

# HACIA UNA PARTICIPACIÓN INFORMADA EN LAS REFORMAS DEL IMSS

---

---

NAOMI ADELSON\*

Las reformas del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y los préstamos del Banco Mundial para implementarlas provocaron controversia en los últimos meses. Sin embargo, se sabe poco de la relación entre el Banco Mundial y México, y de las normas de política del Banco Mundial que le permiten a la gente participar en proyectos de desarrollo. Este ensayo explica las oportunidades y avances de la participación ciudadana particularmente con relación en los préstamos del Banco Mundial para reformar el sector salud en México.

## *¿QUÉ ES EL BANCO MUNDIAL?*

El Banco Mundial (BM) es la institución de desarrollo más grande del mundo. Fue establecido en las reuniones en Bretton Woods, New Hampshire en 1944. El Banco Mundial nació en calidad de institución destinada a financiar la reconstrucción y el desarrollo de los

países europeos devastados por la guerra. Actualmente, el Banco proporciona crédito y préstamos a gobiernos de países en vías de desarrollo para el desarrollo económico y social. El Grupo Banco Mundial incluye el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), la Asociación Internacional de Fomento (AIF), la Corporación Financiera Internacional (CFI) y el Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones (OMGI). El BIRF otorga préstamos con bajas tasas de interés y plazos de amortización largos a países de medianos ingresos. La AIF provee préstamos a países de bajos ingresos, estos no tienen interés y el plazo de repago es largo. La CFI presta para operaciones del sector privado y el OMGI otorga garantías de inversiones en países de alto riesgo político (Clark y Hsu, 1997).

Hay 178 países miembros del Banco Mundial. Los principales accionistas son los Estados Unidos, Japón, Alemania, Francia, y el Reino Unido quienes controlan 45% de las acciones del Ban-

---

\* Maestría en Relaciones Internacionales. Coordinadora de Relaciones Internacionales, Transparencia S.C., 1997.

co. El Consejo de Gobernadores se forma con un representante por cada país miembro, generalmente el ministro de economía o su equivalente. Este Consejo sólo se reúne una vez al año para decidir sobre el financiamiento y la dirección del Banco. Cada país miembro también es representado en el Consejo de Directores Ejecutivos en proporción a sus contribuciones de capital. Por lo tanto, Estados Unidos tiene su propio Director Ejecutivo mientras que México está representado por un Director Ejecutivo junto con Costa Rica, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela. La posición de Director es rotativo y actualmente es ocupado por Enzo del Bufalo. Todos los proyectos del BIRF y AIF tienen que ser aprobados por el Consejo de Directores Ejecutivos (Clark y Hsu, 1997).

### *¿CUÁLES SON LAS NORMAS DEL BANCO?*

El Banco tiene enorme influencia sobre programas de desarrollo y sus proyectos han tenido fuertes impactos sociales y ambientales. Por lo tanto en los 90s el Banco fue el blanco de varias campañas públicas que reclamaron mayor transparencia, normas ambientales y sociales. En 1993, el Banco empezó a desarrollar directrices y procedimientos para disminuir los efectos negativos de sus préstamos. Las Directrices Operacionales (D.O.) y Procedimientos del Banco (P.B) trascendentes

creadas en este período se tratan del reasentamiento involuntario (D.O. 4.30), hábitats naturales, el acceso al público de la información (P.B. 17.50), los derechos de los pueblos indígenas (D.O. 4.20) y la evaluación ambiental (D.O. 4.01) (Clark y Hsu, 1997).

Las directrices y procedimientos del Banco establecen reglas para todo el ciclo de sus proyectos —la identificación, preparación, evaluación inicial, negociación, implementación y evaluación—. El P.B. 17.50 describe las políticas del Banco en términos del acceso a la información; estipula que los Documentos de Información sobre el Proyecto (DIPs), Informes de Evaluación Inicial preparados por el personal (IEI), Documentos de Evaluación de Proyectos (DEP), informes de portada gris sobre el trabajo económico y sectorial de los países, materias de política sectorial, y documentos relacionados con el medio ambiente<sup>1</sup> estén disponibles al público gratuitamente si se trata de documentos de su propio país de ciudadanía. Si un gobierno considera que un documento contiene información que debe ser confidencial, puede restringir su distribución (Clark y Hsu, 1997). Este es el caso particular de los IEIs de las reformas a la seguridad social en México: Ahorros Contractuales I y II (que son préstamos para la privatización de los fondos de jubilación) y el proyecto de Ajuste del Sector Salud y Asistencia Técnica para el Ajuste del Sector Salud (que son para la reforma del IMSS).

La D.O. 4.20 otorga una serie de derechos a los pueblos indígenas que

se encuentran dentro de una región de un proyecto.<sup>7</sup> El objetivo central de esta Directriz es asegurar que las poblaciones indígenas no sufran efectos adversos durante el proceso de desarrollo, particularmente por proyectos financiados por el Banco y que reciban beneficios sociales y económicos que sean compatibles con sus usos y costumbres. Señala que proyectos que involucran tales pueblos deben estar basados en la participación "informada" de las comunidades indígenas. Por otra parte, la elaboración de proyectos que afecten a pueblos indígenas requiere que el país prestatario presente un Plan de Desarrollo con un diseño culturalmente apropiado, que anticipe tendencias adversas, que incluya la participación de ONGs, que apoye los sistemas de producción que estén adaptados a las necesidades de estos pueblos y al cuidado del medio ambiente y que considere el tiempo necesario para su implementación y seguimiento (Transparencia, 1997).

