

# MÉXICO

I. CONTEXTO JURÍDICO Y SOCIAL DE LAS REFORMAS . . . . .	353
Antecedentes generales . . . . .	353
II. COMENTARIOS SOBRE LA LEY REFORMADA . . . . .	359
III. EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS . . . . .	362
Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte . . . . .	362
Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) . . . . .	364
Las primeras reformas del siglo XXI (2001-2002) . . . . .	368
IV. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUROS SOCIALES. . . . .	371
La seguridad social en México, 2004 . . . . .	371
La norma constitucional. . . . .	372
Organización actual de la seguridad social. . . . .	375
Datos sobre población. . . . .	379
Datos sobre economía. . . . .	380
Estructura de los regímenes de jubilaciones y pensiones . . . . .	380
Regímenes de enfermedades y maternidad . . . . .	404
Riesgos de trabajo . . . . .	411
V. BIBLIOGRAFÍA . . . . .	419

## I. CONTEXTO JURÍDICO Y SOCIAL DE LAS REFORMAS

### *Antecedentes generales*

#### *Reforma de 1973*

La segunda Ley del Seguro Social (LSS) de 1973 abrogó la de 1943 que había instituido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estableciendo el sistema de reparto y la obligatoriedad del aseguramiento de los trabajadores del sector privado con la subrogación de las obligaciones patronales que la Ley Federal del Trabajo (LFT) reglamentaba. La administración de los seguros quedó desde entonces a cargo del IMSS contemplando las siguientes contingencias:

- Riesgos de trabajo que ampara tanto accidentes como enfermedades profesionales.
- Enfermedades no profesionales y maternidad (EYM).
- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM).
- Guarderías para hijos de asegurada.
- Retiro.

En 1970, tres años antes de la expedición de la segunda LSS, se había promulgado la segunda Ley Federal del Trabajo vigente a la fecha, en la cual se estipulan disposiciones para atender los riesgos de trabajo de los trabajadores y algunas condiciones de apoyo para los trabajadores que padezcan enfermedades y sufran accidentes no profesionales, así como la protección a la maternidad de las trabajadoras. En el mismo título se establecen beneficios para los dependientes económicos de los trabajadores fallecidos. Es importante señalar que al establecer la obligatoriedad del seguro social estas normas se superan y quedan como una reserva legislativa ya que en caso de que los trabajadores no sean asegurados deben recibir el mismo tratamiento haciendo responsable de dicha irregularidad al empleador. Sin embargo, su inclusión es válida toda vez que si el trabajador no ha completado el tiempo de espera que ordena la LSS, al momento de ocurrir la contingencia, o en

su caso al momento del parto, los empleadores están obligados a cumplir las disposiciones de la LFT.

La LSS tomó de la LFT varios conceptos, entre ellos la definición de accidentes y enfermedades de trabajo así como las tablas correspondientes a evaluaciones, las definiciones de enfermedades profesionales y la clasificación de las incapacidades para trabajar, que también adoptan otros sistemas de seguridad social en el país como son el de los trabajadores al servicio de los Poderes de la Unión y el régimen especial de PEMEX. En este sentido, la LSS se convirtió más que en un complemento de la legislación laboral en un derecho regulado por normas específicas dando nacimiento al derecho formal de la seguridad social como disciplina autónoma.

La LSS de 1973 estableció el modelo de reparto e introdujo cambios de importancia como fue sustentar en la solidaridad social (artículo 8o.) el sistema nacional de seguridad social. Con este nuevo fundamento se establecieron *servicios sociales de beneficio colectivo* en protección de personas no vinculadas a una relación laboral subordinada entre quienes se cuenta a los trabajadores independientes, a los del campo, a los profesionistas y a los comerciantes en pequeño que pueden incorporarse voluntariamente al seguro social,<sup>1</sup> y a los trabajadores al servicio de gobiernos estatales. Es de entenderse que para establecer estas reformas se hayan ponderado los criterios de crecimiento del país que de acuerdo a los informes oficiales eran de buen pronóstico.

La evolución sociodemográfica del país presentó características diferentes en el periodo que se produjo con más intensidad el fenómeno de la globalización, el comercio internacional se incrementó, las corrientes del neoliberalismo económico se fueron imponiendo y las políticas económicas del país lejos de sustraerse a ellas se fueron implantando. En este contexto, al igual que se produjo en muchos otros sistemas de seguridad social de países industrializados o desarrollados, se iniciaron las políticas privatizadoras, propiciando su establecimiento en países emergentes.

En estas condiciones, la LSS se reformó en 1992 para disponer las bases de un “Sistema de Ahorro para el Retiro” (SAR), novedoso para México como una prestación adicional en que los beneficiarios serían en principio todos los trabajadores afiliados al Instituto, pero previendo que fuera extensivo a cualesquiera otras per-

<sup>1</sup> Los informes oficiales señalan que México tuvo un desarrollo de crecimiento acelerado entre 1950 y 1980, en que sobresalen los años sesenta, con 3.7% de crecimiento. El progreso se debilitó y fue lento entre 1980 y 1995. ESEM, 3 de enero de 1995, Bienestar.

sonas. Para tal efecto, los empleadores estarían obligados a cubrir el 2% sobre el salario base de cotización de los mismos trabajadores, a fin de constituir depósitos de dinero a favor de cada uno de ellos.

Bajo ese sistema, las cuotas se concentraban por el IMSS para finalmente ser depositadas en instituciones de crédito, en abono a cuentas individuales que cada uno de los trabajadores debían abrir. Estas cuentas se manejaron en un principio con dos subcuentas: la del seguro de retiro y la del Fondo Nacional de la Vivienda. Los saldos de las cuentas individuales y los rendimientos que generen se exentaron del Impuesto Sobre la Renta (ISR).

En 1993 se reformó la LSS con el propósito de consolidar el equilibrio financiero del IMSS, garantizar el cabal cumplimiento de los compromisos y de su crecimiento, que debería ser acorde con los requerimientos de la población para promover su modernización, actualizarlo como un organismo fiscal autónomo y precisar conceptos jurídicos y de administración que como consecuencia debiera reducir el número de controversias y evitar cargas financieras innecesarias. Una reforma importante la constituyó la integración del salario básico de cotización (SBC) y el incremento al tope salarial sobre el que se determina este salario. Estas reformas tuvieron un efecto directo sobre el salario promedio de cotización al IMSS que implicó diferencias conceptuales entre el salario base que rigió hasta 1993.

### *Reforma de 1995*

En 1995 se expide una nueva LSS, la tercera en el sistema mexicano que continúa siendo aplicable a los trabajadores regulados bajo las normas del artículo 123 constitucional, apartado “A”, es decir, trabajadores del sector privado y que entró en vigor en 1997. Es importante considerar que entre tales periodos (1973 y 1995) el crecimiento de la población asegurada se había incrementado notablemente. Para dar una idea sobre ello, pueden compararse las cifras del número de personas cubiertas en 1970, que era de 10 millones con los casi 37 millones que cubría el IMSS en 1995. Ante los resultados financieros y las expectativas de crecimiento de la población asegurada, las autoridades federales consideraron necesario que se constituyera un sistema de ahorro interno que permitiera desarrollar la planta productiva nacional y promover un número suficiente de empleos, junto con el requerimiento del impostergable equilibrio financiero del IMSS, con lo cual se lograría una máxima cobertura de los grupos menos favorecidos.

Los cambios económicos, entre los cuales se puede citar el desaceleramiento económico que hubo ente 1980 y 1995 y los financieros, muchos de los cuales resultaban de los efectos de la globalización, junto con la modificación en los comportamientos demográficos constituyeron las razones aducidas por el gobierno para renovar en 1995 el sistema mexicano de seguridad social. A partir de este cambio legal, la *solidaridad* dejó de ser el fundamento y prácticamente se dio por terminado el sistema de reparto para las pensiones para los trabajadores de nuevo ingreso al sistema, dejando abierta la opción para la población asegurada hasta ese momento, de continuar bajo ese sistema o cambiar al nuevo basado en cuentas individuales, de capitalización, con beneficios definidos. En esta nueva ley quedó vigente el sistema de reparto para la cobertura de los otros ramos de seguros pero estos también se modificaron como ahora se señala:

- Riesgos de trabajo.
- Enfermedades y maternidad.
- Invalidez y vida.
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- Guarderías y prestaciones sociales.

