo; se disminuyeron drásticamente los salarios, y se canceló el ascenso escalafonario.

En la realización de esta política gubernamental, las dirigencias del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) tuvieron un papel destacado. Se desempeñaron, por una parte, en la vigilancia eficiente de su cumplimiento y, por la otra, en el control férreo del descontento de sus afiliados. No lograron impedir, no obstante, que a medida que se profundizaba la distancia entre representantes y representados aumentara proporcionalmente la magnitud de la inconformidad laboral, hasta el punto en que, al manifestarse de manera masiva los desbordara. En el curso de este desarrollo, se

gestó la figura de los delegados democráticos y la organización de la Coordinadora Nacional de Trabajadores Democráticos y el Frente Nacional de Trabajadores del IMSS."(57)

A continuación veremos el inicio de los movimientos disidentes y las acciones que efectuaron para hacerse notar escuchar y lograr la solidaridad de otras clases trabajadoras del país.

5.1 MOVIMIENTO DE LA CATEGORIA DE ENFERMERIA 1987

Durante el periodo analizado, el papel de los trabajadores del IMSS es muy relevante especialmente a partir de 1987, fecha en que aparece el movimiento de las enfermeras de todo el país autodenominado " El Elefante Blanco " movimiento liderado en primera instancia por la enfermera Myriam Martínez Fuentes, trabajadora de un hospital del Distrito Federal, quien con un grupo de trabajadoras formula un pliego petitorio el cual es entregado a las autoridades correspondientes y es publicado en los principales periódicos, en el cual se especifica entre otras cosas que :

"... Es importante destacar que en nuestra profesión se requiere de vocación de servicio, sin importar los riesgos que de ello se deriven; así pues, manejamos pacientes infectocontagiosos, (...) y fluidos altamente contaminantes, radiaciones, etcétera.

Por lo antes expuesto adoptamos como propio el siguiente pliego:

1.- Aumento salarial del 100% retroactivo al primero de mayo

- 2.- Pago de insalubridad de acuerdo a lo estipulado en la cláusula 86 bis y 8a. transitoria del CCT.
- 3.- Igualar jornada y sueldo a los tres turnos de enfermería
- 4.- Que los incrementos salariales se hagan extensivos al personal jubilado
- 5.- Compensación por laborar en zona de alto costo de vida.

Tomando en consideración nuestra participación activa dentro de la producción del país, prevención y mantenimiento de la salud, consideramos nuestra petición de toda justicia dentro del marco legal que nos permite nuestra Constitución y las normas sindicales." (58)

El pliego fué firmado por 300 enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es importante señalar que dentro de las autoridades a quienes enviaron este pliego petitorio incluían desde el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente de la República, al Lic. Ricardo García Sainz, Director General del IMSS, y hasta al Dr. Antonio Punzo Gaona, Secretario General del SNTSS.

Este pliego se había dado a conocer a las autoridades desde el mes de mayo de 1987, pero fue hasta el primero de junio su publicación en diferentes diarios del país. Y una vez que fue del dominio público se empezaron a sumar cada vez más firmas al pliego y fue así como se gestó el " Movimiento del Elefante Blanco " al que posteriormente se le unieron más categorías de trabajadores del IMSS, veremos a continuación el inicio de este movimiento.

Este movimiento se vino gestando propiamente desde el inicio del sexenio del Lic. Miguel de la Madrid, quien con el objeto de aliviar un poco el malestar sentido por la población en general ante la crisis económica y el proceso inflacionario, fue incorporando más y cada vez más derechohabientes al IMSS, grupos sociales que no aportaban cuotas, pues se trató de estudiantes y grupos marginados, quienes pasaron a engrosar la ya de por sí numerosa población demandante de servicios, quienes ni son atendidos con calidad y mucho menos con calidez como lo indican las autoridades y de acuerdo a los objetivos trazados en el Programa Nacional de Salud 1984-1988, y en el Programa Nacional de Salud 1990-1994, ya que los servicios otorgados desde el inicio de la década de los ochenta y hasta la actualidad se han venido brindando con grandes limitaciones de todo tipo, debido a la austeridad en que nos encontramos sumergidos, a la que se suma la falta de cuotas de recuperación que en parte son aportadas por patrones y trabajadores, pero que en el caso de estudiantes, campesinos y grupos marginados nadie asume la responsabilidad de la aportación, la cual consideramos debería ser responsabilidad del Estado, sin embargo este cada vez a limitado más su contribución en el campo de la seguridad social y la salud tal y como lo vimos en el capítulo dos de este trabajo.

Ante esta situación fueron las enfermeras las primeras en manifestar su descontento e inconformidad, lo anterior se debe tal vez a que son las trabajadoras que junto con los médicos tienen trato más directo con los

usuarios de los servicios y representan la parte más sensible en relación a los cambios estructurales efectuados en la Institución, es decir la limitación de áreas físicas para trabajar, falta de medicamentos, material y equipo, saturación de consultas, sobrecarga de trabajo e incentivos económicos no acordes a su preparación profesional.

tras estas circunstancias se logro unir un grupo nada pequeño para formular un pliego petitorio que inicialmente incluía sólo cinco puntos los cuales vimos anteriormente, pero estos llegaron a sumar un total de diez con tan sólo el paso de unos días, pues a raíz de la publicación de los primeros cinco puntos, se fueron sumando más trabajadores los cuales eran no sólo de enfermeria sino de otras categorías y junto con esto se fué ampliando el pliego petitorio él cual ahora incluía

- 6.- Revisión y adecuación de los profesiogramas
- 7.- Mejores Uniformes
- 8.- Cursos de Capacitación
- 9.- Condiciones adecuadas de trabajo, y
- 10.- Jubilación a la Auxiliar de Enfermería con el salario de la categoría inmediata superior.

Lo anterior se publicó el 26 de junio, en el diario Exelsior.

Para estas fechas el movimiento tenia eco ya en muchas ciudades del interior del país, lugares donde además se conocia la postura del líder sindical Antonio Punzo GAona, quien en entrevistas de prensa decia lo siguiente " ... que no estaba en capacidad de resolver las demandas y les pedia tiempo ... "(59)

Así los trabajadores ante la falta de apoyo de su líder sindical y la negativa de las autoridades institucionales para dar respuesta a sus peticiones anunciaron llevar a cabo paros escalonados, a lo que las autoridades ante tal amenaza iniciaron negociaciones con el fin de evitar que se efectuaran los paros anunciados, el día 11 de julio apareció en varios periódicos la siguiente publicación " Solución a 8 de diez demandas de Enfermeras del IMSS (...)

Los puntos aprobados del pliego fueron: revisión y adecuación de los profesiogramas; contratación de personal para adecuar el índice enfermera paciente y evitar la sobrecarga de trabajo, capacitación a todo el personal; jubilación a la auxiliar de enfermería con el salario de la categoría inmediata superior; generalización de la jornada de ocho horas para los diferentes turnos y entrega de uniformes y material de atención médica ..."(60).

Con la aceptación de 8 de 10 demandas del pliego petitorio por parte del Instituto se dejó fuera la retabulación de la rama de enfermería y de la categoría autónoma auxiliar de esa actividad y se comprometió a estudiar el pago de la insalubridad. a esto contestó la enfermera Myriam Martínez Fuentes que "... las 55 mil trabajadoras en el país no dejarán a un lado su demanda de retabulación salarial..."(61).