El 1 de enero de 1994, el Banco estableció un Centro de Información Pública (CIP) en su sede en Washington, D.C., donde se encuentran todos los documentos públicos del Banco. Las oficinas de París, Tokio y Londres también tienen CIPs (Clark y Hsu, 1997). En México no se estableció un CIP hasta 1996 después de una campaña pública que involucró a más de sesenta Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y de organizaciones de base. Ahora, cualquier ciudadano mexicano puede acudir a las oficinas del BM en México, D.F., para consultar sus docu-

mentos.<sup>2</sup> Sin embargo, la gran mayoría de los documentos del Banco todavía se publican casi exclusivamente en inglés, lo cual representa un gran impedimento al acceso a la información en México (Transparencia, 1996).

Durante los noventa, el Banco Mundial empezó a publicar documentos que manejan el discurso de las bondades del desarrollo participativo. Por ejemplo, señala que sus proyectos deben involucrar la participación de todas las partes interesadas. Estas partes incluyen: aquellos afectados directamente por los proyectos; gobiernos prestatarios (representados por oficiales designados o electos, delegados, funcionarios de los gobiernos locales, etc.); grupos afectados indirectamente (ONGs, organismos civiles, grupos de apoyos, agencias de desarrollo) y el propio Banco. Sin embargo, la implementación de esta práctica es rara en México y cuando se ha dado, sólo se ha dado a nivel de proyectos pequeños (Transparencia, 1996).

### *RELACIONES ENTRE EL BANCO MUNDIAL Y EL GOBIERNO MEXICANO*

La relación entre el Banco Mundial y México se maneja casi exclusivamente entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y personal del propio Banco. Los préstamos son aprobados por el Secretario de Hacienda y sus condiciones son negociadas con la Secretaría. Los préstamos del Banco

Mundial fortalecen a la SHCP dado que tiene el poder de decidir cuándo y cómo liberar los fondos a las agencias ejecutoras (agencias del gobierno tales como la SAGAR, SEMARNAP, etc.). La presencia de un proyecto del BM no garantiza un aumento en el presupuesto de las agencias ejecutoras porque entra en un grupo de fondos y no sigue el principio de adicionalidad. De hecho, es la SHCP quien hace los presupuestos de los proyectos y programas del BM. En la presente administración, la gestión de los fondos es hecha por la oficina de Ricardo Ochoa, Director de Organismos Financieros Internacionales. Los egresos de la SHCP pasan por la oficina de Evelyn Rodríguez y Santiago Levy donde se decide como distribuirlos.

La visión de la SHCP de su relación con los BMDs es muy distinta a la del discurso de participación promovido en Washington. La SHCP opina que los proyectos pertenecen al gobierno mexicano y que el papel de los bancos es sólo aportar dinero. Explica que en México, a diferencia de otros países, el BM no hace lo que quiere (Ochoa, 1998) y una vez que se firma el préstamo, el gobierno hace lo que quiere (Cortés, 1998). La SHCP no apoya la implementación de las reformas del BM en el terreno mexicano. De hecho, opina que las Directrices Operacionales tienen estandartes muy abiertos que provocan conflictos. También, subraya que el BM provoca vinculaciones directas con ONGs que el gobierno "no puede cumplir" (Ochoa, 1998). Recientemente, en el escándalo sobre

el Fondo Bancario para la Protección al Ahorro (FOBAPROA), el BM tuvo varios desacuerdos con la SHCP sobre el uso de sus fondos en el rescate bancario de 1995, que provocó que el BM hiciera una crítica fuerte a la SHCP. La SHCP respondió pero el BM no realizó mayores acciones.

Históricamente, no habían muchos motivos para incluir al Congreso mexicano en el diálogo entre el BM y el gobierno debido a que el Congreso no había sido independiente del Poder Ejecutivo. A pesar de que el Congreso de la Unión es el que aprueba el presupuesto anual de ingresos y egresos, hasta 1997, el PRI contaba con la mayoría absoluta y aprobaba automáticamente el presupuesto presentado por la SHCP. Por lo tanto, el papel de esta Secretaría era protagónico en la definición de los préstamos del BM. El presidente del país siempre ha contado con amplios poderes y el sistema electoral evitaba que los partidos de oposición accedieran a un número significativo de curules. Hoy con la mayoría absoluta del Congreso en manos de la oposición, esta situación ha cambiado y por primera vez las asignaciones presupuestales se han discutido ampliamente. Sin embargo, la forma en que se presentó el presupuesto fue muy confusa y los legisladores no pudieron distinguir con facilidad los préstamos de los Bancos Multilaterales de Desarrollo (BMDs). Se espera que en el próximo período de sesiones, se presenten rubros más definidos y que el Congreso preste atención a los préstamos del extranjero.

Los cambios recientes abren oportunidades para una mayor interacción entre la sociedad civil y los BMDs. Por lo tanto, el trabajo en defensa de los intereses de la población debe incluir a los miembros del Congreso recientemente electos. De hecho ya empezó este proceso dado que por primera vez, se formó una Comisión Investigadora sobre el préstamo del Banco Mundial para el proyecto de Ajuste del Sector Salud.

### *PRESENCIA DEL BANCO MUNDIAL EN MÉXICO*

El Banco Mundial comenzó a invertir en México en 1949. Al final de 1996, México era el principal deudor del mundo, con 12.1% de la cartera activa del Banco. Este nivel de riesgo y compromiso supera el tope de 10% permitido por el Banco, consecuentemente el Banco pretende reducirlo al 10% para el año 2000 (World Bank, 1996a). El BIRF en particular ha concedido a México 160 préstamos por un monto total de \$US27,292.5 millones de dólares (Banco Mundial, 1997).