La nueva LSS que entró en vigor hasta 1997 como ya se mencionó; modificó el régimen obligatorio a la vez que incorporó las prestaciones sociales institucionales y de solidaridad social aplicables a núcleos de población marginada, rural o urbana, mediante un programa que se denominó IMSS-COPLAMAR y después IMSS-SOLIDARIDAD<sup>2</sup> financiadas por el gobierno federal e incorporó el seguro voluntario de salud para la familia.

La obligatoriedad del régimen del seguro social quedó establecido para:

- Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos.

<sup>2</sup> El programa se estableció en 1977; después se llamó IMSS-SOLIDARIDAD y a partir de 2002 IMSS-Oportunidades (programa desconcentrado). A los cambios de denominación se acompañan cambios de programa. Actualmente se estima que la población cubierta asciende a 3.6 millones, tratándose de población indígena mientras que al inicio la cobertura era aproximada a 10 millones de población indígena y rural.

- Los miembros de sociedades cooperativas de producción.
- Las personas que determine el Ejecutivo federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley.

La iniciativa de esta nueva Ley enfrentó grandes retos, puesto que al proponer figuras novedosas en el esquema nacional de la seguridad social surgieron las inquietudes, necesarias además, de debatir su contenido entre los diversos sectores de la población: público, privado, académico, político, obrero, patronal y social. La ley fue promulgada sin la aceptación popular y debatida intensamente en los foros sindicales y académicos. Debe señalarse que las centrales sindicales más representativas del país admitieron la reforma, misma que aprobó el Poder Legislativo precipitadamente en las últimas sesiones que coinciden con las fiestas (1995) de fin año.

Es evidente que la modificación legislativa se fundamentó en condiciones financieras reales que se provocaron por distintos factores, la transformación demográfica que invierte la pirámide generacional es uno de ellos. Las consecuencias de tal inversión, como son los cambios estadísticos en morbilidad y mortalidad por mencionar uno, sumadas a otros factores más de orden económico y a las corrientes que propicia la globalización llevaron al IMSS, como a otros tantos sistemas de seguridad social, a cambios de infraestructura y de sistemas en busca de viabilidad para responder a sus obligaciones futuras, principalmente en el renglón de pensiones. La crisis institucional se fue advirtiendo en el curso de varios años y fue en la década de los noventa cuando tal vez se enfrentó el problema con más claridad y se decidió el cambio de sistema, impulsado también por las políticas aconsejadas por organismos internacionales como el Banco Mundial (BM) en el marco de la política neoliberal, en boga desde entonces en la administración pública federal mexicana.

La modificación que puede considerarse como la central o esencial en esta tercera ley corresponde al sistema de pensiones cuyo manejo y administración se confió a instituciones privadas: las Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro (AFORE) bajo el doble esquema del *modelo de reparto* para cuatro ramas del seguro del régimen obligatorio y el previsional de capitalización individual, destinado al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

La expectativa de ahorro nacional se calculó en una cantidad superior a los 30 mil millones de nuevos pesos anuales,<sup>3</sup> además de los fondos del IMSS, las cuotas para vivienda (Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda del Trabajo —INFONAVIT—) y del SAR, lo cual representaba un incremento en el ahorro interno de 16 a 22% del producto interno bruto (PIB). Ahora bien, el IMSS estimó que sus ingresos en 1995 ascenderían a 46 mil 572 millones de nuevos pesos, que le daría un remanente de más de 3 mil millones de nuevos pesos, con el cual se contribuiría a crear otras fuentes de trabajo.

En su momento, entre las protestas a la reforma en el sistema de la seguridad social un argumento estimaba que los factores de impulso a la misma se encontraba en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) —de nuevo factores de política neoliberal— por el cual se permite a compañías extranjeras efectuar operaciones financieras en México, éstas se interesaron en el negocio de las aseguradoras como excelente fuente de inversión y junto con las AFORE y las Sociedades de Inversión de Administradoras de Fondos de Ahorro (SIEFORE) encontrarían un camino propicio para el lucro. Pero también hay que recordar que se dijo que el IMSS continuaría recaudando las cuotas para el fondo de pensiones, pero no se explicó o no se detalló que *no las administraría* y si bien es cierto que opera una AFORE, como lo hacen otros sindicatos, su competencia con empresas privadas aseguradoras de experiencia no descansa en la igualdad por muchas razones que no es necesario distinguir (Luján, Bertha, 1995: 48).

Entre otros comentarios hay una voz autorizada en la materia, como la de Néstor de Buen, quien dijo, y con razón, que las AFORE nacerían *sin incómodos pasivos, limpias de vejesterios e inválidos, con nuevos bebés, relucientes y cotizantes a muy largo plazo, sin exigencias de retiros para felicidad de los nuevos inversionistas financieros...* (De Buen Lozano, Nestor, 1995: 9). A lo que no hay más que agregar, excepto que el maestro no se equivocaba.

<sup>3</sup> El Sistema monetario fue cambiado en dos ocasiones con motivo de los altos índices inflacionarios razón por la cual se estimaban los “nuevos pesos”.

## II. COMENTARIOS SOBRE LA LEY REFORMADA

La Ley de 1995 tuvo como finalidad, como se indica en la Exposición de Motivos de la misma, sanear las finanzas del IMSS; entonces como hoy, sin duda, se encontraban en condiciones de riesgo por distintos factores que se comentan en párrafos subsecuentes. Al reconocerse que en el país había un avance de la seguridad social hacia la universalización, lo cual se daba a través de aportaciones tripartitas para financiar los ramos de invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, guarderías y prestaciones sociales, no podía olvidarse el propósito de cumplir con los derechos de los beneficiarios o derechohabientes con calidad, eficiencia, oportunidad y dignidad. Finalmente, la realidad evidenciaba un desequilibrio financiero que para el debido cumplimiento de prestaciones debieron hacerse transferencias de los fondos de un ramo de seguros a otros, como ocurría con los correspondientes al IVCN para cubrir el de EYM, mismo que originalmente fue calculado sólo para los asegurados y que más tarde se extendió a sus dependientes (Ley de 1973). La transferencia del mismo fondo para el pago de pensiones impidió crear reservas financieras. Las transferencias debieron ser autorizadas por el Consejo Técnico del IMSS, órgano superior del mismo, que se integra con representación tripartita. Esto evidencia que las medidas fueron tomadas bajo normas vigentes y no con medidas improvisadas o secretas.

También en esos tiempos, la población cubierta por el IMSS aumentó considerablemente. En términos generales, se puede señalar que paralelamente se incrementó la tasa de natalidad y se disminuyó la correspondiente a la mortalidad (la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 46 a 30 por cada 1000 entre 1990 y 2000);<sup>4</sup> esto significó un cambio en las expectativas de vida entre 1950 y 1994 que habían pasado de 60 a 72 años (hoy estimada en 73.6 años); pero también con la incorporación de los beneficiarios directos de los asegurados, de trabajadores estacionales del campo, miembros de sociedades locales de crédito agrícola y ejidal, de productores y trabajadores en la industria de la caña del azúcar, de henequeneros, cafeti-

<sup>4</sup> La propia labor de la seguridad social, y en el caso particular del IMSS con sus campañas de vacunación, son el factor de más importancia en este logro.



cultores, algodóneros y estudiantes, además de quienes se incorporaran voluntariamente como lo permitía la Ley de 1973.<sup>5</sup>

En la Ley de 1995 se creó el régimen voluntario de aseguramiento al régimen obligatorio, al cual se pueden incorporar:

- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
- Los trabajadores domésticos.
- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.
- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no estén ya asegurados en los términos de esta Ley.
- Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas descentralizadas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

En otro renglón está el aumento considerable del costo de la atención médica, en virtud del cambio en los comportamientos en la epidemiología que también impactaron las finanzas del IMSS. Al tenor de ello, puede considerarse que si bien las enfermedades infecciosas disminuyeron, las crónico degenerativas aumentaron, en lo que vale la pena recordar que el aumento de índice promedio de vida alarga los tratamientos médicos y que son costosos.