Para el 16 de julio el movimiento de enfermería era ya apoyado por todas las demás categorías, quienes se unían a las peticiones formuladas por las enfermeras y solicitaban retabulación de todas las categorías y aumento salarial para todos los trabajadores publicando

el siguiente desplegado periodístico: " En términos generales, se demanda aumento salarial del ciento cinco por ciento a partir del primero de julio, basificación definitiva a eventuales con categoría 08 y 02; cobertura inmediata de todas las plazas vacantes y revisión de plantillas; eliminación de los convenios de productividad con mayores cargas de trabajo; pensión dinámica a jubilados e incapacitados 'a la par de los aumentos de los trabajadores activos'."(62)

Ante esta situación el Secretario General del Sindicato empezó a respaldar a los trabajadores, sin embargo su respaldo se vio limitado por el mismo sistema y por la incapacidad económica del IMSS para satisfacer las demandas de retabulación de los trabajadores, quienes prácticamente a diario organizaban marchas y mitines frente a las Oficinas de Reforma del IMSS.

Así entre estas contrariedades se acercaba noviembre, mes en que se celebrarían elecciones para cambiar la Mesa Directiva de algunas Secciones del Sindicato, y ante la proximidad de las elecciones se dio lugar a la proliferación de pugnas intergremiales que evidenciaron una total falta de democracia para llevar a la práctica el voto directo de los representados, lo cual aumentó el descontento de los trabajadores que ya unidos a las Enfermeras que habían recibido sólo respuesta parcial a sus peticiones, anunciaron que iniciarían paro de labores con faltas colectivas, a lo que el dirigente nacional del sindicato contestó que si lo llevaban a la práctica correrían el riesgo de ser sancionados con rescisión de contrato.

por lo que se multiplicaron las marchas y plantones en la capital del país, ya que con anticipación se conocía la postura del Sindicato ante la política de modernización de austeridad que había rebajado los salarios y agravado las condiciones de trabajo en los últimos años así el Congreso Nacional a celebrarse en el mes de diciembre de 1987 se vio envuelto dentro de severos problemas y creciente aparición de desplegados periodísticos, pliegos petitorios, mítines y plantones, a continuación se citan algunos de los desplegados.

" TODOS AL PLANTON DE TRABAJADORES DEL IMSS.

En este anuncio dirigido a los trabajadores del Instituto y a la opinión pública, se informa de la revisión contractual y se manifiesta oposición al pacto que el Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS quiere realizar con la empresa, sin resolver demandas principales como : 50% de retabulación general; 20% de pago de insalubridad: 100% de aumento salarial y ampliación de personal y basificación a 02 y 08; lo firman los Trabajadores Democráticos del IMSS."(64)

" DIRIGIDO AL PRESIDENTE MMH, AL SECRETARIO DEL TRABAJO AL LICENCIADO RICARDO GARCIA SAENZ Y AL SECRETARIO GENERAL DEL SNTSS.

En este desplegado los trabajadores del IMSS DE Veracruz solicitan que ante la proximidad de la revisión del Contrato Colectivo de Trabajo se impulsen sus siguientes demandas: a).- Vincular los sueldos al salario mínimo vigente; b),- Recuperar la aportación del gobierno federal en la proporción requerida por el IMSS en cons-

tante expansión y al servicio de la salud del pueblo de México. Concretamente solicitan a los delegados efectivos al Congreso no aceptar a delegados fraternales, solidaridad con los puntos previos y no aceptar menos de lo anterior."(65)

A Continuación veremos lo referente a la celebración del Congreso Nacional en el año de 1987.

5.2 EL CONGRESO NACIONAL DEL SNTSS DEL AÑO 1987 Y SUS REPERCUSIONES EN 1988

Es importante señalar la gran cobertura que la prensa dio al movimiento de los trabajadores y lo que esto significó para el movimiento, ya que de alguna manera servía de punto de vinculación entre los mismos y los mantenía informados sobre los avances y sucesos de importancia tal fué el caso de la publicación del día 15 de diciembre de 1987 donde se señalaba que " El Congreso Nacional del SNTSS que por estatutos debió realizarse el pasado 12 de diciembre, se suspendió a última hora, no obstante que hoy vence la fecha para la revisión de su contrato. Así lo informaron al diario la Jornada 35 delegados a ese Congreso y un grupo de trabajadores de base, quienes calificaron la situación de muy grave ya que se trata de la revisión de su contrato colectivo e ignoran si hubo emplazamiento, prórroga e incluso si se presentó pliego petitorio. Consideraron que esta decisión de suspender el mencionado congreso viola los estatutos sindicales, y esto no parece importarles al dirigente nacional, Antonio Punzo Gaona. Por su parte Juana Maria Trinidad López, delegada del Hospital Gabriel Mancera del IMSS dijo que sus compañeros se encuentran

muy molestos con la decisión de la directiva sindical y agregó que se sigue sin atender el problema de los agremiados, como es el caso de enfermeras, que demandan retabulación.(66).

Finalmente el Congreso se celebró el 18 de diciembre, con los siguientes acuerdos:

"AUMENTO SALARIAL DE 38% A LOS 270 MIL TRABAJADORES DEL IMSS.

Este incremento es el resultado de las pláticas que sostuvieron las autoridades del IMSS y los líderes del sindicato para realizar el contrato colectivo que regirá en el bienio 1987-89 (...) el secretario general del SNTSS expresó que el Congreso Nacional de su organización aprobó por unanimidad las modificaciones al contrato colectivo, como una muestra de apoyo al gobierno de la República. Con la revisión del contrato se reestructuró totalmente el régimen de jubilados y pensionados "jubilación dinámica" a los 28 años de servicio con 100 por ciento de su sueldo y aumentos cada vez que los haya para los trabajadores activos, además se modificaron prestaciones como la ayuda de renta, de despensa y fondo de ahorro, entre otras."(67)

De esta manera con las anomalías que originaron la sus pensi ón del Congreso y los pocos logros salariales y contractuales y ante la creciente inconformidad de los tabajadores, terminó el agitado año de 1987 para las autoridades sindicales del IMSS., pero no bi én h á i n i c i a d o el año de 1988, cuando los trabajadores del IMSS, iniciaron nuevamente paros escalonados con faltas colectivas, pues insistían en el alza salarial del 100 por ciento.

El 23 de enero de 1988 el periódico El Día, publicó:
" Debido a los paros laborales de los trabajadores del IMSS que demandan aumentos salariales de hasta 100%, los servicios médicos y administrativos del seguro social tuvieron una baja laboral del 80% (...) los trabajadores inconformes señalaron que en las próximas horas llegarán a la capital del país contingentes de todas las entidades de la república (...) e indicaron que el próximo 24 de enero efectuarán una marcha nacional y el 30 un paro de labores...(70).