Inicialmente los proyectos del Banco se concentraron en proyectos de infraestructura. Durante los ochentas, el Banco se centró en los programas de ajuste estructural. En los noventas, el Banco empezó a proporcionar préstamos compensatorios para amortiguar el impacto del ajuste estructural y para las reformas de segunda generación. Estas reformas buscan pro-

fundizar el ajuste estructural comenzado durante los ochentas.

Como parte de los préstamos compensatorios, el porcentaje de fondos asignados para conservar el medio ambiente y aliviar la pobreza aumentó de manera significativa. De 1986 a 1990, 8.6% de los préstamos del Banco se destinaron a reducir los índices de pobreza. De 1991 a 1995, este porcentaje aumentó a 27%. Durante el mismo período, la cantidad de fondos asignados a proteger el medio ambiente aumentó de menos de 1% a 14% (Fox y Aranda, 1996).

A pesar de que los porcentajes de préstamos dirigidos al medio ambiente y al alivio de la pobreza aumentaron entre 1991 y 1995, el Banco sigue invirtiendo en préstamos tradicionales de reforma e infraestructura. Por ejemplo, en 1996, el BM empezó a dar más énfasis en las reformas de segunda generación y de cinco proyectos en total, solo uno era compensatorio. En 1997, las inversiones reproducen un patrón similar con un préstamo de \$475 millones para la modernización de las carreteras federales y apenas un préstamo de \$15 millones para silvicultura comunitaria. En 1998, la cartera incluye tres programas compensatorios por un total de \$342.2 millones mientras que hay \$1,400 millones para proyectos de reforma de segunda generación. (Ver Apéndice I)

La cartera actual del BIRF en México refleja su estrategia de continuar las reformas económicas al mismo tiempo que financia programas compensatorios para suavizar los efectos del ajuste

estructural. En México, las áreas rurales fueron golpeadas fuertemente por el ajuste y la subsecuente crisis del peso en 1994. El resultado es que la mayoría de los programas compensatorios están dirigidos para apoyar a los pobres rurales. En 1996 el único programa compensatorio, Servicios de Salud Básica II, se dirigió a las zonas rurales. En la cartera de 1997, todos los proyectos compensatorios del Banco fueron dirigidos a las áreas rurales, mientras que en 1998, los tres proyectos de compensación también buscan apoyar la población rural. (Ver Apéndice I)

La Estrategia de Asistencia para el País (CAS, por sus siglas en inglés) del BM es un documento que identifica los objetivos y prioridades de los préstamos del Banco para un país prestatario. El CAS mexicano señala tres cuestiones centrales sobre las que basa su estrategia del país. Estas son: "crecimiento con estabilidad, desarrollo social y modernización del Estado". "El objetivo de desarrollo en última instancia" es mejorar el nivel de "bienestar humano y la reducción de los altos índices de pobreza en México". De hecho, el Banco hace notar que "reducir estos altos niveles de pobreza e injusticia es esencial... para conservar la estabilidad social sin la cual no puede alcanzarse el progreso económico sostenido" (World Bank, 1996a).

Estas tres líneas de acción comprenden proyectos que tocan prácticamente todos los aspectos de las políticas públicas. Sin embargo, el CAS es un documento secreto en México

debido a la oposición del Ejecutivo a distribuirlo y por lo tanto la gran parte de la sociedad civil y el Poder Legislativo no lo conoce (Development Bank Watchers' Project, 1997). En 1996, hubo una fuga de información del Banco y se publicaron algunas secciones del CAS en la prensa, lo cual causó fricción entre el gobierno y el BM.

En el primer lineamiento "crecimiento con estabilidad" se enfatizan tres estrategias principales para promover el crecimiento económico de México: 1) disciplina monetaria y fiscal así como una política de tipo de cambio competitiva; 2) alentar el ahorro interno a través de la reforma del sistema impositivo y de pensiones y de la promoción de la productividad mediante la remoción de las restricciones regulatorias, mejorando la infraestructura, flexibilizando el mercado laboral, mejorando la educación, la capacitación para el trabajo y los mercados agrícolas; e 3) invirtiendo en infraestructura ambiental y creando instituciones y mercados para el desarrollo sustentable (World Bank, 1996a). Cada una de estas estrategias implica cuestiones que están sujetas a un importante debate político en México, particularmente aquellas relativas a las reformas de segunda generación.

El segundo lineamiento de "desarrollo social" plantea un procedimiento en dos vertientes: los servicios sociales básicos deben mejorar y estar mejor dirigidos. La meta general es incrementar tanto su eficacia como su eficiencia; paralelamente, el sector productivo en áreas de bajos ingresos debe

ser promovido para expandir “las oportunidades generadoras de ingresos”. Como parte de esta estrategia, los programas deben ser descentralizados e incluir “la participación comunitaria en el desarrollo de actividades productivas” (World Bank, 1996a).

El tercer lineamiento, “modernización del Estado”, incluye reformas institucionales. Estos se enfocarán a: 1) combatir fallas del mercado mediante la mejoría de la contabilidad, auditoría, rendición de cuentas, leyes comerciales y reformas al sistema judicial; y 2) mejorar la administración pública alentando un sistema transparente de presupuesto, mejorando el servicio civil y descentralizando responsabilidades (World Bank, 1996a).

En 1998, México se convirtió en el primer país en recibir fondos del BM bajo el nuevo Programa de Préstamos Adaptables (Adaptable Loan Program). Estos préstamos empiezan en zonas piloto, pero se pueden expandir a otras regiones y pueden durar los años requeridos. Una vez aprobado el préstamo para el primer programa piloto, no es necesario tener la aprobación del Consejo de Directores para obtener otros préstamos para el proyecto. Por ejemplo, el primer proyecto de esta naturaleza, Desarrollo Rural en Zonas Marginadas, empezó con un préstamo de \$47 millones de dólares para las regiones Mazateca, Cuicateca y Mixe de Oaxaca y las Huastecas veracruzana, potosina e Hidalguense. Al terminar 1998, se va a abarcar 10 estados con un segundo préstamo de \$300 millones. Esta extensión no pasó por el Consejo (World Bank, 1997).