Desde otro punto de vista está el cambio en los ingresos a la institución. El aumento en las cuotas del IMSS sólo se produjeron en 1991, de un 6% a un 7% sobre los salarios cotizables y en 1993 con el 0.5%. La insuficiencia en el alza se sumó a la disminución del número de cotizaciones requeridas para recibir los beneficios; al aumento de la edad límite para recibir las pensiones de orfandad y al incremento en los montos de las pensiones marcando una desproporción en el financiamiento de las prestaciones correspondientes.

Otro de los temas argumentados radicó en la necesidad de crear un nuevo sistema de pensiones que mejorara sus montos, que se ajustaran a los cambios inflacionarios a la vez que permitiera crear un ahorro para generar empleos, como ya se expresó. Esta fórmula, se dijo, procuraría estabilidad financiera del IMSS a largo plazo.

<sup>5</sup> Al régimen obligatorio se incorporaban ejidatarios, colonos y pequeños propietarios, abarcando una parte importante de población rural.

El gobierno de Ernesto Zedillo ofreció una “reforma bondadosa”, al grado de que aseguraba que los trabajadores mexicanos podrían convertirse, de ser aprobadas las propuestas de enmienda presentadas en noviembre de 1995, en el principal activo de ahorro interno. Vendía la idea de que cada trabajador tendría en su sistema de pensiones una aportación real cercana a 17% del salario de cotización.

Ofrecía que los recursos del fondo de pensiones de la institución —estimados en ese momento en 24 mil millones de nuevos pesos anuales acumulativos— serían distribuidos entre todos en vez de que se guardaran y permanecieran ociosos o fueran destinados a otros fines.

De acuerdo con los lineamientos hacendarios y las proyecciones del propio IMSS, sus ingresos durante 1995 ascenderían a 46 mil 572 millones de nuevos pesos, mientras que el gasto general del instituto era de 43 mil 262 millones. El remanente esperado se ubicaba en 3 mil 310 millones de nuevos pesos, cálculo que se esfumó por los efectos de la crisis.<sup>6</sup>

La forma de crear ahorro interno era bajo la capitalización de cuentas individuales, propiedad de cada uno de los trabajadores asegurados, que les reportarían rendimientos de acuerdo a sus derechos adquiridos, con informes que cada uno debería recibir. Además, el Estado haría aportaciones, cuando fuera necesario, para que el asegurado, o en caso de su fallecimiento, sus beneficiarios, siempre contaran con una pensión mínima (PMG). Finalmente, el Estado como aval siempre resulta una excelente garantía, lo cual ahora puede ser un buen argumento para sanear las finanzas de la seguridad social mexicana. En este sentido bien podría considerarse que una Institución como el IMSS, atendiendo a cerca del 50% de la población, por lo que es y lo que representa, pueda salvarse de acuerdo a los principios de solidaridad.

También se consideró como otro objetivo el de la portabilidad de derechos, condición equitativa que ofrece a los asegurados que dejen de cotizar al IMSS, la oportunidad de recuperar el monto de sus aportaciones, a diferencia del sistema de reparto en que no había posibilidad alguna de recuperación. Igualmente se consideró injusto que un asegurado con un número mayor de aportaciones recibiera una pensión similar a aquellos que hubieran cotizado por un tiempo mucho menor.

<sup>6</sup> Solidaridad en la seguridad social, convenios de reversión de cuotas y sustento financiero y actuarial. CENPROS.

### III. EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS

#### *Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte*

Para concretar las consideraciones básicas para la abrogación de la LSS de 1973 en 1995 que entró en vigor en 1997 pueden considerarse que respecto al IVCM, influyeron:

#### *Factores económicos*

- Las contribuciones quedaron estancadas desde 1944 (6% SBC) y sólo fueron aumentando gradualmente a partir de 1990 (hasta 8.5% SBC)
- Las pensiones mínimas estimadas en 40% del salario mínimo se incrementaron hasta el 100% entre 1990 y 1995.
- No hubo incrementos en contribuciones ni disminuciones en beneficios, lo cual significaba que las primeras debieron aumentar para alcanzar hasta 23.3% SBC para el año 2020, o bien, su costeo debía absorberse por el fisco.
- A la descapitalización contribuyeron las transferencias de un ramo de aseguramiento a otro.
- Otro factor fue el cálculo de los beneficios que sólo consideró el salario promedio obtenido en los últimos cinco años de servicios previos a la jubilación.
- La relación entre el tiempo de pago de las pensiones considerada en 30 años (18 para el jubilado y 12 de viudez) tuvo una importante desproporción toda vez que el tiempo promedio de la cotización era de 20 años.
- Sumado a lo anterior, el número mínimo de cotizaciones exigible para obtener la pensión era de 520 cotizaciones semanales, es decir, de 10 años.

#### *Factores demográficos*

- Para 1994 la población aumentó su promedio de vida a 68.7 años para el hombre y (sic 74.6) 73.6 para la mujer y la tasa de mortalidad general se redujo de 5.2 en 1988 a 4.7 defunciones por cada mil habitantes (Informe Pre-

sidencial, 1994). El índice de mortalidad varió, respecto de personas de 65 años y mayores fue en 1990 de 171,663 (85,232 H. y 86,167 M), que aumentó en 1991 a 175,298 (86,568 H y 88,551 M); en 1992 a 178,053 (88,455 H y 89,543 M); en 1993 184,016 a (90,487 H y 93,462 M); en 1994 187,361 (92,257 H y 95, 085 M) y en 1995 fue de 198, 018 (97, 211 H y 100,785 M).<sup>7</sup>

- La población beneficiaria del IMSS aumentó de manera desproporcionada a sus ingresos. Un aumento se debió a la incorporación de distintos sectores, al seguro voluntario así como a la extensión de los beneficios a sus familiares.
- La cobertura del IMSS en 1960 representaba el 10% de la PEA; 19% en 1976 y 27% en 1995 (10.9 millones de personas).

### *Contexto político*

La consideración de la seguridad social de la población en general es un punto de importancia que las administraciones gubernamentales no pueden abandonar.

Sin embargo, se fue preparando el cambio del sistema de acuerdo tanto a condiciones económicas como políticas. Es decir, el tema político se mezcla con el financiero, así se planteó la necesidad de hacer la reforma. Durante la administración del presidente Carlos Salinas de Gortari se signó el TLCAN con Estados Unidos de América y Canadá lo cual implicó cambios en las políticas económicas con lo que se inició o se impulsó fuertemente la política de privatizaciones que habría de continuar durante la administración del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León.

El Informe Presidencial ante el H. Congreso de la Unión, en 1995 planteó que:

Por los cambios demográficos y la ausencia de una reserva, se calcula que a fines de la década (de los años noventa) las cotizaciones han de ser menores que las pensiones. Esta creciente insuficiencia financiera, junto con el propósito de fomentar el ahorro y crear un manejo competitivo de los fondos, conduce a las reformas que comentamos, que entran en vigor en 1997. Se trata de profundizar el cambio iniciado con la creación del SAR: cuentas individuales con los recursos del SAR y con los que hasta ahora llegan al IMSS. Con esto se separa lo relativo a salud de los fondos de pensiones por retiro (Banco Nacional de México, 1996).

<sup>7</sup> INEGI. Estadísticas de mortalidad. Defunciones generales por grupos de edad y sexo, 1990-2002.

### *Beneficios*

Desde la creación del SAR en mayo de 1992, las pensiones para la vejez resultan de lo que se acumula en sus tres subcuentas, de retiro y de vivienda, más lo proveniente del IMSS (del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). El SAR como sistema de cuentas individuales que se ahorran y capitalizan opera con tres subcuentas, la de retiro que garantiza tasas de rendimiento positivas; el de la vivienda, que es manejada por INFONAVIT para otorgar créditos para ese objeto, con tasas bajas y rendimiento usualmente negativo y la de aportaciones voluntarias. La pensión de cada individuo depende de lo que se acumule en su cuenta.