El mismo día 23 se tenía ya conocimiento de 140 dictámenes de despido a trabajadores del seguro social que habían participado activamente durante las manifestaciones de protesta, esta fue la respuesta determinante del Instituto, rescisiones de contrato a los inconformes., el periódico la Jornada publicó:

"Las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social despidieron ayer a más de 140 trabajadores que participaron en los paros-plantones que se han efectuado de manera escalonada en diferentes unidades médicas y administrativas de la institución, para demandar un aumento salarial contractual (...) Los dictámenes que fundamentan los despidos fueron emitidos de manera unilateral por el IMSS, sin que intervinieran autoridades del Trabajo. (...) Las autoridades del IMSS fundamentaron las rescisiones en los artículos 47, 134 y 135 de la Ley Federal de Trabajo. En los oficios se establece que los trabajadores despedidos 'instigaron al personal de su unidad de trabajo para que no se presentaran a laborar'..."(71)

Estas rescisiones de contrato, no detuvieron las marchas anunciadas para los días 30 y 31 de enero, las cuales se realizaron, aún con más fuerza que las anteriores, pues ahora aparte de insistir en sus pretensiones salariales, los trabajadores solicitaban la destitución del líder sindical, dr. Antonio Punzo Gaona, a quien acusaron de preocuparse sólo por ganar una posición política, lo cual era en contra de los intereses del gremio y la reinstalación de los trabajadores despedidos.

La síntesis de varios periódicos respecto a las marchas del 30 y 31 de enero coincidían en que: " no menos de 20 mil trabajadores de las distintas áreas del IMSS se reunieron al anochecer del 30 de enero, en la plaza de la constitución, luego que la mitad de ellos iniciaron una marcha desde las oficinas centrales hasta ese lugar demandando incremento, retabulación salarial y reinstalación de 300 trabajadores sindicalizados que hasta esa fecha ya habían sido despedidos y que la Coordinadora de Trabajadores Democráticos del IMSS, solicitaban la renuncia de Punzo Gaona como Secretario General del Sindicato, además daban a conocer que exigían un 35% de incremento salarial a los salarios vigentes y 50% de retabulación a todas y cada una de las categorías."(72)

Al día siguiente del plantón, la prensa anunciaba que en la mayoría de los estados del interior de la república se había registrado más del 40% de ausentismo en los centros de trabajo, ocasionando serios problemas, y estado de emergencia médica en algunas zonas.

De esta manera parecía más difícil el control de los trabajadores por parte de su líder sindical, pues ante

las crecientes demandas los métodos de dominación sindical en uso se presentaban cada vez más insuficientes para contener las peticiones de los asalariados del IMSS.

Así lo que se inició en 1987 como un pequeño movimiento de las enfermeras en demanda de incremento salarial y retabulación, para el primer mes de 1988 involucraba ya al 85 por ciento del personal del IMSS, según algunos calculos. La demanda fundamental de los alrededor de 240 mil trabajadores del IMSS era contra el Pacto de Solidaridad Económica, rechazo al recorte presupuestal y la exigencia de Congresos Democráticos.

Sin embargo la situación dentro del IMSS se agudizó a raíz de que el líder sindical, acepto firmar en el Congreso de Diciembre de 1987 un incremento salarial del 38 por ciento, equivalente al que se les otorgó a los minisalarios sin consultar a los delegados y mucho menos a las bases, amparandose en el Pacto de Solidaridad Económica, Punzo Gaona, informó a los trabajadores que la decisión de firmar ese incremento salarial, había sido tomada en base a la situación económica por la que atravesaba el país y que un 15 por ciento era otorgado por la institución como un aumento de emergencia que se dio a todos los trabajadores del país tras la firma del Pacto de Solidaridad Económica efectuada el 15 de diciembre de 1987, y que un 23 por ciento adicional correspondía a la parte de la revisión contractual.

La inconformidad de los trabajadores no se hizo esperar quienes se quejaban de que era imposible dialogar con las autoridades del IMSS, y menos aún con la diri-

gencia sindical, asimismo aseveraron que se estaban aplicando medidas coarctivas en contra de ellos, como el descuento de salario, amenaza de despido, levantamiento de actas por abandono de empleo, retiro de tarjetas para impedirles checar, y fichero fotográfico de los que acudían a mitines y paros, pero aún y con todo esto ellos continuaron con sus protestas convocando a paros nacionales los cuales eran cumplidos. Esta situación persistió casi hasta cumplir un año de haber iniciado el movimiento, pues aún en los meses de febrero, marzo, y abril había paros escalonados de labores, los cuales eran cada vez menos ante el creciente número de rescindidos que sumaba para el mes de junio un total de 600 trabajadores cesados. La prensa por su parte se ocupaba cada vez menos de este movimiento de protesta ya que para estas fechas coincidían este tipo de movimientos en la capital de la República, entre los que sobresalían el del magisterio por la magnitud numérica de los trabajadores de ese gremio, el de los trabajadores de la SARH y el de Los Universitarios de Puebla que exigían mayores subsidios para la educación superior. Sin embargo entre los últimos desplegados de ese año dedicados a los trabajadores del IMSS se destacaron por el tipo de propuestas ahí denotadas algunas de las cuales se citan las siguientes:

" Los paristas (...) precisaron que están concientes de lo que hacen y reconocen que es la única forma de llamar la atención de las autoridades, aún cuando estas cuentan con la anuencia de la dirigencia sindical para rechazar ese tipo de presiones.

Las autoridades bien saben que durante la pasada revisión de contrato colectivo, el aumento salarial ' fue puro cuento', pues incluyeron en el mismo los aumentos de emergencia para abultar el porcentaje(...).

Explicaron que lo ocurrido hasta hoy es solamente parte de una estrategia que los encamine a un congreso nacional, sindical, en el que será depuesto el secretario general del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social, doctor Antonio Punzo Gaona, por traidor a los intereses de sus representados."(73).

Lo anterior quedó como una clara advertencia, pues como veremos posteriormente el líder sindical tuvo que renunciar a su cargo el 9 de noviembre de 1989, después de haberse celebrado el Congreso Nacional en Octubre de 1989 en que el aceptó modificaciones al contrato colectivo de trabajo que disgustaron profundamente a los trabajadores de este gremio.

Sin embargo, los acontecimientos de 1988 no pararon aquí, pues quedaba pendiente el problema de los rescindidos, de los 600 que habían sido cesados fueron reinstalados 581 el día 16 de junio. Lo anterior fué declarado por el señor Carlos Chávez quien dijo: " De 600 trabajadores que fueron cesados en el IMSS, han sido reinstalados 581, de ellos 120 son militantes de la Corriente Democrática de Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó en conferencia de prensa Carlos Chávez, al anunciar el levantamiento de huelga de hambre que mantuvieron durante 17 días, seis de los trabajadores despedidos.

El Sr. Chávez (...) indicó que en la Corriente Democrá

tica 'no hay líderes ni caudillos' y que la dirección del movimiento está en manos de todos los trabajadores y que los despidos masivos del Seguro Social y la violencia en contra de los integrantes de la Corriente Democrática terminaron, con la firma de un convenio mediante el cual, el IMSS, se compromete a reinstalar, previo desistimiento de la acción legal que intentaron en la Junta Especial número nueve de la Federal de Conciliación y Arbitraje a los trabajadores, con el pago del 50 por ciento de salarios caídos durante el tiempo que estuvieron separados del Instituto. 'Nuestra lucha por democratizar nuestro sindicato continuará con otras estrategias', dijo el líder de la CDTSS."(74).