El CAS del Banco Mundial para México en 1996 recomienda el fortalecimiento de “el buen gobierno” y la “participación de la sociedad civil” (Fox, 1997). El Banco hace notar que el “buen gobierno” implica: 1) un incremento en la rendición de cuentas; 2) la creación de una estructura legal para el desarrollo que incluya leyes que permitan garantizar la posibilidad de prever, una estabilidad y claridad para el sector privado, así como un sistema judicial independiente; 3) incrementar la información económica disponible; y 4) transparencia para limitar la corrupción gubernamental. La definición que hace el BM de la gobernabilidad como una capacidad administrativa resulta simplista dado que ignora el contexto político en que la gobernabilidad se desenvuelve (Leftwich, 1994). En México el incremento de la rendición de cuentas y de la transparencia en las operaciones del gobierno puede causar conflictos políticos significativos. Por ejemplo, en algunas regiones del norte del país la administración pública es más democrática, mientras que en algunas áreas rurales la administración pública sigue siendo corrupta y autoritaria (Fox, 1995).

Como parte de su esfuerzo para promover la participación de la sociedad civil, el Banco creó el Grupo de Trabajo entre el BM y las ONGs y estableció encargados de enlace con las organizaciones no gubernamentales en sus misiones residentes. El Banco tenía un antropólogo de mucho renombre en este puesto, pero él ya salió y no ha sido reemplazado hasta la fecha. El

Banco también promovió la Iniciativa para la Revisión Participativa del Ajuste Estructural (SAPRI por sus siglas en inglés) para examinar los efectos del ajuste estructural conjuntamente con las organizaciones de la sociedad civil. El gobierno mexicano rechazó la invitación a participar en el SAPRI cancelando esta oportunidad para la participación de la sociedad civil en los proyectos de los BMDs.

Desde comienzo de los noventas, la idea de la participación de las partes interesadas ha aumentado su legitimidad en el discurso del BM. Desde esta perspectiva, la participación en el desarrollo es "el proceso mediante el que la gente y las entidades que tienen intereses legítimos (partes interesadas) logran influenciar y participar en el control de las iniciativas de desarrollo y en las decisiones y los recursos que los afectan" (IDB, 1997). Sin embargo, a nivel del diseño y de la implementación de los proyectos existen pocos mecanismos reales para incorporar dicha participación.

### ***EL PROYECTO DE AJUSTE DEL SECTOR SALUD DEL BANCO MUNDIAL***

El estado de salud de una población resta o aumenta la legitimidad del gobierno frente a la población. Los gobiernos están muy conscientes de eso y por lo tanto ofrecen políticas de bienestar social. En México, las instituciones de seguridad social forman parte del pac-

to posrevolucionario y son una de las principales conquistas de los trabajadores de la nación. Hoy en día, sin embargo, el papel del Estado está cambiando debido a la visión neoliberal promovida por los actuales líderes mexicanos. En esta visión, el Estado debe jugar un papel menor en los servicios sociales. De hecho, debe reducir el estado de bienestar social permitiendo acceso a programas públicos sólo para los más pobres. El resto de los programas sociales deben trasladarse al sector privado y convertirse en actividades rentables. El Estado no desaparece en esta lógica sino que se fortalece para poder garantizar un marco legal y condiciones para la expansión del mercado (Laurell, 1997). Es en este contexto político que se da la reforma del sector salud en México.

### ***EL PAPEL DEL BANCO MUNDIAL EN LA REFORMA DEL IMSS***

El Banco Mundial no empezó la reforma del sector salud en México. Más bien, el BM y el gobierno actual siempre han tenido la misma visión de cómo debe ser tal reforma y se han apoyado mutuamente en todo el proceso. En 1993, el BM dedicó su Informe Sobre el Desarrollo al sector salud. Lo que se presenta en este libro como la manera de reformar el sector, utiliza un lenguaje semejante e ideas casi idénticas a lo que ha ido pasando con el sector en México (Laurell, 1998). En su informe,

el BM recomendó que los pobres fueran cubiertos por un paquete básico de servicios. Esta recomendación se cumplió en marzo de 1996 con el Programa de Reforma del Sector Salud. México, incluso, era el primer país en el mundo que utilizó el indicador de Años de Vida perdidos Ajustados por Discapacidad (AVAD) para calcular los años de vida saludables que se pierden debido a muertes prematuras y que se viven con una discapacidad. Este indicador fue introducido en el informe anteriormente mencionado y fue diseñado por el BM, la Organización Mundial de la Salud y la Universidad Harvard (Lozano, 1997). En este momento, el Dr. Julio Frenk, perito del sector salud en México, pasó un año en la Escuela de Salud Pública de Harvard donde estudió con personas que escribieron el informe. En agosto de 1993, Frenk organizó un seminario sobre tendencias internacionales en políticas de salud donde se discutieron varias ideas de como reformar al sector. El Dr. Frenk también ha sido funcionario del BM, del BID y colaborador de la Fundación Mexicana de la Salud (Frenk, Lozano, González, et al., 1994).