Las pensiones del IMSS, hasta 1997, dependían de las cotizaciones de los trabajadores activos y no de un fondo acumulado e individual. Desde la fundación del IMSS 1943 y hasta 1995 las cotizaciones han sido mayores que las pensiones, pero no se acumula una reserva sino que se ha usado para gastos en salud.

Actualmente los pensionados que optaron por continuar bajo el sistema de reparto de la Ley de 1973, reciben una pensión que depende formalmente de criterios predeterminados. El principal de ellos es el promedio del salario nominal de los últimos cinco años del que se jubila y, una vez definido el monto, ocurre la indización a los movimientos del salario mínimo. De esta manera, se da una redistribución del ingreso y quienes tienen mayores salarios, que aportan más en términos absolutos (la proporción es la misma para todos), reciben como pensión una menor parte de su último salario que la que perciben los de menores ingresos. En tal sentido se ofreció que los recursos del fondo de pensiones de la institución —estimados en ese momento en 24 mil millones de nuevos pesos anuales acumulativos— serían distribuidos entre todos en vez de que se guardaran y permanecieran ociosos o fueran destinados a otros fines (CENPROS).

La inflación registrada a partir de 1980 y la caída del salario mínimo (junto con el hecho de que parte de las cotizaciones se usan para otra finalidad), provoca que las pensiones sean muy bajas en términos reales. De acuerdo con el director del IMSS, el 90% de los pensionados actualmente reciben el salario mínimo.

### *Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)*

El funcionamiento de los sistemas de ahorro queda bajo el control de la Comisión Nacional de Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), que funciona como

un organismo administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) regulada a su vez por un Reglamento por el cual tiene atribuciones para vigilar el funcionamiento de las entidades que intervienen en dichos sistemas: las administradoras, las sociedades de inversión, las empresas operadoras de la base de datos del SAR, las entidades receptoras y las instituciones de crédito liquidadoras. Tanto las AFORE como las SIEFORE se consideran por la ley reglamentaria como intermediarios financieros.

La CONSAR se integra por una Junta de Gobierno, Presidencia, vicepresidencias jurídica, de operación y de planeación, un Comité Técnico Consultivo, el Comité de Vigilancia, personal profesional, técnico y administrativo necesario; el Secretariado Técnico, las direcciones generales jurídica, de inspección, de vigilancia, de planeación, de informática y estadística, de administración y la contraloría interna.

De acuerdo con las facultades que le confieren las LSAR, LSS, ISSSTE e INFONAVIT, la CONSAR debe atender a cualquier trabajador o patrón que presente una reclamación o queja por presuntas irregularidades atribuibles a alguna de las instituciones que regula, con potestad conferida para sancionar cualquier incumplimiento o violación a cualquier disposición. Los procedimientos se rigen por circulares expedidas por el presidente de la Comisión.<sup>8</sup>

Por su parte, las empresas operadoras elaboran el Manual de Procedimientos Transaccionales para constituir el flujo de información entre las entidades participantes en los sistemas de ahorro para el retiro y las entidades receptoras que lo hacen del conocimiento del IMSS y del INFONAVIT.

#### *Administradoras del Fondo para el Retiro (AFORE)*

El SAR se rige por la Ley publicada en mayo de 1996 que abrogó la de 1994 sobre la Coordinación de los Sistema de Ahorro para el Retiro.<sup>9</sup> De acuerdo con la normatividad, las AFORE son entidades financieras especializadas para administrar

<sup>8</sup> Entre estas circulares, la número 52-1, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 18 de marzo de 2002, establece las reglas generales a las que deberán someterse las AFORE y las empresas operadoras de la Base de Datos Nacional SAR, para la operación de los retiros programados y pensión garantizada, dictadas en función de los cambios a la LSS del 20 de diciembre de 2001.

<sup>9</sup> La Ley ha sido modificada posteriormente en 1998, 1999 y 2000 pero la reforma más importante y la mayor se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de diciembre de 2002, con una posterior modificación al artículo 9o. transitorio a sólo 14 días de vigencia de la reforma.

de manera profesional, exclusiva y habitual las cuentas individuales de fondos para el retiro de cada trabajador. La elección de la AFORE corresponde a cada trabajador y es libre e individual aun cuando la recaudación se realice por medio del IMSS. Éste, además, opera su propia AFORE en los términos de la regulación ordinaria obligatoria para las demás administradoras.

Las AFORE tienen personalidad jurídica y patrimonio propios; para constituirse y funcionar requieren la autorización de la CONSAR, a la cual deben sujetar su contabilidad, información, sistemas de comercialización y publicidad. Sus funciones son las siguientes:

- Abrir, administrar y operar las cuentas individuales de ahorro para el retiro.
- Recibir del IMSS las cuotas y aportaciones correspondientes a las cuentas, así como las aportaciones voluntarias de los trabajadores o patrones, lo cual se convierte en una tercera subcuenta.
- Individualizar aportaciones y rendimientos de las cuentas individuales de ahorro para el retiro.
- Invertir los fondos en Sociedades de Inversión Especializadas.
- Enviar estados de cuenta e información al domicilio que los trabajadores hayan indicado, así como establecer servicios de información al público.
- Prestar servicios de administración a las sociedades de inversión.
- Operar y pagar los retiros programados.
- Entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan contratado para recibir las rentas vitalicias o el seguro de sobrevivencia.

Las AFORE en general están dirigidas por un Consejo de Administración integrado por un mínimo de 5 consejeros, de los cuales por lo menos dos son independientes; esto significa que no representan a ningún sector en lo particular. Los miembros del consejo de administración son a su vez miembros del consejo de las SIEFORE que opera la AFORE.

Las AFORE cobran una comisión por administrar los recursos de las cuentas individuales, la cual se determina sobre el valor de los activos administrados en la cuenta o sobre el flujo de cuotas y aportaciones recibidas, o bien por una combinación de ambos, en forma de una cuota fija para determinados servicios.

El trabajador tiene derecho a conocer la comisión que paga a la AFORE, misma que no puede elevarse sin ser avisado previamente. En caso de que se modifique la

comisión, el trabajador podrá elegir el traspasar sus recursos a otra administradora, independientemente del derecho que tiene de hacerlo una vez al año. Las comparaciones entre las comisiones que cobran las diferentes AFORE son un elemento útil para que el trabajador pueda elegir la que más le convenga.

*Sociedad de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro (SIEFORE)*

Los recursos se envían a las SIEFORE para su inversión en instrumentos financieros. Estos organismos tienen personalidad jurídica y patrimonio propios, diferente a las de las AFORE, pero para su constitución y funcionamiento también deben contar con la autorización de la CONSAR, sujetándose en cuanto a la inversión de los recursos de las cuentas individuales, información y publicidad, a lo establecido en la LSAR. La política, estrategia de inversión y composición de sus activos, se determina por un Comité de Inversión, que también designa a los operadores de la política sobre inversiones.

La cartera de valores de las SIEFORE puede integrarse por:

- Instrumentos emitidos o avalados por el gobierno federal
- Instrumentos de renta variable
- Instrumentos de deuda emitidos por empresas privadas
- Títulos de deuda emitidos, aceptados o avalados por instituciones de banca múltiple o de banca de desarrollo
- Títulos cuyas características específicas preserven su valor adquisitivo conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- Acciones de otras sociedades de inversión, excepto sociedades de inversión especializada de fondos para el retiro.

El régimen de inversión de las SIEFORE debe buscar la seguridad y la obtención de una adecuada rentabilidad de los recursos de los trabajadores. Asimismo debe orientarse a incrementar el ahorro interno y al desarrollo de un mercado de instrumentos de largo plazo acorde con el sistema de pensiones que fomenten la actividad productiva nacional. Es posible que una AFORE opere con más de una SIEFORE, en cuyo caso, los trabajadores podrán elegir a cuál de ellas se canalicen sus recursos.