De esta manera terminó el primer semestre de 1988, y fué a finales de 1988 cuando nuevamente brotaron manifestaciones de inconformidad contra el líder sindical. ahora se le acusaba de malverización de fondos para financiar la campaña política de dos diputados del partido oficial, además de prepotencia y despotismo, por lo que nuevamente los trabajadores iniciaron plantones y huelgas de hambre en diferentes puntos del país teniendo como consigna la celebración de un congreso sindical para destituir al líder sindical y elegir un nuevo representante del gremio.

Como respuesta a lo anterior el Secretario General tomó las siguientes represalias: " ... Se denunció que el dirigente Punzo Gaona de manera antiestatutaria suspendió hasta por 70 días en sus derechos sindicales a 36 delegados del Valle de México, a 25 de Nuevo León, 13 de Oaxaca y 30 de Chihuahua en represalia por haber

demandado malversación de fondos..."(74). Ante las manifestaciones de descontento y la presión de los trabajadores frente a instancias gubernamentales se hizo necesaria la intervención de la Camara de Diputados, a fin de buscar una salida al conflicto anterior por lo que : "La Camara de Diputados envió al Lic. Ricardo García Saénz, un oficio en el que solicitaba su intervención para resolver el problema del 70% de los trabajadores del IMSS que pedían la destitución del dirigente Antonio Punzo Gaona (...) es necesario que el IMSS estudie el caso de la injusta suspensión de 36 delegados y empleados que realizó Punzo Gaona..."(75).

Y fué 18 días después cuando concluyó este problema, pues "... los trabajadores del IMSS firmaron un convenio con el SNTSS y levantaron así su movimiento (...) en el acuerdo se estipula el retiro de las sanciones sindicales y laborales que les había puesto el líder de ese gremio..."(76). Pero tal parecía que no bien terminaba un conflicto cuando ya se estaba iniciando otro, pues en el mes de diciembre se debería de llevar a cabo la revisión salarial y la revisión contractual. Sólo se efectuó la revisión salarial pero hasta el mes de enero de 1989, en donde se pactó un incremento de unicamente el 10 por ciento y la prórroga por 10 meses de la revisión del contrato colectivo de trabajo, por lo que después del 16 de enero, lo único que podía contener nuevas y más numerosas manifestaciones de inconformidad de los trabajadores eran las promesas del Señor Presidente, de encontrar los medios a fin de elevar el nivel de vida de los trabajadores, promesas di-

fíciles de cumplir ante la fragil economía del país, y los numerosos pactos económicos que habían hecho su aparición desde el sexenio de Miguel de la Madrid, por lo antes descrito fué imposible que se detuvieran las incesantes marchas de protestas, situación que se vino a agravar a finales de ese mismo año, debido a la celebración del Congreso Nacional Extraordinario, el cual se efectuó el 11 de octubre, en la ciudad de México, del cual se hace la siguiente narrativa:

5.3 EL CONGRESO NACIONAL DEL SNTSS DE 1989 Y SUS REPERCUSIONES.

El 11 de octubre de 1989, se celebró el congreso, en el que se revisaría el contrato colectivo de trabajo para regir la relación laboral de 280 mil trabajadores sindicalizados, lo cual se llevó a cabo sin contar con la aprobación de la mayoría de los 500 delegados reunidos en el Centro de Convenciones del Deportivo Churubusco, ubicado en la calzada de Tlalpan del Distrito Federal, lugar en el que el dirigente sindical Antonio Punzo Gaona, declaró, tres horas después de haber iniciado la sesión, que se terminaban los trabajos y que eran aprobadas las modificaciones contractuales 1989-1991, situación en la que no estuvieron de acuerdo 296 delegados, los cuales decidieron no salir del local, declarándose en Congreso permanente por considerar que se pretendía reducir el periodo vacacional, reducir la tolerancia de tiempo de entrada y desaparecer el fondo de ahorro, y la modificación de otras cláusulas contractuales argumentando que todo esto no era otra cosa más que una verdadera mutilación del contra-

to de trabajo, por lo que los 296 trabajadores giraron un documento ante la Junta de Conciliación y Arbitraje donde rechazaban las propuestas de modificación al contrato presentadas por el instituto; desautorizando al CEN para firmar cualquier convenio. A partir de ese día algunos delegados de provincia salieron comisionados a informar de lo sucedido a sus bases mientras alrededor de 100 continuarón dentro del local.

Con esa misma fecha se iniciaron nuevamente marchas y plantones a las oficinas de reforma al zócalo y al Centro de Convenciones donde se había celebrado el XXI Congreso Nacional Extraordinario.

El 15 de Octubre La Jornada publicó el siguiente desplegado:

" Los delegados del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) inconformes con las modificaciones a su contrato colectivo de trabajo continuaron en congreso permanente y lograron que el director de Conciliadores de la Secretaría del Trabajo, Emilio Gómez Vives, escuchara sus demandas y prometiera una entrevista (...) con el Titular de la dependencia, Arsenio Farell Cubillas.

Sin embargo, cerca de 500 trabajadores permanecerán en plantón fuera de la Secretaría del Trabajo, (...) hasta que se haga realidad la promesa y Farell los reciba, sobre todo porque el emplazamiento a huelga vence hoy, día 15, y el nuevo contrato entra en vigor el 16. (...) La urgencia por entrevistarse con el secretario del Trabajo se debe a que en los diferentes centros de trabajo comenzaron a circular escritos en los que se notifi-

fica de cambios para computar los estímulos de asistencia que entrarán en vigor el próximo lunes 16 (...) Otro documento que también se ha distribuido en clínicas, hospitales y centros administrativos del IMSS es el informe (...) sobre los días de descanso y vacaciones, el cual anuncia que trabajarán cinco días que antes estaban consideradas como festivos; 5 y 10 de mayo 14 de septiembre, 12 de octubre y 2 de noviembre, el documento señala que esos días serán incorporados a las vacaciones, la que quedarán con 20 días hábiles de disfrute y no de 30 como sucedía para quienes habían alcanzado de 5 a 20 años de servicio."(77)

Sara Lovera, periodista de La Jornada, efectuó los siguientes comentarios sobre el nuevo contrato del IMSS: " La flexibilidad para mover a los trabajadores: independientemente del escalafón: la disminución de diez días de vacaciones monetarizándolas, del tiempo de la tolerancia, de los festivos y la modificación de escalafones y perfiles para todas las categorías, son los cambios en diez cláusulas contractuales que convino Antonio Punzo Gaona, (...) sin que haya mediado discusión entre los trabajadores.(...)

Estas modificaciones, resultado de la revisión contractual, según explico el dirigente al XXI Congreso Sindical, tiene una sola lógica; atender las nuevas necesidades del IMSS y reducir el ausentismo de personal. No obstante, (...) se trata de una mutilación contractual y renuncia de derechos para los casi 300 mil trabajadores del IMSS.(78)

Y es así como lo entendieron los trabajadores del IMSS quienes a partir del mismo 11 de octubre empezaron a mostrar su descontento, tomando sedes sindicales en el interior de la República, efectuando plantones y marchas donde solicitaban se diera paso atrás a lo pactado por el dirigente sindical, solicitando su renuncia y la intervención del titular de la Secretaría del Trabajo, Instancia donde se había depositado el documento con las modificaciones contractuales.