En 1994, la Fundación Mexicana de la Salud (FUNSALUD) publicó un libro, *Economía y Salud*, que contiene su propuesta para reformar al sector. El libro es el resultado de una colaboración del BM, la escuela de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Harvard y la Subsecretaría de Organización y Desarrollo del Sector Salud; y en su introducción hace explícito que no respondía a la petición

de nadie (Frenk, Lozano, González, et al., 1994). En su propuesta, FUNSALUD insiste que cualquier reforma del sector requiere de un Pacto Social por la Salud que cuente con la participación de todos los involucrados para evaluar distintas opciones. Enfatiza que los cambios se deben de introducir de manera gradual para evitar conflictos. En términos específicos de la reforma, el libro sugiere la integración horizontal de funciones en el sector salud. De esta manera, la Secretaría de Salud (SS) sólo sería responsable de la modulación del sector, porque la SS no provee servicios, solo establece las leyes del sector. Las instituciones de seguro social se encargarían del financiamiento del sector, movilizándolo y asignando recursos. Los recursos pasarían a través de Organizaciones Autónomas de Servicios de Salud (OASS) que cubriría riesgos y administrarían acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, la prestación de servicios pasaría a instituciones públicas y privadas que competirían a ofrecer servicios a las OASS. En las zonas rurales, sugirió la creación de Organizaciones Solidarias de Salud que operarían como franquicias, pero que tendrían fondos garantizados por el gobierno. También, recomendó que la universalidad sea modificada y que toda la población tenga un paquete básico de intervenciones, pero ya no habría "todo para todos". El paquete debía de calcularse basado en el costo-efectividad de los servicios. Finalmente, opinó que la cuotas de seguros debían de ser diferenciales y proporcionales a la capacidad de

pago de los usuarios (Londoño, Frenk, 1997).

En septiembre de 1995, el Dr. Frenk presentó la propuesta arriba mencionada en un conferencia que organizaron el BM, el BID, la Organización Panamericana de la Salud, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Esta versión fue preparada para el Departamento Técnico del Banco Mundial (Londoño, Frenk, 1997). Antes que se hiciera pública la iniciativa para reformar la Ley de Seguro Social de 1995, el gobierno, el BM y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ya habían discutido la reforma del IMSS (mayo y julio de 1995). De hecho, el gobierno presentó una propuesta de reforma que ya incluía el cambio de la cuota sobre la nómina a la cuota uniforme. También propuso la ampliación de la reversión de cuotas y la creación del Seguro de Salud para la Familia (SSF). Sin embargo, en este momento los dos bancos dijeron que representaría un costo fiscal demasiado alto. Los bancos notaron que la propuesta no había tomado en cuenta el estudio "Salud para todos los mexicanos" realizado por un comité de la SS, la SHCP, CEDESS y FUNSALUD ni el estudio de FUNSALUD, *Economía y Salud*. Por lo tanto, ofrecieron asistencia técnica para formular una propuesta de reforma para pedir un préstamo en 1998. Ya por 1997 incluso, el BM tenía oficinas propias dentro del IMSS (Laurell, 1998)! El BM admite en el documento-convenio del

proyecto de Ajuste aprobado en 1998 que el proyecto es "el producto de varios años de diálogo sobre políticas y análisis del sector" (World Bank, 1998a).

En abril de 1998, salió a la luz pública que el BM iba a prestar \$700 millones de dólares al gobierno de México para reformar el IMSS. Aparecieron artículos en la prensa nacional exponiendo el plan de reforma y detalles de los documentos confidenciales del BM y del IMSS que parecen ser el convenio del préstamo. Inmediatamente, el Director General del IMSS negó que el documento, "Mexico-Health System Reform-IMSS" (México, Reforma del Sistema de Salud) se relacionaba con el préstamo (Laurell, 1998).

### *EL PRÉSTAMO DEL BANCO MUNDIAL-PROYECTO DE AJUSTE DEL SECTOR SALUD*

En julio de 1998, el Consejo de Directores del BM aprobó el Proyecto de Ajuste del Sector Salud. El proyecto retoma muchos aspectos de *Economía y Salud* de FUNSALUD así como sugerencias contenidas en el *Informe sobre el Desarrollo 1993: Invertir en la Salud*. El BM señala que el préstamo cumple con objetivos establecidos en el CAS y con las acciones identificados para el sector salud. Primero, el CAS señaló la necesidad de establecer un sistema de seguros de salud accesible desarrollando un marco regulatorio que restringe costos, reduce riesgos, mejora la cali-

dad y desarrolla una capacidad de supervisión. El CAS también habla de la descentralización de responsabilidades, precisamente lo que la reforma busca profundizar. Tercero, el CAS busca incrementar el papel del sector privado en la prestación que permita a los derechohabientes del IMSS escoger proveedores de seguros y servicios privados en lugar del IMSS. El BM también opina que el préstamo ayudaría al crecimiento económico, porque reducirá los impuestos de la nómina para prestaciones de salud; incrementará la eficiencia del sistema y mejorará la salud de la población; apoyará la estabilidad económica por el mejoramiento en la sustentabilidad fiscal del sistema y su contribución a la igualdad social; impulsará el desarrollo social porque implica una inversión en la salud de la población; y modernizará al Estado, porque garantizará un “paquete” de beneficios de salud. A largo plazo, el BM nota que habrá equilibrio financiero del sistema de salud, debido a “un incremento en los niveles de empleo y productividad como resultado de la reducción en los impuestos sobre los sueldos” (World Bank, 1998b).

Específicamente, la reforma busca: a) mejorar el sistema de supervisión financiera para asegurar la transparencia, introducir mecanismos de asignación de tareas y limitar el impacto fiscal de la reforma; b) fortalecer la estructura institucional y reguladora de seguros de salud para los trabajadores independientes y del sector informal y c) mejorar la calidad y eficiencia del sistemas de salud a través de la descen-

tralización de la toma de decisiones, la reestructuración de la red y la introducción de incentivos para los proveedores para mejorar la calidad de servicios (World Bank, 1998b). Los principios del préstamo incluyen: la separación del financiamiento y prestación de servicios; la descentralización del centro a la gerencia local; el desarrollo de mecanismos de un mercado interno; mayor rendición de cuentas a los pacientes; la introducción paulatina de competencia y flexibilidad.