Los comités de análisis de riesgos que regulan el funcionamiento de las SIEFORE y el de valuación, establecen los criterios y lineamientos para la selección de los riesgos crediticios y de mercado permisibles a la vez que establecen los criterios de valuación, así como los procedimientos y técnicas a que deberán sujetarse las AFORE respecto de la valoración de las carteras de las SIEFORE. Actualmente el gobierno federal ha planteado la posibilidad de que las inversiones puedan participar en las operaciones bursátiles, sin que se haya dado a conocer públicamente algún proyecto legislativo al respecto. Hasta el momento de redactar este trabajo la intención del juego bursátil no es oficial pero ha despertado inquietudes y empieza la difusión de comentarios adversos a lo que se supone puede dejar a los trabajadores sin sus ahorros o dejarlos con inversiones de baja productividad, a lo cual hay que agregar la discusión sobre la posibilidad de abrir las SIEFORE a las inversiones extranjeras.

#### *Las primeras reformas del siglo XXI (2001-2002)*

##### *2001*

La LSS nuevamente fue modificada (*Diario Oficial de la Federación (DOF)* 20 diciembre 2001) para entrar en vigor el 1o. de enero de 2002, con la finalidad principal de transformar al IMSS en un organismo fiscal con plena autonomía y reformar el sistema de pensiones, se dijo que para fortalecerlo. Las reformas, vigentes a partir del 1o. de enero de 2002, se refieren a:

- La administración sobre las atribuciones, patrimonio y órganos de gobierno y administración del propio IMSS, de la constitución de reservas de los créditos fiscales.
- Responsabilidades, infracciones, sanciones y delitos.
- Del registro de actividades para la salud para la población derechohabiente y de otros seguros.

La reforma principal versa en las actividades y condiciones financieras del IMSS, con atribuciones para *constituir sus reservas* y no sólo para *invertir* como lo establecía la ley. Con esta modificación al capítulo VI, el Instituto se convierte en órgano fiscal autónomo, independiente, con lo cual puede ejercer sus atribuciones de manera ejecutiva, con autonomía de gestión técnica.

Es interesante subrayar que el IMSS debe manifestar expresamente cuáles son las cuotas, contribuciones y aportaciones que le corresponden al Estado, especificando su destino. Esta obligación deberá presentarse en junio de cada año, tanto al Ejecutivo federal por conducto de la SHCP como al Congreso de la Unión, con un informe dictaminado por auditor externo en el cual se explique la situación financiera de cada uno de los ramos de seguros, sus reservas para cubrir gastos actuales y futuros; los posibles riesgos, contingencias y pasivos de cada seguro y las posibilidades de afrontarlos; las estimaciones sobre posibles modificaciones a las cuotas, también en cada ramo de seguros así como la situación de sus pasivos laborales y otros que puedan comprometer su gasto.

De acuerdo a la modificación, ahora le corresponde al IMSS recaudar, administrar, determinar y liquidar las cuotas correspondientes a los seguros establecidos en la ley, con las mismas facultades que el CF confiere a las autoridades fiscales, sin la participación de ninguna otra autoridad en el ramo.

Por otra parte, se incorporan disposiciones que ya estaban vigentes en los reglamentos de la ley; cierto es que esta incorporación al texto principal servirá para darle a las normas mayor difusión entre los derechohabientes, pero no constituyen innovaciones. Tal es el caso del servicio de guarderías como un derecho reconocido a los padres que tengan bajo su custodia a sus hijos menores por cualquier causa.<sup>10</sup>

Es novedosa la inclusión de un capítulo sobre delitos de seguridad social con el propósito de reforzar la obligatoriedad del aseguramiento con la afiliación y el pago correspondiente. La simulación y la evasión en el pago de las contribuciones han requerido tomar medidas más severas; en estas condiciones y de acuerdo con la legislación mexicana estos delitos se consideran *especiales*, por su carácter fiscal (Ruíz Moreno, Angel G., 2001: 55), en virtud de la nueva naturaleza de órgano fiscal autónomo en que se convierte el IMSS. Las contribuciones al IMSS tienen, por lo tanto, naturaleza fiscal y su incumplimiento tipifica un delito. Los delitos deben ser denunciados mediante querrela de la SHCP, previa opinión de CONSAR.

<sup>10</sup> Vale la pena destacar que la LSS amplía este beneficio para los trabajadores divorciados, viudos o a quienes judicialmente se les haya confiado la custodia o la patria potestad; derecho subsistente mientras no contraigan nuevo matrimonio o se unan en concubinato, situación que constituye una discriminación, inequidad de género y violación a los derechos de los niños cuyo interés es siempre superior (artículos 201 y 205 LSS).

En el fondo de la reforma, aun considerando las graves implicaciones deficitarias y el gran desequilibrio financiero hay un interés especial por abrir espacios para la privatización de la seguridad social, aun cuando no se señale abiertamente. Hay otros datos que pueden ser de trascendencia y es el rompimiento a la estricta confidencialidad acerca de las empresas con trabajadores afiliados al IMSS, así como la apertura de las historias clínicas de los pacientes al convertirlos en expedientes electrónicos incorporados a la red de la institución aun cuando se suponga protegida la información por una clave.

Los cambios legislativos no han variado los conceptos que se aplican y continúan otorgándose: prestaciones en especie —referidas éstas a la atención médica, principalmente—; prestaciones en efectivo o en dinero que comprenden subsidios, asignaciones familiares, ayudas asistenciales, aguinaldos y otras que se entregan en moneda, además de las prestaciones sociales que se ofrecen tanto a los asegurados y pensionados como a la comunidad en general, especialmente para grupos vulnerables los cuales consisten en acciones y programas diversificados.

2002

En noviembre de 2002 se expidió el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización. Con este reglamento quedaron abrogados los Reglamentos de Afiliación; de la Seguridad Social para el Campo, el Seguro de Salud para la Familia; para el Pago de Cuotas del Seguro Social y para la Imposición de Multas por Infracción a las disposiciones de la LSS y sus reglamentos, publicados en 1997 y el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo de 1998.

## IV. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUROS SOCIALES

*La seguridad social en México, 2004*

En virtud de la complejidad del sistema mexicano se hace necesario precisar algunas etapas tomando como eje divisorio la historia de la formalización del sistema nacional que se inicia en el sector privado.

Legislación previa a la promulgación de la Constitución Política de 1917. Los anales de la legislación estatal registran regulaciones sobre accidentes y enfermedades causados en el o por el trabajo. Ejemplo de esta referencia son las leyes del Estado de México de 1904 y Nuevo León de 1906.

Legislación a partir de 1917 a 1931 fecha en que se federaliza la normatividad laboral con la promulgación de la primera LFT:

- A partir de 1917 algunos gobiernos estatales promulgaron leyes distintas sobre riesgos de trabajo como fueron las de Sonora (1918), Veracruz (1924) y Coahuila (1926), además de las leyes del trabajo que rigieron hasta 1931 en que la LFT las abroga.
- Se expide la Ley de Pensiones civiles de 1925 para los servidores públicos.

El periodo que abarca de 1943, fecha de expedición de la primera Ley del Seguro Social a 1959, en que se promulga la Ley que crea el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) abrogando la Ley Administrativa sobre Pensiones de 1947.

El periodo de 1973 a 1997, en que se promulgan la segunda y la tercera Ley del Seguro Social.

- La ley de 1973 estableció el sistema de reparto de beneficios definidos y la obligatoriedad del aseguramiento.

- Se decreta la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro<sup>11</sup> en 1996.
- La Ley de 1997 modifica sustancialmente el sistema de pensiones para trabajadores del sector privado con el cambio de régimen de capitalización individual y la administración privada
- Expedición de la nueva Ley del ISSSTE en 1983
- A partir de 1997 se decretan leyes sobre el sistema de administración de los fondos de retiros (AFORE) y las sociedades de inversión de las mismas (SIEFORE). En 2001 se introducen reformas a la Ley del Seguro Social.

En 2003 se expide una nueva Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas que abroga la de 1973. Esta ley beneficia a los trabajadores al servicio del ejército, la marina y la fuerza aérea.

Por último debe mencionarse que a la fecha de entrega de este trabajo, la Cámara de Diputados había aprobado reformas a dos artículos de la LSS,<sup>12</sup> quedando pendiente la aprobación por la Cámara de Senadores que debe resolver en el periodo extraordinario de sesiones.