Para estas fechas, ante la proximidad del Informe Presidencial, el Secretario de Gobernación, solicito a las autoridades correspondientes y a los delegados inconformes iniciaran platicas de negociación que permitieran llegar a un arreglo antes del 10. de noviembre. Sin embargo lo anterior no prosperó, pues para el 26 de octubre de 1989, las autoridades del IMSS, y del SNTSS ratificaron el nuevo contrato colectivo " Ayer, ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, fue depositado por los representantes del IMSS y del SNTSS el nuevo Contrato Colectivo que regirá las relaciones laborales entre el IMSS y sus trabajadores en el bienio 1989-1991..."(79)

Lo anterior inconformó aún más a los trabajadores quienes intensificaron las muestras de protesta, hasta que finalmente lograron la destitución del líder sindical, Punzo Gaona, lo cual ocurrió el 9 de noviembre de 1989. La noticia se dio a conocer en prácticamente todos los diarios del país por lo relevante del caso, en la mayoría de los diarios se publicó que el líder nacional del SNTSS renunciaba a su cargo por "razones personales",

a casi un mes de iniciado un movimiento en su contra por parte de 297 delegados de los 500 que integran el Congreso y de todos los trabajadores del IMSS., y que ante la decisión de Punzo Gaona, el CEN designaba a Miguel Angel Saénz, quien desempeñaba funciones en la Secretaría del Trabajo, y ahora pasaba a ser Secretario General Interino hasta convocar a elecciones para una nueva dirigencia.

Así el nuevo líder de los trabajadores de inmediato - mostró interés en dialogar con los congresistas, para iniciar las negociaciones con las autoridades del IMSS y de la Secretaría del Trabajo a fin de buscar una solución al conflicto laboral.

Para el 26 de noviembre era del conocimiento de la opi ni ón pública que el nuevo dirigente había solicitado por escrito al titular de el Instituto, rectificación a siete cláusulas del contrato colectivo, que había sido modificadas en la pasada revisión contractual. Asimismo Saénz Garza demandaba al titular del IMSS bi-lateralidad en las negociaciones, y que este documento había sido analizado por los delegados en una asamblea general, quienes se mostraron de acuerdo, pues una de las primeras acotaciones de los asambleistas fue que el escrito retomaba en un 60 por ciento sus propuestas. No obstante del apoyo recibido por un gran número de trabajadores, hubo otros que se declararon en desacuer do con lo pactado y decidieron seguir luchando hasta las últimas consecuencias, para llegar a un acuerdo con las autoridades con el fin de lograr modificaciones al contrato colectivo de trabajo, revisión y aumen to de plantillas y aumento salarial.

Los trabajadores disidentes del IMSS, retomaron el pliego petitorio del veintiún Congreso Nacional Extraordinario el cual para el 28 de febrero de 1990 aun se encontraba en sesión permanente desde el 11 de octubre del año pasado, y a sugerencia de su nuevo líder sindical, habían reiniciado las negociaciones por los conductos legales adecuados en base a los tiempos y formas que la Ley federal del Trabajo y el Contrato Colectivo establecen,, a fin de no recurrir a mecanismos que podrían lesionar la integridad física de los trabajadores y no conducir a resultados positivos.

Esta posición tan clara del líder sindical, mostró a los trabajadores disidentes quienes llegaron a cumplir más de 60 días de huelga de hambre, y que en varias ocasiones fueron agredidos violentamente por granaderos y policías, que no contaban con el apoyo del Sindicato y que además su movimiento era mal visto pues no pocas veces el líder sindical manifestó que la forma de manifestarse que utilizaban los huelguistas era la no adecuada y que sus peticiones no encontrarían solución por ese mecanismo de presión.

Por otro lado el líder sindical mostraba una postura determinante tanto para los trabajadores como para las autoridades laborales, pues a los primeros les hacía creer que apoyaría sus peticiones mediante el apoyo a sus sugerencias y mediante la comunicación y el diálogo con las autoridades del IMSS, y por otro lado daba a conocer públicamente que se apegaba estrictamente a los conductos legales adecuados para realizar las gestiones convenidas con los agremiados del sindicato.

Uno de los puntos que más diferencias había creado -- entre congresistas y autoridades institucionales fue la cláusula 8, ya que modificaba las estructuras escalafonarias, con la finalidad de crear categorías polivalentes, de mil usos o comodines.

Por lo que la propuesta de los delegados era que se suprimiera " La cláusula 8 transitoria, presente en el contrato colectivo de trabajo 1987-1989 y ratificada en el de 1989-91, con el agregado de señalar en éste último las ramas que tendrían prioridad para el proceso de revisión y actualización de las estructuras escalafonarias y profesiogramas, ha sido motivo de preocupación entre los miembros de nuestra organización sindical, por lo que, sin dejar de reconocer que este proceso ha sido reiteradamente solicitado por trabajadores de diversas ramas, ya que ha sido el mecanismo que tradicionalmente se ha utilizado para retabular categorías específicas, solicitamos que se suprima."(80) Saéñz Garza señaló al respecto que estaría pendiente de que su petición se hiciera efectiva y con lo anterior logró que los congresistas quedaran conformes y se diera por concluído el Congreso Permanente, con la promesa de continuar con las negociaciones las cuales se fueron dando con las autoridades correspondientes de acuerdo a los tiempos y formas legalmente establecidas.

El movimiento iniciado en el mes de octubre de 1989, concluyó hasta el mes de abril de 1990, cuando se reinstaló a un grupo de trabajadores que para ese entonces aún continuaba en huelga de hambre, respecto

a esto se publicó el 10. de abril que "... los puntos acordados con la dirigencia del Sindicato de Trabajadores del IMSS, que encabezaba Miguel Sáenz Garza, para levantar la huelga de hambre prolongada por 64 días fueron la no represión y la reinstalación de los despedidos que participaron en el movimiento iniciado el 11 de octubre de 1989."(81)

Y fue con esta acción propiamente con la que concluyó el movimiento iniciado el 11 de octubre de 1989 y con el se cerro una de las etapas de insurgencia por parte de los trabajadores del IMSS, al margen y con plena contraposición con el líder sindical, Dr. Antonio Punzo Gaona y a la vez se inauró una nueva forma de lucha sindical por parte de los trabajadores de esta institución quienes a partir de esta fecha empezaron a manifestar su descontento e inconformidad con singulares formas para hacerse notar por autoridades y población en general.

La etapa iniciada en el año de 1987 y concluida en 1990, concideramos que fue muy rica en experiencias para los trabajadores del Instituto, aun y que el mismo movimiento se vio limitado por la falta de un verdadero líder que supiera aprovechar y encausar a tan numeroso grupo de trabajadores hacia fines verdaderamente provechosos para esta clase trabajadora que tiene amplia precencia en toda la República, y que en cierto momento es lo que le daba mayor importancia, sin embargo como ya hemos comentado de este movimiento surgieron algunas buenas opciones para los trabajadores, entre las que sobresalen son el que en la actualidad se

encuentran mejor organizados para efectuar los procesos electorales de delegados sindicales, así como de elecciones para elegir a representantes ante los congresos nacionales, y para realizar sesiones previas a congresos donde se preparan trabajos que se resumen en pliegos petitorios pero con acuerdo de las bases.