Las cuotas de Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y el SSF serán recaudados por el IMSS y transferidos a un organismo autónomo denominado, el Fondo para la Salud del Seguro Social (FSSS). Los FSSS serán responsables de administrar el acceso a los servicios de salud. Estos servicios serán ofrecidos por las Organizaciones de Asistencia Controlada (OAC) (semejantes a los OASS mencionadas arriba) las cuales serán las Zonas Médicas del IMSS (que serán autónomas y se introducirá la competencia entre ellos) o serán del sector privado. El FSSS tendrá que fijar un techo financiero de gasto en servicios de salud per cápita y pagar a los administradores, ya que sean las Zonas Médicas o aseguradoras privadas. Se creará un paquete de servicios que recibirán los derechohabientes del IMSS (a través del SEM y el SSF). El cálculo para el presupuesto se basa en los gastos del IMSS de 1996, lo cual muestra un gran esfuerzo de contener los costos de los servicios. Los derechohabientes del IMSS tendrán la opción de escoger su médico de pri-

mer nivel (World Bank, 1998b) y para introducir la competencia, los médicos recibirán en pago "bonos económicos" en función de indicadores que se establecerán (IMSS y Banco Mundial, 1998a). Los derechohabientes tendrán la opción de reversión de cuotas. En el largo plazo, se busca extender este modelo a las otras instituciones del seguro social tales como el ISSTE y PEMEX. El proyecto también incluye la creación del Fondo Inovativo de Desarrollo (FID) para invertir en equipo e infraestructura, aunque no utilizará fondos del BM (World Bank, 1998b).

El préstamo de \$700 millones está acompañado por un préstamo de \$25 millones para la asistencia técnica. Esto incluirá una Unidad de Coordinación para coordinar y evaluar el progreso de la reforma y verificar que se cumpla con las condiciones del préstamo. También habrá entrenamiento para la gerencia, asistencia técnica para las Zonas Médicas y hospitales, campañas de concientización pública de la reforma (de un millón de dólares) y evaluación (World Bank, 1998b).

## ***LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN EL PROYECTO DEL BANCO MUNDIAL***

Este es el primer proyecto del BM en México que ha salido a la luz pública antes de ser aprobado. Como se mencionó anteriormente, la prensa nacio-

nal recibió varios documentos confidenciales del IMSS y del BM que describen el proyecto. Estos documentos fueron proveídos por un empleado del BM en México (Rojas, 1998). Como resultado, ha habido mucha participación en torno del proyecto. Sin embargo, el gobierno mexicano no invita ni alienta tal participación. De hecho, el gobierno ha manejado el proyecto de manera muy secreta. No admite que los documentos se refieran a este proyecto. Aunque concuerda que ha firmado un convenio para tal préstamo, no ha dado ningún detalle sobre su contenido. La oficina del BM en México tiene el Documento de Evaluación del Proyecto (Project Appraisal Document), pero dice que no está autorizado a distribuirlo porque tal autorización tendría que venir del IMSS, la agencia ejecutora.

Estos hechos demuestran nuevamente que las autoridades mexicanas no tienen ningún interés en informar debidamente a las instituciones políticas de la nación, tales como la Cámara de Diputados y el Senado. Esto es muy preocupante dado que continúa el fuerte y poco democrático presidencialismo del sistema político mexicano.

Dado que el Ejecutivo rechaza la idea de hacer pública la información del proyecto y desalienta la participación, ésta se ha dado de forma indirecta. Al enterarse del proyecto, el presidente de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, Gonzalo Rojas Arreola, llamó por la creación de un Comité para investigar no solo el proyecto sino a todo el IMSS

(Rojas, 1998). El Comité se formó en abril y tiene planeado entregar su primer dictamen en un año. Esta está integrada por 16 diputados de todas las fracciones como el panista Marco Antonio Adame que es el presidente (Cruz, 1998). Gonzalo Rojas también metió una propuesta de ley para restringir la reversión de cuotas y la subrogación de servicios, además de cambiar la manera en que se hace los reglamentos del IMSS (ahora el presidente expide nuevos reglamentos y no tienen que pasar por la Cámara de Diputados). Si gana esta iniciativa, la reforma no podría continuar y se arriesgaría el préstamo del BM que está condicionada al cumplimiento de la reforma paso por paso (Laurell, 1998). Se entregará el préstamo en tres tramos sólo si avanza el IMSS en la reforma en asuntos específicos escritos en los documentos confidenciales (World Bank, 1998a).

Algunos dentro del PRD temen que con la reforma, se vaya a perder la naturaleza solidaria, integral, pública y tendencialmente universal del seguro de salud. De hecho, la creación de la cuota uniforme para el SSF es regresivo en el hecho de que representa un mayor porcentaje de los ingresos de los pobres. El paquete básico de servicios de salud para los no asegurados también terminó con la posibilidad de acudir a cualquier servicio que se requiere, quitando la universalidad de acceso a todos los servicios, lo cual copia exactamente el modelo de "universalidad modificada" que sugirió FUNSALUD. Además, los críticos dentro del partido opinan que la reforma representa una reestratificación de servicios en función

de la condición económica de las personas —los asegurados por el IMSS tendrán un paquete de servicios, mientras que los no asegurados sólo tienen un paquete básico—. Críticos también señalan que la reforma podría causar el desfinanciamiento del IMSS porque los que pagarían 8% sobre el salario, o sea el sector de ingresos más alto, estarían pagando bastante para optar por servicios del sector privado. Si este grupo, 31% de los asegurados, saliera, el IMSS tendría 68% de los derechohabientes que tiene ahora y sólo 48% de sus fondos (Laurell, 1997). Es por eso que se circuló la idea en la prensa que la reforma iba a dismantelar el IMSS.