Al respecto es importante destacar que el sistema de seguridad social tiene cuna en el seno de la legislación tutelar laboral con el artículo 123 CP cuando éste se reforma en 1929 para agregar la fracción XXIX que declara *de utilidad pública* la expedición de una Ley del Seguro Social.<sup>13</sup>

### *La norma constitucional*

A principios del siglo XX, en 1917, se promulgó una nueva Constitución general de la República de México, vigente hasta la fecha con la inclusión de garantías

<sup>11</sup> Ley de sistema de ahorro para el retiro y de reformas y adiciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros para regular las agrupaciones financieras, de instituciones de crédito, del mercado de valores y federal de protección al consumidor.

<sup>12</sup> Las reformas a los artículos 277 D y 286 K se refieren a la autorización de nuevas plazas cuando se incorpore el costo anual de cumplimiento futuro de las obligaciones laborales y en relación a la administración y manejo del IMSS de un fondo para el cumplimiento de obligaciones laborales de carácter legal o contractual.

<sup>13</sup> La reforma de 1929 citada también tuvo la finalidad de dejar como atribución exclusiva de la Federación, legislar en materia laboral.

sociales —derechos humanos de segunda generación—. <sup>14</sup> La ley suprema regula como garantías individuales el derecho a la protección a la salud en el artículo 4o. <sup>15</sup> y el derecho y la libertad de trabajo en el 5o., y el 123 que establece las garantías sociales de los trabajadores como una *Declaración de derechos sociales*.

La fracción XIV del artículo 123 CP incluyó en el texto original la responsabilidad de los empresarios por los accidentes y enfermedades sufridos por los trabajadores con motivo del trabajo, con la obligación de pagarles una indemnización de acuerdo con lo que determinen las leyes. En tanto que en la fracción XXIX se consideró de utilidad pública el establecimiento de *cajas de seguro populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros análogos*, para lo cual tanto el estado federal como las entidades federativas debían fomentar tales instituciones para difundir y fomentar la previsión social.

El 31 de diciembre de 1974 se reformó la fracción XXIX del artículo 123 CP para establecer de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro, lo cual no ocurrió sino hasta 1943 creando el IMSS. Esta ley representa la regulación más importante sobre el tema, pero hay que considerar que la misma se restringe a los trabajadores al servicio de empleadores del sector privado.

Habrà de tomarse en cuenta que antes de esa fecha, el 5 de diciembre de 1960 el propio artículo 123 tuvo una modificación particularmente importante al escindirse en dos grandes apartados, el “A” que contiene la regulación original vigente en esa fecha y la introducción del “B” destinado a regular las relaciones de trabajo entre “Los Poderes de la Unión” (Estado federal) y el Distrito Federal y sus trabajadores. Con esta reforma, la LSS queda reservada a los trabajadores regulados por el apartado “A”. En tanto que para los trabajadores al servicio de los gobiernos federal y del Distrito Federal, el apartado “B” establece en la fracción XI la organización de la seguridad social.

La condición laboral de los trabajadores mexicanos está vinculada con la seguridad social, lamentablemente la reforma constitucional citada no previó la condición laboral de los trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados y de los municipios, entidades que gozan de libertad y soberanía por lo cual puede re-

<sup>14</sup> Con lo cual se abrió la corriente del constitucionalismo social con influencia en muchas legislaciones de Latinoamérica.

<sup>15</sup> En 1983 y 1984 se modificó el artículo cuarto de la Constitución Política y se incorporó al mismo el derecho a la salud. El Código Sanitario fue sustituido por la Ley General de Salud.

glamentar la seguridad social de acuerdo a sus propias Constituciones, leyes o estatutos.

El artículo 115 CP señala que las relaciones entre los municipios y sus trabajadores se regirán por las leyes que expidan las legislaturas de los estados con base en lo dispuesto en el artículo 123 y sus disposiciones reglamentarias. Tales disposiciones se concretan al apartado “A”, toda vez que el apartado “B” queda exclusivo para los trabajadores al servicio del Estado federal.

La mayoría de las entidades federativas han creado su propio sistema de seguridad social siguiendo el esquema del ISSSTE, sin que esto implique que tengan la misma estructura u ofrezcan los mismos servicios. Existen municipios sin incorporarse a los sistemas de seguridad social estatal, de ahí que la propia LSS considere en su apartado de Seguro Voluntario la posibilidad de que los municipios celebren convenios para afiliar al régimen de seguro obligatorio a sus trabajadores cuando no sean sujetos de otras leyes o decretos de seguridad social.

Resulta difícil plantear el esquema representativo de la seguridad social del país en general, toda vez que los Estados Unidos Mexicanos forman una Federación integrada por 31 estados y un Distrito Federal y que de acuerdo con el artículo 115 CP, dichas entidades tienen como base de su división territorial y de su organización política y administrativa, el municipio libre, los cuales suman actualmente 2428, cada uno con personalidad jurídica y patrimonio propios, con facultades para expedir reglamentos y disposiciones administrativas.

La misma disposición constitucional señala que las relaciones de trabajo entre los municipios y sus trabajadores se regirán por leyes estatales con base en el artículo 123 constitucional, sin precisar si quedan sometidos al apartado “A” o al apartado “B”. Si bien es cierto que en las entidades rige una estructura legal para los trabajadores del gobierno estatal sobre condiciones de trabajo y seguridad social no en todos los casos se extiende a los servidores de los municipios. Esto facilita que haya diferencias considerables con relación a todos los trabajadores de los municipios de la república.

Algunos municipios, de los no comprendidos en los sistemas de seguridad social estatal, buscan alternativas que los conducen a integrarse a los sistemas del ISSSTE o al IMSS, mediante la incorporación facultativa, cómo lo permiten las leyes correspondientes. Con esta afiliación se equiparan los beneficios de sus servidores a los de los trabajadores del sector privado.

### *Organización actual de la seguridad social*

En el contexto social y aún de manera general, puede afirmarse que la protección social de los mexicanos es discriminatoria ya que no obstante estar garantizado en el artículo 4o. de la Constitución Política federal (CP) el derecho a la protección a la salud, la atención no es uniforme entre los diversos sectores de la población como en seguida se insiste.

En el contexto jurídico mexicano la seguridad social se distingue claramente de la asistencia social, pública o privada, dejando a ésta la atención a población abierta carente de un seguro institucional.

La prestación de seguridad social se dispensa a través de diversas instituciones federales y estatales. Entre las primeras destacan como más importantes, el IMSS en el sector privado, el ISSSTE en el sector público y el Instituto de Seguro Social para las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM), cuya cobertura se restringe a la población económicamente activa, a sus derechohabientes, a pensionados y jubilados, a los derechohabientes de éstos y a otros beneficiarios que por disposición legal, y con base en el mismo texto constitucional<sup>16</sup> se adhieren a semejante protección, no bajo las mismas condiciones, cómo ocurre con el programa desconcentrado gubernamental especial para la población campesina, IMSS-Oportunidades<sup>17</sup> que originalmente se llamó IMSS-COPLAMAR establecido en 1977 y que después de algunos cambios en el programa y en la denominación, se determina en 2002 el nombre actual.

El 15 de mayo de 2003 se reformó y adicionó la Ley General de Salud, y se creó el Sistema de Protección Social en Salud, a propósito del cual, en el artículo transitorio décimo sexto se dispuso que: el Programa IMSS-Oportunidades continuaría proporcionando servicios de salud a la población no asegurada con recursos presupuestales suficientes, provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, pero siempre bajo la administración del IMSS. Las familias atendidas por el progra-

<sup>16</sup> La fracción XXIX del artículo 123 se refiere a seguros sobre la protección y bienestar de campesinos, no asalariados y otros sectores y sus familiares.

