

Ahora la responsabilidad recae en los individuos

ARELI SANDOVAL TERÁN¹



Los programas de estabilización y ajuste estructural adoptados a partir de la crisis del endeudamiento externo en 1982 han incluido la privatización total o parcial de numerosas empresas y actividades estatales en diversos sectores: industrial, financiero, agropecuario, minero, de infraestructura, de comunicaciones, petroquímico, y hasta de seguridad social. Junto a los recortes al gasto social, asociados con tendencias privatizadoras de servicios públicos y básicos, la «novedad» radica en el traslado de la responsabilidad del Estado a los particulares.

El ritmo de las privatizaciones en el país fue tan vertiginoso como el de las quiebras provocadas por el propio gobierno. Así, «de las 1.115 empresas estatales que había en 1983, diez años después sólo quedaban 213.»² Entre las empresas paraestatales vendidas se ubican tanto estratégicas como secundarias, generadoras de utilidades como ineficientes, y muchas fueron compradas a precios muy por debajo de su valor real.

El proceso privatizador en el terreno de los servicios públicos ha adquirido distintas modalidades. En primer lugar, el desmantelamiento de instituciones gubernamentales y la desregulación de la actividad que impulsaban para dar lugar al libre juego del mercado. Por ejemplo, la Comisión Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO) que se encargaba de la comercialización de granos básicos y la fijación de precios de garantía terminó de desmantelarse durante la década de 1990 y ha tenido impactos negativos en el derecho humano a alimentarse. En segundo lugar, el traslado formal de la administración de los servicios al sector privado, como en el caso de la seguridad social y la electricidad.

Seguridad social: al servicio del capital privado

Mediante la reforma legislativa de 1991, el gobierno de Salinas de Gortari estableció el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) que convirtió los fondos de pensiones administrados por el Estado en fondos de capitalización individual y de administración privada. Posteriormente, el gobierno de Zedillo impulsó la nueva Ley del Seguro Social³ por la que el manejo de las cuentas individualizadas de cada trabajador pasó a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), convirtiendo los fondos sociales más importantes del país en fondos financieros, y poniéndolos a disposición de los grandes grupos financieros nacionales y extranjeros. La reforma también afectó los servicios médicos, el aseguramiento por riesgos de trabajo, las guarderías y otras prestaciones, al promover la subrogación o contratación de servicios con el sector privado y al restringir las prestaciones sociales por su traslado al seguro de guarderías.⁴

Como señala el Informe Alternativo sobre la Situación de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en México, el gobierno mexicano ligó el desarrollo del sistema de seguridad social al interés del capital privado, reformando su esencia solidaria, de ayuda intergeneracional, reparto y subsidiaridad pública por una de corte mercantil que atenta contra un conjunto de derechos sociales garantizados tanto por nuestra Constitución,⁵ como por el Pacto Internacional de DESC.⁶

Las consecuencias de esta reforma «parecen configurar un juego de suma cero, donde el gobierno y el sector financiero ganan, mientras la mayoría de los asegurados y derechohabientes, en especial aquellos en los niveles de menor ingreso y más desprotegidos, corren un alto riesgo de perder.»⁷ Adicionalmente, se trata de una medida regresiva en términos de derechos humanos, ya que provocó la pérdida de derechos adquiridos, por ejemplo, al aumentar el número de semanas de cotización para poder obtener pensión por vejez y edad avanzada.

Ahora bien, ¿cuál es la tendencia de la seguridad social en la presente administración? Por un lado, no se han atendido las necesidades de ampliación de cobertura y mejoramiento en la calidad de los servicios, y se ha seguido recortando el gasto público en este sector. La entrada a la seguridad social sigue siendo la participación en el mercado formal de trabajo.⁸

Por otro lado, las autoridades del sector salud destacan que es indispensable un proyecto de reforma de la seguridad social que detenga el deterioro de los organismos públicos por su insuficiencia financiera para enfrentar el costo de las pensiones, de cara al aumento de la esperanza de vida y el marcado envejecimiento relativo. Poco dicen del deterioro salarial, el desempleo y los recortes al gasto social que también presionan su sistema financiero. Santiago Levy, director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ha señalado que este instituto «perderá su capacidad de operación dentro de 10 años porque todos los recursos se van a dedicar a pagar las pensiones y no vamos a tener dinero para pagar medicamentos, guarderías o cualquier otro programa adicional.»⁹ Por el lado de las propuestas incluso ha planteado la necesidad de reducir «en cierta forma» algunos beneficios, incrementar «de manera gradual y prudente la edad mínima de retiro de los trabajadores» o explorar «cuidadosamente» la opción del coaseguro o copago.¹⁰

En este marco se inscribe el paulatino y silencioso proceso de privatización de los servicios de salud en México, como parte de las reformas estructurales dictadas por las instituciones financieras internacionales. Las modalidades de esta privatización son: 1) el pago por el servicio público; 2) la subrogación de los servicios auxiliares; 3) formas gerenciales de administración y financiamiento;

1 Coordinadora de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Programa Diplomacia Ciudadana, DECA Equipo Pueblo, A.C.