El BM nota que el programa de reforma es el resultado de "un intenso diálogo sobre políticas, investigación internacional, análisis técnico y consulta, reflejando el consenso del país sobre la dirección a seguir" (World Bank, 1998b). Si existiera tal consenso en la república, no sería necesario esconder los documentos que describen la reforma. El BM también señala que el proyecto tiene un "enfoque participativo" porque consultó a todos los grupos afectados durante la preparación de la Ley de Seguro Social de 1995, y porque va a organizar campañas para obtener el apoyo de grupos dentro del IMSS y de los derechohabientes (World Bank 1998b). Esta definición de "participación" en la cual el BM "consulta" a la gente (la que es muy dudosa) y no toma en cuenta sus propuestas (como las del PRD o la propuesta del Pacto Social por la Salud de FUNSALUD) no contribuye de ninguna manera al buen gobierno en México y de hecho, alienta la continuación de prácticas poco democráticas.

## **LA BUENA GOBERNABILIDAD EN EL CASO DE LA REFORMA DEL IMSS**

La reforma del sector salud es un asunto de alta conflictividad en México y por lo tanto afecta a la gobernabilidad del país. El BM subraya que el proyecto requiere de voluntad política y líderes fuertes y advierte que el riesgo más grande del proyecto es que desaparezca el compromiso político de cumplir la reforma. Por lo tanto, recomienda una implementación paulatina y la aplicación del proyecto de asistencia técnica que apoyará una campaña para informarle al público de los “beneficios” y programas del proyecto. El BM también nota que pueda haber problemas dentro del propio IMSS (World Bank, 1998a).

El sector salud en México siempre ha jugado el papel de promover la estabilidad del régimen priísta. Por lo tanto, era un campo en el cual el gobierno manejaba la gobernabilidad en el sentido de la mediación. Dentro del sistema político mexicano hay un proceso constante de negociación en lo que se reafirman y renuevan alianzas entre grupos de la sociedad. Estos arreglos dependen del peso político del grupo que los negocia porque a través de la historia mexicana, se puede observar que los grupos que no formaban parte de un sector económico que contribuía al crecimiento económico y la estabilidad política, quedaron fuera de los acuerdos corporativos. Bajo esta lógica el presupuesto del IMSS se protegía de las crisis económicas precisa-

mente porque los trabajadores del IMSS estaban organizados y contribuyeron al crecimiento del país. La Comisión que creó la primera ley de seguro social en 1943 estaba compuesta de los más grandes sindicatos participantes en el pacto corporativa —la CTM, la Federación de Trabajadores al Servicio del Estado, el SME, los Mineros, etc. Por lo tanto, se usaba la ley para control político (Martínez, 1997).

El cambio en el sector salud ya está afectando la gobernabilidad del país. El SNTSS está completamente en contra de grandes partes de la reforma. Cuando se presentó la iniciativa de ley en contra de la reforma, el SNTSS convocó una gran manifestación. El sindicato no acepta la formación de las Zonas Médicas del IMSS porque creen que los directores no son suficientemente buenos para administrarlas. El contrato colectivo actual del SNTSS no reconoce ninguna relación laboral con la Zonas Médicas, dificultando la reforma. El contrato se vence el 15 de octubre de 1999 y se tendrá que negociar un nuevo sistema de pago de los médicos si el IMSS quiere incentivar la competencia. Ahora, ningún médico puede atender a más de 2,400 derechohabientes, así que si quieren remunerar a los médicos por derechohabiente, habrá que cambiar el contrato (Rosado, 1998). El SNTSS también teme los posibles efectos sobre sus trabajadores. Este temor no es infundado dado toda vez que uno de los objetivos principales del préstamo es la “reorganización de la fuerza de trabajo de acuerdo a las necesidades de la nueva estructura.” Incluso, el Banco sugiere la revisión de todas las funciones del IMSS

para ver si “tiene que ser realizado a este nivel... o puede ser.. abolida” (World Bank, 1998b). El SNTSS salió recientemente de los sindicatos corporativos y se unió con la Unión Nacional de Trabajadores, la primer agrupación de sindicatos nacionales fuera de la estructura corporativa (Rosado, 1998). Se puede suponer que el sindicato seguirá protestando más aspectos de la reforma cuando surja más información. La capacidad de movilización del SNTSS, y su influencia política en términos de su peso es significativo y podrá afectar a la gobernabilidad del país.

Desde los 40s, el SNTSS ha sido el sindicato corporativo que entregaba votos al PRI a cambio de políticas públicas a su favor. Ahora se independizó, pero sigue representando una fuerza política significativa y por lo tanto, ha podido participar y opinar sobre la reforma del sector salud.

La reforma del IMSS afecta a sectores de la sociedad mexicana ya movilizados. Estos sectores urbanos ya han tenido organizaciones autónomas desde las protestas estudiantiles de 1968 y aún más después del temblor en el Distrito Federal en 1985. Es precisamente en las zonas urbanas donde ha habido mayor apertura a la democracia y, por lo tanto, mayor desarrollo de organizaciones autónomas.

En este caso, además del SNTSS, la reforma afecta a los partidos de oposición (el PAN y el PRD), los cuales tienen la mayoría en la Cámara de Diputados y una presencia significativa en el Senado. También, se destaca, tienen amplias bases que pueden movilizar y poder político. Los partidos de oposición, en su calidad de Poder Le-

gislativo al formar la Comisión Investigadora empezaron a utilizar su poder como contrapeso al Poder Ejecutivo, lo que en este caso, se puede ver como un avance hacia el ejercicio de buen gobierno participando directamente en las políticas públicas.