<sup>17</sup> Originalmente se estableció el IMSS COPLAMAR, llamado ahora IMSS-Oportunidades conocido en años anteriores como IMSS-Solidaridad El programa, Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) surgió en 1977 para atender a diez millones de campesinos en condición de marginalidad; los fondos obtenidos por éste Programa se administraban por el IMSS que en 1983 se hizo cargo total del mismo. A partir de 1990 el programa cambia de nombre a IMSS-Solidaridad.



ma IMSS-Oportunidades pueden acceder a este nuevo sistema para lo cual, por cada familia que decida su incorporación se cubrirá la cuota social a cargo del gobierno federal y la aportación solidaria de los estados así como la cuota familiar en los términos de la Ley.

En otra versión debe señalarse que la seguridad social institucional que cubre a los asegurados, parte de la PEA y a sus derechohabientes, que son parte de la PEI,<sup>18</sup> no otorga atención uniforme ya que en cada sector se advierten prestaciones y montos distintos, incluso sistemas de organización diferentes. En términos generales estos sectores se pueden clasificar en:

a) Trabajadores —y derechohabientes— del sector privado, regidos por la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social (leyes reglamentarias del artículo 123, apartado “A”, y de la fracción XXIX del mismo artículo, respectivamente), sujetos al régimen obligatorio del seguro social IMSS.

b) Población adherida al régimen obligatorio del seguro social, a través del régimen de seguro voluntario o facultativo. Estos derechohabientes se aseguran indispensablemente mediante convenios que se celebran entre el IMSS y la institución correspondiente; con posibilidad de haber aseguramientos voluntarios individuales y colectivos. Entre ellos están los comerciantes independientes, los artesanos, los cooperativistas no sujetos al régimen obligatorio, los trabajadores domésticos y los servidores de municipios que no cuenten con otro tipo de aseguramiento. Y sin que la ley los mencione, se incluyen los empleados de organismos internacionales y de embajadas y consulados asentados en el país con los cuales se han celebrado convenios IMSS. Se estima un total de 42.5 millones de derechohabientes del IMSS, de los cuales, 1.2 millones son empleados y derechohabientes del propio IMSS.

c) Trabajadores —y derechohabientes— de organismos descentralizados, banca de desarrollo, entidades y sector paraestatal en general, con regímenes complementarios y/o sujetos a su propio régimen de seguridad social según estipulaciones convenidas en la negociación colectiva, algunas cotizando al IMSS. Entre las más representativas están PEMEX, CFE, la Compañía de Luz y Fuerza del Centro (CLyF), y los propios trabajadores del IMSS quienes disfrutan de un régimen complementario al igual que muchas universidades (con información no disponible). En este

<sup>18</sup> La información no es uniforme. A nivel federal algunos reportes oficiales no están actualizados; en otros casos no coinciden las fechas de entrega de datos y en cuanto a la información estatal y local se tiene localizable hasta 2002 o 2003. Algunas entidades federativas no tienen actualizados sus programas de información.

sector se reporta un aproximado de 700 mil derechohabientes aun cuando es un dato sin confirmar.

d) Trabajadores al servicio de las dependencias y entidades de la administración pública federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo se incorporen; en los servidores del ISSSTE términos de la Ley del ISSSTE a los Poderes de la Unión, en los términos de la ley, de las dependencias y entidades de la administración pública en los estados y municipios y a sus trabajadores en los términos de convenio que el ISSSTE celebre con los mismos; a los diputados y senadores que individual y voluntariamente se incorporen al régimen de la ley —y a sus derechohabientes— regidos por la Ley de los trabajadores al Servicio del Estado (reglamentaria del artículo 123 constitucional apartado “B”). El ISSSTE reporta 10 millones de derechohabientes.

e) Trabajadores al servicio de las fuerzas armadas (Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de la Marina y la Fuerza Aérea), bajo un régimen legal exclusivo administrado por ISSFAM.

f) Trabajadores al servicio de gobiernos municipales cuando no se encuentran contemplados por la legislación estatal correspondiente.

g) Trabajadores al servicio de gobiernos estatales y, en su caso al servicio de los municipios bajo sus propios regímenes. En este sector se reportan 2.8 millones de derechohabientes.

Con relación a las entidades federativas, en cada una se han establecido sistemas de seguridad social pero no se ha logrado tener una información homogénea sobre su estructura, organización y desempeño. Pero sí se puede señalar que se comparten algunas características,<sup>19</sup> por ejemplo, que predominan los sistemas de beneficios definidos y que al igual que el resto de los sistemas, no ofrecen portabilidad de derechos.

Algunos ejemplos pueden ilustrar lo antes referido con datos del INEGI para el censo de 2000, seleccionando dos entidades con alto índice de población indígena y zonas densas de marginación (Chiapas y Oaxaca) y dos correspondientes a las de mayor desarrollo (Jalisco y Puebla) Chiapas tenía 3,912,081 habitantes, de los cuales eran usuarios de servicios de salud en el IMSS, 13.5%; en el ISSSTE, 4.2%; en PEMEX o ISSFAM, 0.6%; en SSA, 32%; en IMSS-solidaridad, 20.6%; en otras institu-

<sup>19</sup> Primera Convención Nacional Hacendaria: Panorama general de la seguridad social en México. Mesa 3: Deuda Pública, 18 marzo de 2004 .

ciones públicas, 2.1% y privada, 26.9%. Oaxaca tenía 3,419,524 habitantes, de los cuales eran usuarios de servicios de salud en el IMSS, 16.7% en el ISSSTE, 5.1%; en PEMEX o ISSFAM, 1.2%; en la SSA, 36.5%; en IMSS-solidaridad 14.3%; en otras instituciones públicas 0.4% y privadas, 25.8%. Jalisco tenía 6,293,460 habitantes, de los cuales eran usuarios de servicios de salud en el IMSS, 37.4%; en el ISSSTE, 2.5%; en PEMEX o ISSFAM, 0.3%; en la SSA, 18.7%; en IMSS-solidaridad 0.2%; en otras instituciones públicas 0.7% y privadas, 40.2%. Puebla tenía 5,054,788 habitantes, de los cuales eran usuarios de servicios de salud en el IMSS, 20.3%; en el ISSSTE, 3.2%; en PEMEX o ISSFAM, 0.5%; en la SSA, 22.0%; en IMSS-solidaridad 5.9%; en otras instituciones públicas 1.7% y privadas, 46.4%.

Los datos marcados reflejan la disparidad nacional de condiciones económicas y sociales. Legalmente también existen diferencias ya que en algunas entidades están vigentes sistemas organizados en forma similar al ISSSTE mientras que otros tienen Leyes de Pensiones o de Pensiones Civiles; otras como la de Yucatán, tiene una Ley de Seguro Social para Servidores Públicos del Estado, sus municipios y de los organismos públicos coordinados y descentralizados de carácter estatal.

Las instituciones más importantes a nivel federal y que son las consideradas en este informe, son el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM.

La atención de la salud de la población abierta queda a cargo de la Secretaría de Salud y de las dependencias que cada uno de los gobiernos locales ha establecido. La descentralización de los servicios de salud obedece a una reforma administrativa del gobierno federal mexicano iniciada en 1980.<sup>20</sup>

La reciente institución del seguro popular 2003 es otra alternativa de atención a población abierta por lo que hace a servicios médicos.

<sup>20</sup> El proceso de descentralización de la atención a la salud se inició en la década de los años ochenta. Ha sido un proceso lento. El programa tuvo, entre otras motivaciones, la crisis económica y las presiones del Fondo Monetario Internacional y de otros organismos financieros orientadas a restringir el gasto público, la racionalización de la prestación de los servicios de salud, y mejoría de la calidad de los mismos. Otra razón fue apoyar la política democrática. El programa fue interrumpido pero puede considerarse que para 1998 se había completado mediante la instrumentación de un Acuerdo Nacional. V. Fajardo Ortiz Guillermo, "La descentralización de los servicios de salud en México (1981-2000)", *Elementos. Ciencia y Cultura*, núm. 53, vol. 11, marzo-mayo de 2004, pp. 45-51.

*Datos sobre población*<sup>21</sup>

La población total estimada a julio de 2004, fue de 104,959,594 mexicanos; 49 millones, 864 mil, 966 hombres y 53 millones, 167 mil, 386 mujeres con la siguiente estructura:

- 0-14 años: 31.6% (hombres 16, 913,290; mujeres 16, 228,552).
- 15-64 años: 62.9% (hombres 31, 975,391; mujeres 34, 090,440).
- 65 años y más: 5.5% (hombres 2, 618,713; mujeres 3, 133,208).