Lo anterior de alguna forma fortalece las propuestas que se proponen en la celebración de congresos, pues se cuenta con un gran apoyo por parte de las bases trabajadoras y abre el camino para mayores logros en beneficio de esta clase trabajadora, y en el último de los casos por lo menos se encuentran unidos para hacer frente a los embates del proceso modernizador de esta época.

A continuación presentamos la conclusión de este trabajo, y finalmente damos a conocer la bibliografía consultada para la elaboración del mismo.

C O N C L U S I O N

Iniciaremos la conclusión de este trabajo, haciendo algunos comentarios sobre el sector de la economía, ya que consideramos que en las sociedades actuales mientras mayor es el nivel de desarrollo económico, también mayor es el nivel de bienestar social de la población, el cual de alguna manera es propiciado por los sistemas de Seguridad Social existentes.

Muchos han sido los investigadores en Ciencias Sociales y Administrativas, que han escrito en muy variados artículos sobre la situación económica de América Latina en los años ochenta, período al cual se le ha llamado la " Década Perdida ", principalmente dicen estos investigadores, porque es una etapa marcada por un profundo deterioro social y económico que durante este decenio tuvieron casi todos los países de América Latina, entre los que se encuentra nuestro país, por lo que las características de estancamiento económico y la elevada inflación, así como los problemas de la deuda externa no difieren mucho de otros países de la región a México donde encontramos los orígenes de la crisis económica de la década de los ochenta en la década de los setetentas la cual fue agravada por los shocks, petroleros, los desequilibrios internos existentes, la creciente inflación, y la crisis de la deuda la cual llegó a su climax en 1982-1983 como consecuencia de las alzas en las tasas de interés internacionales y la baja en el precio del petróleo, lo cual dio origen a que el gobierno efectuara una serie de revaluaciones de los resultados de las políticas económicas aplicadas en décadas anteriores, lo cual llevo a realizar reformas

fundamentales tendientes a corregir los desequilibrios económicos, la ineficiencia de las empresas del sector público, la fuga de capitales estimulada por la sobrevaluación de los tipos de cambio y el desincentivo al ahorro interno ocasionado por la elevada inflación y las tasas de interés negativas, las reformas planteadas en el Programa Nacional de Desarrollo 1983-1988 y en el Programa Nacional de Desarrollo 1989-1994, vienen a ser verdaderos instrumentos de acción para lograr una reordenación económica de todos los sectores que conforman la administración pública federal, pues como hemos visto a lo largo del decenio de los ochenta se han venido privatizando algunos de los sectores productivos que anteriormente pertenecían al Estado, así mismo se han modificado leyes para facilitar la entrada de capitales extranjeros al país y se ha brindado una mayor apertura comercial a mercados externos, con lo anterior se busca salir de la crisis, sin embargo pese a los espectaculares ajustes realizados por el gobierno, donde al fin de la década se ha logrado que las tasas de inflación más elevadas se hayan logrado contener y además mantener una relativa estabilidad en el incremento de los precios, se ha observado paradójicamente que los ajustes fiscales se han resentido en la producción y el desempleo originando fuertes costos sociales reflejándose claramente en el deterioro de las condiciones de vida de amplios sectores de la población, a lo que los sistemas de seguridad social no han logrado hacerle frente, pues estos mismos sistemas se encuentran en crisis lo cual está directamente relacionado

con los problemas económicos por los que atravieza el país, entre algunos de los factores que órganan la crisis de los sistemas de salud en México se puede mencionar que son principalmente tres:

- 1.- La reducción de ingresos, debido a la situación de endeudamiento y de crisis económica, lo que ha originado menor inversión del gobierno en el Sector Social dando lugar a un deterioro de las prestaciones
- 2.- Ineficiencia estructural y administrativa de las Instituciones de Seguridad Social, dando como resultado deterioro en calidad y cobertura de servicios
- 3.- La crisis económica, ha provocado al mismo tiempo una mayor demanda de servicios sociales.

Los puntos anteriores afectan la operación de las Instituciones de Salud, entre las que se encuentra el caso que hoy nos ocupa que es el Instituto Mexicano del Seguro Social, Institución con el mayor número de población derechohabiente en el país, lo cual ha originado que en la actualidad pase por una severa crisis financiera, la cual esta dada por las situaciones antes comentadas a las que hay que añadirles que la extensión de cobertura incorpora a los grupos de más bajos ingresos lo que agrava el desequilibrio financiero y que el número de contribuyentes se reduce progresivamente en relación al número de pasivos que crece, a esto hay que aumentarle la existencia de una fuerte evasión y mora de pagos; y además es muy difícil aumentar las contribuciones e impuestos, pues en medio de la

crisis económica, dicho aumento encuentra resistencia por sindicatos y empresarios.

Por todo lo anterior no ha sido difícil dejar de pensar en una posible privatización de los servicios de salud, y no han sido pocas las ocasiones en que los me dios de comunicación se ocupen de hacer del conocimien to público algunas de las ideas externadas por las autoridades laborales de subrogar algunos de los servicios del IMSS, a particulares, lo cual habriria las puertas a la entrada de capitales privados al mercado de la salud, aún y que el Lic. Salinas de Gortari ha desmentido esta posibilidad, sin embargo vale la pena citar el artículo de una de las más conocidas investi gadoras en el campo de la Seguridad Social y la Salud quien dice que " Nadie más que la derecha recalcitrante se atrevería a plantear abiertamente hoy la despari ción del IMSS, sin embargo, el hecho de que no se diga no impide que se estén preparando cambios sustanciales. En esta perspectiva el retiro del Estado del financiamiento del IMSS adquiere gravedad si se añade el deterioro de los servicios. Es decir, en este nuevo esquema de prestación de los servicios médicos a los trabajadores queda como un problema a resolver en la negociación entre la patronal y el sindicato. Y ante las múltiples dificultades y carencias enfrentadas por los trabajadores en el IMSS, es de suponer que una propues ta patronal de asegurarlos en un servicio privado sería aceptado sin mucha resistencia, (...) No sería la primera vez que se vacía de contenido a una institución pública para hacer socialmente aceptable su desaparición."(82)

La privatización de esta institución no sabemos si sea posible o no, sin embargo creemos que de darse esta será en medio de muchas contradicciones, ya que no creemos que privatización sea sinónimo de eficacia, ni que la toma de desiciones verticales y paternalistas aseguren mejores condiciones de vida para la población, menos aún si recordamos que las instituciones de seguridad social han sirvido como mecanismos de control e incorporación política en épocas de crisis económicas y sociales, lo que ha dado como resultado un creciente deterioro en la calidad de los servicios.

En la actualidad este deterioro en la calidad de los servicios ha sido propiciada en gran parte por la misma política modernizadora la cual se encamina según el investigador Manuel Canto a :

- Un ejercicio del gasto en bienestar social selectivamente, lo cual implica el no establecimiento de estrategias de protección para el conjunto de la sociedad.
- Orientación del gasto más en términos de asistencia que de formación y desarrollo de recursos humanos.
- Tendencia a disminuir beneficios de carácter contractual, ahí donde se considera que regidizan los costos de la producción.