2 José Agustín. *Tragicomedia mexicana 3. La vida en México de 1982 a 1994*. México: Editorial Planeta, 1998, p. 192.

3 En vigor desde julio de 1997.

4 Basado en el análisis de Asa Cristina Laurell. *No hay pérdida: todos pierden. Lo que usted necesita saber sobre la nueva ley del Seguro Social*. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática-Coyuntura, 1996.

5 Fracción XXIX del artículo 123 sobre la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

6 Artículo 9 sobre el derecho de toda persona a la seguridad social, en vigor para México desde 1981.

7 Ma. de Lourdes Fournier y Pedro H. Moreno. «Los problemas de la reforma zedillista de la seguridad social», en: Enrique Valencia Lomeli, coordinador. *A dos años: la política social de Ernesto Zedillo*. Red Observatorio Social, México, 1997, p. 202.

8 Las instituciones de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), prestan servicios médicos y de protección social al 56,6% de la población total, compuesto por: 14,9 millones de trabajadores en activo del IMSS e ISSSTE, 2,3 millones de jubilados y pensionados (1,9 millones del IMSS y 411 mil del ISSSTE), 35 millones de familias de ambos grupos beneficiarios. Fuente: Dirección de Análisis Económico. Consultoría Comunal. *La Jornada*, 17 de junio de 2002, p. 3.

9 Ciro Pérez Silva y Miriam Posada. «El IMSS, en riesgo de perder su capacidad operativa: Levy.» *La Jornada*, 24 de septiembre de 2002, p. 12.

10 Declaraciones en el marco de la reunión anual de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Ciudad de México, 7 de octubre de 2002.

y 4) venta de activos o de servicios. La modalidad más importante en nuestro país es «la atención médica amparada por seguros privados. El objetivo central es resolver los problemas de salud de la manera más radical ofreciendo a la iniciativa privada un mercado rentable y garantizado».11 ¿Cuál es el motor de este proceso? Es la «descapitalización y deterioro de la seguridad social y la presentación de una oferta de solución individualizada».12

La descapitalización del sector se ha venido dando con la disminución del presupuesto en ciertos rubros de la atención de la salud y con los recortes al gasto social ante la baja de los precios del petróleo. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en 1999 se aplicaron recortes de MXP 1.693 millones (USD 178,72 millones) al IMSS y de MXP 97 millones (USD 10,24 millones) al ISSSTE. En el año 2000 los recortes fueron de MXP 100 millones (USD 10,11 millones) a la Secretaría de Salud, MXP 700 millones (USD 70,80 millones) al IMSS y MXP 300 millones (USD 30,34 millones) al ISSSTE. Durante 2002, el recorte al IMSS fue de MXP 2.500 millones (USD 245,94 millones).

Asimismo, la Subsecretaría de Egresos de la SHCP sostiene que en los próximos años «será difícil que haya más recursos públicos para el sector salud.»13 Pero esta insuficiencia de recursos es sólo un mito; basta constatar las prioridades gubernamentales en el presupuesto de egresos de la federación; por ejemplo, los recursos para la prevención y el control de VIH/SIDA no representan ni el 1% de todo lo que el gobierno ha invertido en el rescate financiero de la banca privada desde 1995,14 sin embargo, el presupuesto se recortó de nuevo en 2002. Y en medio de este panorama, el Secretario de Salud, Julio Frenk, ha mencionado en varias ocasiones la posibilidad de establecer un «seguro popular» generalizado, que dependería de la capacidad de pago de las familias. La propuesta gubernamental, aunque aun no está elaborada en detalle, resulta preocupante, ya que no ampliaría la cobertura del servicio público actual sino que trasladaría el costo a los particulares. Es decir, el seguro popular no se presenta como un derecho, sino como una mercancía que se adquiere si se tiene con qué comprarla. En un contexto de pobreza y pobreza extrema como la que se vive en México, las familias no tienen «sobrantes» para destinar a un seguro de esa naturaleza.

La descapitalización de la electricidad

Desde 1995, en la Estrategia de Asistencia al País (CAS) del Banco Mundial (BM) ya se contemplaba y promovía la privatización de la industria eléctrica nacional. Se consideró la ayuda técnica para la privatización de infraestructura como un área estratégica clave y se aprobaron USD 30 millones para este proyecto en 1995. En el Informe de Avance del CAS 1998, el BM hizo un llamado a la acción del gobierno mexicano para privatizar los sectores eléctrico y petroquímico, como condición para la ayuda económica internacional y el apoyo de garantía del BM para la inversión privada en el país.15 El CAS de 1999 destacó que en la agenda pendiente estaba la privatización de algunos sectores como el de electricidad.