La participación que se ha dado en este caso no se debe a la apertura gubernamental ni a las reformas del BM. De hecho, debido a la oposición del gobierno, las reformas no se aplicaron en este caso y la información pertinente no es pública. Por lo tanto, no se ha conformado un movimiento o la participación informada de la sociedad civil. La reforma de los BMDs, en el caso de México, no es la causa de mayor participación en este proyecto y no ha ayudado a promover la buena gobernabilidad. Es la propia gente la que ha reclamado sus derechos democráticos y aumentado la participación que significa un gran paso hacia la buena gobernabilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial. (1997) *Informe Anual 1997* (Washington, Banco Mundial).
- Clark, Dana y Michael Hsu. (1997) *Una Guía para Ciudadanos antes el Grupo de Inspección del Banco Mundial* (Washington, Centro de Derecho Ambiental Internacional).
- Cortés, Hector. Funcionario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (1998) Entrevista con Transparencia, S.C.
- Cruz, Angeles. (1998) Entrega el IMSS a diputados informes de su funcionamiento, *La Jornada*, Sociedad y Justicia, 27 de agosto.
- Development Bank Watchers' Project. (1997) *Who Shapes Your Country's Future?* (Silver Spring, Development Bank Watchers' Project).

- Fox, Jonathan y Josefina Aranda. (1996) *Decentralization and Rural Development in Mexico: Community Participation en Oaxaca: Municipal Funds Program* (San Diego, University of California, San Diego, Center for US-Mexican Studies, Monograph Series 42).
- Fox, Jonathan. (1995) How Does Civil Society Thicken? The Political Construction of Social Capital in Rural Mexico *World Development*, 24 (6).
- Fox, Jonathan. (1997) *The World Bank and Mexico: Where Does Civil Society Fit In?* Presentado en el "Segundo Encuentro Internacional: Del Pasado al Futuro: Nuevas Dimensiones de la Integración US-México (México).
- Frenk J, Lozano R, González-Block MA et al. (1994) *Economía y Salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final* (México, Fundación Mexicana para la Salud).
- IMSS y Banco Mundial. (1998) *Proyecto de Reforma del IMSS* (mimeo).
- Inter-American Development Bank. (1997) *Libro de Consulta sobre la Participación* (Washington, Inter-American Development Bank).
- Leftwich, Adrian. (1994) Governance, the State and the Politics of Development *Development and Change*, 25, pp.363-372.
- Laurell, Asa Cristina. (1997) *La Reforma contra la Salud y la Seguridad Social* (México: Ediciones Era y Freidrich Ebert Stiftung).
- Laurell, Asa Cristina. (1998) La Reforma de los Servicios Médicos del IMSS y el Banco Mundial, *Salud Problema*, Año 3, #4.
- Londoño, Juan-Luis y Julio Frenk. (1997) *Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina* en: Fundación Mexicana para la Salud Observatorio de la Salud: Necesidades, Servicios, Políticas, (México, Fundación Mexicana para la Salud).
- Lozano, Rafael. (1997) *El peso de la enfermedad en México: avances y desafíos* en: Fundación Mexicana para la Salud Observatorio de la Salud: Necesidades, Servicios, Políticas, (México, Fundación Mexicana para la Salud).
- Martínez Valle, Adolfo. (1997) *La dimensión política en los procesos de reforma del sector salud* en: Fundación Mexicana para la Salud. Observatorio de la Salud: Necesidades, Servicios, Políticas, (México, Fundación Mexicana para la Salud).
- Ochoa, Ricardo. (1998) Director de Organismos Financieros Internacionales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Entrevista con Transparencia, S.C.
- Rojas Arreola, Gonzalo. (1998) Presidente de la Comisión de Seguridad Social, Partido de la Revolución Democrática Entrevista con Transparencia, S.C.
- Rosado, Antonio. Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) (1998) Entrevista con Transparencia, S.C.
- The World Bank. (1996a) *Memorandum of the President of the International Bank for Reconstruction and Development and the International Finance Corporation to the Executive Directors on a Country Assistance Strategy of the World Bank Group for The United Mexican States, Report No. 16056-ME* (Washington, The World Bank).
- The World Bank. (1996b) *Informe 1996* (Washington, The World Bank).
- The World Bank. (1997) *Project Appraisal Document on a Proposed Loan in the Amount of US \$47 Million Equivalent to Nacional Financiera, S.N.C. with the Guarantee of the United Mexican States for a Rural Development in Marginal Areas Project, December 23, 1997, Report No.: 17263-ME* (Washington, The World Bank).
- The World Bank. (1998a) *Mexico Health System Reform-IMSS, DRAFT Initiating Memorandum, 1/9/98*, (Washington, The World Bank).
- The World Bank. (1998b) *Documento interno* (Washington, The World Bank).
- Transparencia, S.C. (1996) *Campaña para el establecimiento de Centros de Información al Público en los Banco Multilaterales que operan en México* (México, Transparencia, S.C.).
- Transparencia, S.C. (1997) *Guía ciudadana sobre el Banco Mundial en México* (México, Transparencia, S.C.).

## *NOTAS BIBLIOGRÁFICAS*

<sup>1</sup> Estos documentos son el Project Information Document (PID), Staff Appraisal Reports (SAR), Project Appraisal

Documents y Grey Cover Reports en inglés.

<sup>2</sup> El Centro de Información Pública del Departamento México del Banco Mundial se encuentra en : Insurgentes 1605 Piso 24 Torre Mural Insurgentes México, D.F. C.P. 03900 Tel: 480-4291.



*Gerardo Cantú 1992*