Este investigador en estos tres puntos sintetiza claramente lo que fue la política modernizadora del Estado para el sector salud en la década de los ochenta, y podría decirse que no sólo fué para este sector, sino que fué aplicada como ya lo comentamos durante el desarrollo del trabajo a otras areas productivas de la

Administración Pública Federal, pués durante el periodo de gestión de Miguel de la Madrid, se buscó dejar atrás el proceso inflacionario por la vía de la restricción a los incrementos salariales y la disminución del gasto público, para lo cual se inició la reestructuración en las relaciones laborales y se origino la privatización, cambios de directrices, destrucción y mutilación de contratos colectivos y despidos masivos de personal, lo cual fue continuado por el Lic. Carlos Salinas, quien ha intensificado en el periodo de su gestión los mecanismos anteriores, lo que ha evidenciado un creciente debilitamiento de la fuerza de los sindicatos lo cual se puede observar con las fallidos intentos de huelga para revertir la política salarial, creandose las condiciones para la firma de sucesivos pactos que ilustra la pérdida de poder de movimientos obreros sindicalizados.

Los cambios estructurales han estado acompañados invariablemente por un deterioro importante en los salarios reales, que en el caso de los trabajadores del Seguro Social se han visto acompañados de la perdida de otro tipo de conquistas laborales, ya que en las dos últimas revisiones contractuales efectuadas durante la década analizada sufrieron mutilaciones contractuales de importancia, lo cual desencadeno movimientos de protesta insospechados, suceso que mostro la incapacidad de uno de los líderes que ocuparon la Secretaria General para controlar el movimiento que lo rebaso, así como una total falta de poder de negociación y conciliación, o ya por lo menos como interlocutor entre repre-

sentados y autoridades laborales.

Hecho importante de rescatar de los movimientos originados por la misma crisis económica, la política de modernización y la incapacidad de gestión de la dirigencia sindical, fué la unión y perseverancia de los trabajadores del IMSS, quienes a través de sus singulares formas de manifestarse lograron hacerse escuchar y ser atendidos por las más altas autoridades laborales, institucionales y sindicales, y fue gracias a su perseverancia que obtuvieron logros laborales de importancia como lo fueron algunos puntos contenidos en el pliego petitorio de enfermería del año de 1987, la destitución de uno de los líderes sindicales y la celebración de Congresos más plurales y democráticos.

Sin embargo reconocemos que aún queda mucho por hacer para estos trabajadores a fin de lograr mejores condiciones de trabajo y detener las ofensivas patronales y hasta gubernamentales quienes están dispuestas a hacer lo que sea necesario para aplicar eficazmente la política modernizadora, sin importar los costos políticos y sociales que esto origine.

Finalmente concluimos este trabajo con las siguientes reflexiones:

Se debe seguir pensando en la Seguridad Social como de recho social o político, o como resultado de demandas históricas, o ubicar a la seguridad social como lo hacen otros gobiernos, sólo en términos de asistencia social para las clases más desprotegidas.

En relación a la tendencia modernizadora, debemos supo

ner en base a las experiencias que se basan en la teoría de hacer más con menos sin considerar las tensiones entre las fuerzas productivas, o hacer participe a la fuerza de trabajo como responsable absoluta del éxito de esta modernización disponiendo lo necesario para obligarla a incrementar la productividad, que es la finalidad pretendida.

N O T A S

- (1) Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, SPP, México, Mayo, 1983, p.18
- (2) Idem., p. 17
- (3) Idem., p. 13
- (4) Idem., p. 131
- (5) Idem., p. 137
- (6) Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, SPP, México, Junio, 1989, p. 9
- (7) Idem., p. 18
- (8) Idem., p. XVI
- (9) Idem., p. 53
- (10) Idem., p. 91
- (11) Idem., p. 97
- (12) Casillas, A. Enrique Medicina y Sociedad, La Legislación de la Salud, la Práctica y la Sociedad en México, UWAM, México, 1987 p. 17
- (13) Antología de la Planeación en México, 1917-1988
Plan Nacional de Desarrollo informe de Ejecución, Avance 1988 y Balance Sexenal, SPP, FCE, México 1988 Tomo XXI p. 231
- (14) Poder Ejecutivo Federal Programa Nacional de Salud 1984-1988, SSA, México, 1984, p. 163

- (15) Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Salud 1990-1994, SSA, México, 1990, p.13
- (16) Anguiano Arturo (Coor) La Modernización de México, Ed. UAM-X, México, 1990, p. 295 y 296
- (17) Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Salud 1990-1994, SSA, México, 1990, p 71
- (18) Anguiano Arturo (Coor.) La Modernización de México. Ed. UAM-X, México, 1990, p. 299
- (19) Poder Ejecutivo Federal Programa Nacional de Salud 1990-1994, SSA, México, 1990, p.17 y 18
- (20) Idem., p. 18
- (21) Idem., p. 17
- (22) Soberón A. Guillermo (coor), Hacia un Sistema Nacional de Salud, México, 1983, Intersistemas, p.5
- (23) Lombera Pallares Enrique (coor), Revista Mexicana de Seguridad Social, No. 20, IMSS, México, 1982, p. 64
- (24) Idem., p. 12
- (25) Bravo A. Ruiz Victor E. (coor) Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983, 40 Años de Historia, IMSS, México, 1983, p. 9
- (26) Lomberas Pallares Enrique (coor), Revista Mexicana de Seguridad Social, No. 20, IMSS, México, p. 16
- (27) Idem., p 16
- (28) Idem., p 16

- (29) Soberón A. Guillermo (coor), Hacia un Sistema Nacional de Salud, México, Intersistemas p 14 y 15
- (30) Bravo A. Ruiz Victor (coor), Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983, 40 Años de Historia, IMSS, México, 1983, p. 16 y 17
- (31) Ley del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1986, p. 204
- (32) Idem., p. 206
- (33) Idem., p. 206
- (34) Barbabosa Kubli A., Descentralización y Desconcentración de la Seguridad Social Americana, CIESS, México, 1991, p. 12
- (35) Presidencia de la República, Primer Informe de Gobierno 1983 Sector Salud y Seguridad Social, México 1983, p. 153 y 154
- (36) Evaluación Sexenal de las Labores del IMSS 1983-1988, IMSS, México, 1988, p. 15
- (37) Idem., p. 10
- (38) Asa Cristina Laurell, La Salud en el Proyecto Modernizador Gubernamental, en La Modernización de México, UAM-XOCH., México, 1988, p. 299 y 300
- (39) Antología de la Planeación en México, 1917-1988, Plan Nacional de Desarrollo, Informe del Ejecutivo Avance 1988 y Balance Sexenal, SPP, FCE, México, 1988, Tomo XXI p. 248
- (40) Evaluación Sexenal de las Labores del IMSS 1983-1988, IMSS, México, 1988, p. 28
- (41) Cuadernos de Renovación Nacional, Salud y Seguridad Social, FCE, México, 1988, p. 43