Asimismo, en la Carta de Intención y el Memorando de Políticas Económicas y Financieras del gobierno mexicano enviados al FMI en junio de 1999, se especificaba (párrafo 9) que «El gobierno contribuirá al aumento de la inversión a través de sus planes para expandir la infraestructura básica, incluyendo coinversiones con el sector privado y con la participación de este sector en áreas anteriormente reservadas al Estado, como la generación de electricidad... De ahí que el gobierno haya enviado una propuesta al Congreso para dar espacio a la competencia en el mercado de la electricidad y atraer inversión privada a la industria eléctrica.»16

Dicha iniciativa fue exitosamente detenida por una amplia oposición social y sindical. Sin embargo, el actual gobierno mantiene las intenciones, y aunque al interior del país, el Presidente Vicente Fox promete que la industria eléctrica no se privatizará, el ofrecimiento ha sido reiterado a los inversionistas extranjeros en varias oportunidades. Las posibles consecuencias de una mayor y determinante inversión privada en este sector son, entre otras, el incremento en las tarifas eléctricas, la afectación de derechos laborales, y por supuesto, la pérdida de control sobre una industria estratégica para el desarrollo del país. Además, como sostiene especialistas en el tema, el Sindicato Mexicano de Electricistas (SME) y los sectores democráticos del Sindicato Único de Trabajadores Electricistas de la República Mexicana (SUTERM), la industria eléctrica no está en una crisis tal que haga indispensable su privatización. Lo que sucede es que el gobierno también la ha venido descapitalizando con recortes sistemáticos al gasto público en los últimos años. Vale la pena destacar que durante más de 50 años esta industria nacional ha estado en expansión, demostrando capacidad y eficiencia.

Conclusión

El Estado mexicano continúa desentendiéndose de la protección social a la que está obligado en términos de derechos económicos, sociales y culturales, mientras que el proceso de empobrecimiento de la población avanza y las desigualdades se acentúan. En cifras oficiales, para 1995 el 42% de la población mexicana (40 millones de personas) vivía en la pobreza, y para el año 2000, el 53,7%,17 lo que representa el 45,9% del total de los hogares mexicanos, y de éstos, 60,7% está ubicado en las zonas rurales y 37,4% en las zonas urbanas. En tan sólo cinco años, aumentó en más de 10 millones el número de personas en situación de pobreza.

CUADRO 1

Proporción de población pobre en México, 2000 (% del total de personas)		
Pobreza alimentaria	Urbana	12,6
	Rural	42,4
	Nacional	24,2
Pobreza de capacidades	Urbana	20,2
	Rural	50,0
	Nacional	31,9
Pobreza de patrimonio	Urbana	43,8
	Rural	69,3
	Nacional	53,7

Fuente: Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación de la Secretaría de Desarrollo Social.

Frente a esta alarmante situación, ¿qué hace el gobierno de Vicente Fox? No redefine la política económica, sino que acentúa el ajuste estructural incluyendo los recortes al gasto social asociados con tendencias privatizadoras de servicios públicos y básicos, mientras reduce la política social al impulso de una estrategia y un programa de combate a la pobreza que conserva el enfoque compensatorio, focalizador y primordialmente asistencial de la administración anterior. Finalmente, se trata del mismo corte compensatorio en la política social, aunque con un ingrediente «novedoso» encabezado por el propio presidente de la República: la promoción de un desarrollo humano – que no social – a partir del traslado de la responsabilidad del Estado a los particulares, favoreciendo un esquema de «teletón» que impulsa a la labor filantrópica de fundaciones privadas para satisfacer necesidades básicas en vez del diseño y aplicación de las políticas públicas respectivas. ■

DECA Equipo Pueblo, A.C.
<arellisandoval@equipopueblo.org.mx>

11 www.unam.mx/prolap/maingmex.html (síntesis por Thais Maingón y Cristina Torres del estudio de caso encomendado por la Organización Panamericana de la Salud a Asa Cristina Laurell y María Elena Ortega en 1991).

12 *Ibid.*

13 Angélica Enciso L. «Necesaria, la participación privada en servicios de salud: Hurtado López». *La Jornada*, 30 de julio de 2002, p. 3.

14 www.shcp.gob.mx y *La Jornada*, 5 de junio de 2002, p. 48, sección Sociedad y Justicia.

15 Sonia Del Valle. *Servicio Diario de Información de CIMAC, Comunicación e Información de la Mujer, A.C.*, 18 de febrero de 1999, cuyo sitio en internet es <http://www.cimac.org>

16 www.shcp.gob.mx

17 La información más reciente con que cuenta el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, Secretaría de Desarrollo Social, es del año 2000. Por otra parte, el experto Julio Boltvink, asegura que la proporción es mayor, entre el 70% y 75%.