- (42) Presidencia de la República Segundo Informe de Gobierno 1984, México, 1984, p. 34
- (43) Presidencia de la República Sexto Informe de Gobierno 1988, México, 1988 p. 102
- (44) Evaluación Sexenal de Labores del IMSS 1983-1988, IMSS, México, 1988, p. 18 y 19
- (45) Antología de la Planeación en México, 1917-1988
Plan Nacional de Desarrollo, Informe de Ejecución, Avance 1988 y Balance Sexenal, SPP, FEC, México, 1988 Tomo XXI, p. 247
- (46) Evaluación Sexenal de Labores del IMSS 1983-1988, IMSS, México, 1988, p. 26
- (47) Lomberas Pallares Enrique (coor), Instituto Mexicano del Seguro Social, Revista Mexicana del Seguro Social, No. 20, México 1982, p. 64
- (48) Presidencia de la República, Quinto Informe de Gobierno 1987, México, 1987, p. 350
- (49) Presidencia de la República, Segundo Informe de Gobierno 1987, México, 1987, p. 89
- (50) Ley del Seguro Social, IMSS, México, 1986, p. 15
- (51) Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social 27 años de Lucha Sindical al Servicio de los Trabajadores del Seguro Social, SNTSS, México, 1970, p. 15
- (52) Idem., p. 17
- (53) Idem., p. 30
- (54) Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, Memoria de Una Gestión Sindical 1979-1983, SNTSS, México, 1983, p. 12 y 13
- (55) El Día, 13 de octubre de 1983, p. 2
- (56) Idem., p. 2
- (57) El Día, 24 de enero de 1989, p. 10
- (58) Exelsior, 21 de junio de 1987, p. 34 y 35

- (59) El Nacional, 23 de junio de 1987, p. 5
- (60) El Día, 11 de julio de 1987, p. 7
- (61) Idem., p. 7
- (62) La Jornada, 16 de julio de 1987, p. 12
- (63) El Universal, 24 de julio de 1987, p. 11
- (64) La Jornada, 11 de diciembre de 1987. p. 26
- (65) Exelsior, 11 de diciembre de 1987, p. 16
- (66) Exelsior, 15 de diciembre de 1987, 0. 12
- (67) El Nacional, 18 de diciembre de 1987, p. 4
- (68) El Día, 23 de enero de 1988, p. 5
- (69) La Jornada, 23 de enero de 1988, p. 5
- (70) La Jornada, 23 de enero de 1988, p. 5 y 21
- (71) Síntesis de Información Periódística del IMSS,
del 1 de Febrero de 1988, p. 4
- (72) Exelsior, 16 de enero de 1988, p. 12
- (73) El Sol de México, 16 de junio de 1988, p. 2
- (74) Unomasuno, 1 de noviembre de 1988, p. 15
- (75) Exelsior, 7 de noviembre de 1988, p. 4
- (76) La Jornada, 18 de noviembre de 1988, p. 10
- (77) La Jornada, 15 de octubre de 1989, p. 2
- (78) La Jornada, 20 de octubre de 1989, 0. 2
- (79) La Jornada, 26 de octubre de 1989, p. 12
- (80) La Jornada, 26 de noviembre de 1989, p. 10
- (81) Síntesis de Información Periódística, IMSS
1 de abril de 1990, p. 2
- (82) Asa Cristina Laurell, La Salud en el Proyecto Modernizador Gubernamental, en La Modernización de México, UAM-XOCH., México, 1988, p. 297

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Anguiano Arturo (coor.) Modernización de México, Ed. UAM-Xoch., México, 1990, pag. 453
- 2.- Antología de la Planeación en México 1917-1988, Plan Nacional de Desarrollo, Informe de Ejecución, Avance 1988 y Balance Sexenal, SPP,FCE, México, 1988, Tomo XXI, pag. 421
- 3.- Barbabosa Kubli A., Descentralización y Desconcentración de la Seguridad Social Americana, CIESS, México, 1991, pag. 30
- 4.- Bravo Pallares Enrique (coor.) Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983, 40 Años de Historia, IMSS, México, 1983, pag. 295
- 5.- Casillas A. Enrique Medicina y Sociedad, La Legislación de la Salud, La Práctica y la Sociedad en México, UNAM, México, 1987, pag. 207
- 6.- Evaluación Sexenal de las Labores del IMSS 1983-1988. Ed. IMSS, México 1988, pag. 28
- 7.- Estatutos 1985, Ed. SNTSS, México, 1985, pag. 66
- 8.- IMSS, Información para Directivos, Coordinación de Planeación Financiera, IMSS, México, Octubre, 1990, pag. 31
- 9.- IMSS, Información para Directivos, Coordinación de Planeación Financiera, IMSS, México, Noviembre 1991, pag. 39
- 10.- Memoria de Una Gestión Sindical 1979-1983, SNTSS, México, 1983, pag. 464

- 11.- Miguel de la Madrid Hurtado, Cuadernos de Renovación Nacional, Salud y Seguridad Social, Ed. FCE., México Octubre, 1988, pag. 108
- 12.- Miguel de la Madrid Hurtado, Primer Informe de Gobierno 1983, Sector Salud y Seguridad Social, Presidencia de la República, Septiembre, 1983, pag. 331
- 13.- Miguel de la Madrid Hurtado Segundo Informe de Gobierno 1984, Sector Salud y Seguridad Social, Presidencia de la República, Septiembre, 1984, pag. 383
- 14.- Miguel de la Madrid Hurtado, Tercer Informe de Gobierno, 1985, Sector Salud y Seguridad Social, Presidencia de la República, Septiembre, 1985, pag. 346
- 15.- Miguel de la Madrid Hurtado, Cuarto Informe de Gobierno 1986, Sector Salud y Seguridad Social, Presidencia de la República, Septiembre, 1986, pag. 235
- 16.- Miguel de la Madrid Hurtado, Quinto Informe de Gobierno 1987, Trabajo y Previsión Social, Presidencia de la República, Septiembre, 1987, pag. 98
- 17.- Miguel de la Madrid Hurtado, Sexto Informe de Gobierno 1988, Política Social, Presidencia de la República Septiembre, 1988, pag. 370
- 18.- Miguel de la Madrid Hurtado, Anexo Estadístico, Sexto Informe de Gobierno 1988, Presidencia de la República, México, Septiembre, 1988, pag. 459
Ley del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1986, pag. 299
- 20.- Lombera Pallares Enrique (coor.) Instituto Mexicano del Seguro Social, Revista Mexicana de Seguridad Social, No. 20, 1982, IMSS, México, pag. 84

- 21.- Ley General de Salud, Ed. Porrúa, México, 1982, pag. 1167
- 22.- Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, SPP, México, Mayo 1983, pag. 431
- 23.- Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Salud 1984-1988, SSA, México, Agosto 1984, pag. 307
- 24.- Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, SPP, México, Junio de 1989, pag. 150
- 25.- Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Salud 1990-1994, SSA, México, 1990, pag. 79
- 26.- Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo, Informe de Ejecución 1990, SPP, México, Marzo 1991, pag. 118
- 27.- Salinas de Gortari Carlos, Primer Informe de Gobierno, Política Social, Presidencia de la República, México, Noviembre 1989, pag. 520
- 28.- Salinas de Gortari Carlos, Segundo Informe de Gobierno Anexos Salud Asistencia y Seguridad Social, Presidencia de la República, México, Noviembre 1990, pag. 563
- 29.- Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social 27 Años de Lucha Sindical al Servicio de los Trabajadores del Seguro Social, SNTSS, México, 1970 pag. 588
- 30.- Soberón A. Guillermo (coor.) Hacia un Sistema Nacional de Salud, Intersistemas, México, 1983, pag. 435