Población económicamente activa (PEA). Un total de 42 millones, 589 mil, 767 PEA. 41 millones ,402 mil, 594 personas corresponden a la población ocupada (26 millones, 986 mil, 57 son hombres y 14 millones, 416 mil, 537 son mujeres).

Población económicamente inactiva (PEI). La población desocupada abierta asciende a 1 millón, 187 mil, 173 personas, lo que equivale a un 3.78% de la PEA. De esta cantidad, 747, mil 337 son hombres (3.62 y 4.07% respectivamente).

La tasa neta de participación económica por sexo se ubica en un 75.1% para los hombres y un 35.9% para las mujeres.

Respecto a la posición en el trabajo, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social informa que existen un total de: 1 millón, 632 mil, 724 empleadores; 10 millones, 177 mil ,552 de trabajadores por cuenta propia; 25 millones 359 mil ,245 de trabajadores asalariados; 3 millones, 447 mil ,435 de trabajadores que no percibe pago y 16 mil, 241 personas se encuentran en el rubro de otros trabajadores.

La tasa de desempleo abierto se ubicó en un 3.9 % de la PEA hasta el último trimestre de 2003. De este porcentaje, un 3.8% corresponde a los hombres y un 4.0% a las mujeres.

En términos generales, la población ocupada hasta 2003 era de: 26, 716,673 hombres y 13,916,524 mujeres haciendo un total de 40,633,197 (36.7 % de la población) de los cuales:

- El 1.9 % contaron sólo con seguridad social.
- El 87.9% contaron con seguridad social y prestaciones.
- El 10.2 no tuvieron seguridad social pero sí otras prestaciones.

<sup>21</sup> Fuente: INEGI—STPS. Encuesta Nacional del empleo. Actualización a junio 2004 excepto aclaraciones hechas en concreto en el texto mismo.

### *Datos sobre economía*

El Presupuesto de Egresos de la Federación para 2004 destinó para aportaciones en seguridad social un total de \$127, 265, 200,000. Del cual:

- 6,914,570,000 corresponde a gasto directo en pensiones y prestaciones del ISSFAM, servicio médico a pensionistas y pensiones de trato especial del ISSSTE.
- 120,350,630,000 corresponde a transferencias que se destinan de la siguiente manera:
  - 87,568,830,000 fueron pensiones y jubilaciones en curso de pago del IMSS, al déficit de pensiones del ISSSTE, a aportaciones para el seguro de retiro en edad avanzada y vejez; al pago de 11% de haberes y haberes de retiro del ISSFAM y al apoyo a jubilados ferrocarrileros (jubilados antes de 1982). Para otras cuotas de los ramos del seguro del IMSS y para otras erogaciones de carácter social.
  - 32,781,800,000 corresponde a otros de corriente (Ley de Presupuesto de Egresos de la Federación para 2004).

TABLA 1  
NIVELES DE INGRESO POR PERSONA

Hasta un salario mínimo	6,316,459
Más de 1 hasta 2 salarios mínimos	9,847,460
Más de 2 hasta 3 salarios mínimos	8,374,148
Más de 3 hasta 5 salarios mínimos	6,899,196
Más de 5 salarios mínimos	4,229,345
No recibe ingresos	3,442,676

### *Estructura de los regímenes de jubilaciones y pensiones*

#### *IMSS*

##### *Sistema de capitalización*

Con la reforma de 1997 se creó el nuevo sistema de pensiones bajo el modelo de capitalización individual, abandonando el modelo financiero de reparto instituido por la ley de 1973, aunque con la ley de 1943 operaba el sistema de pensiones

bajo el de capitalización con prima media uniforme. El cambio de sistema queda marcado al abandonar el sustento de *solidaridad* que el artículo 8o. de dicha ley anunciaba como base de la seguridad social en México. En la nueva ley, aprobada en 1995 con efectos a partir de julio de 1997, el nuevo sistema establece en un solo ramo el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez que antes habían correspondido a dos distintos ramos.

En la nueva regulación, además de sustituirse el modelo de reparto de pensiones por el de capitalización, aparece otra novedad que es la privatización, inspiración del modelo adoptado en Chile. Debe destacarse que el sistema mexicano mezcla los dos sistemas, el de reparto y el de capitalización individualizada ya que este último se establece como obligatorio para los trabajadores que inicien sus cotizaciones a partir de 1997, en tanto que sería opcional para los trabajadores sujetos al régimen anterior al momento de entrar en vigor la nueva ley. Adviértase que coexisten los regímenes de reparto y de capitalización además de aceptar sistemas complementarios, como es el caso del propio IMSS como patrón.

Con excepción del sistema de pensiones, se conserva el modelo de reparto y beneficios definidos para los afiliados al IMSS trabajadores, con contribuciones de carácter tripartita excepción hecha del seguro para riesgos de trabajo al que solo contribuye el empleador.

#### *Administración privada del fondo de retiro en 1992*

La privatización del sistema se concentra en el establecimiento de AFORE, reguladas por el CONSAR. La selección de la AFORE Corresponde a cada trabajador y en todo caso existe la posibilidad de cambiar de una a otra, una vez al año. Esta libertad genera el principio de la competencia interinstitucional con el ofrecimiento de mejores tasas de rendimiento que le sean atractivas a los cotizantes. Los patrones deben retener la cuota correspondiente al ahorro mediante depósitos hechos en cuentas individuales en instituciones privadas de crédito que las entidades mismas designan. Los trabajadores podrán designar las instituciones financieras para la administración de su cuenta individual y podrá contratar un seguro de invalidez o la pensión vitalicia con cargo a una de las dos subcuentas que podemos considerar obligatorias (de retiro, cesantía y vejez, para la vivienda) en que se divide la cuenta individual. Una tercera subcuenta queda para aportaciones voluntarias.

A junio de 2004, la Asociación Mexicana de AFORE reportó la acumulación de 430,607 millones de pesos en la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; 231,883 en la de vivienda y 2,237 en la de aportaciones voluntarias, haciendo un gran total de 664,727 MDP, equivalente al 9.22% del PIB (*El Financiero*, 2004: 11).

La reforma al sistema mexicano de pensiones sigue la línea privatizadora accediendo a las tendencias neoliberales que influyen en la mayor parte del mundo canalizadas por las políticas recomendadas por los organismos financieros internacionales como son el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el BM.

El cambio de modelo en México obedeció, como se justificó en su momento, a la necesidad de fomentar y reactivar el ahorro interno nacional, con lo cual se conseguiría fortalecer la economía nacional y permitiría el crecimiento de la tasa de empleo, lo cual no ha ocurrido o por lo menos no en la proporción anunciada o esperada. Las ventajas que se quieren encontrar también refieren el cambio de un sistema que hace descansar el pago de las pensiones en las cotizaciones de los nuevos asegurados para que cada trabajador sea el propietario de su propia cuenta y financie su propia pensión. El sistema de solidaridad desaparece en este renglón y los beneficios dejan de ser definidos. En estas circunstancias, quienes más tiempo coticen podrán disfrutar de pensiones con montos más altos y quienes tengan la posibilidad hacer aportaciones mayores aumentarán el monto de su futura pensión. Para quienes cotizan las cuotas más bajas, como el mismo salario mínimo, podrán acceder a una *pensión mínima*, garantizada por el Estado, cuyo monto se cubre por el presupuesto federal.

#### *Aportes, años de cotización y edad para alcanzar los beneficios*

En cuanto a la modificación cuantitativa del derecho a la pensión el cambio de 500 cotizaciones semanales previsto en la Ley de 1973, a 1250 que como mínimo exige el nuevo modelo, resulta brusco ya que representa un aumento de 2.5 veces. Por lo que hace a la edad, se requieren 60 años para la cesantía en edad avanzada y 65 años para la jubilación.

Las pensiones de invalidez y vida así como las reservas técnicas se obtienen de las cuotas obrero patronales y de la contribución del Estado. Los trabajadores contribuyen con 1.75% y los patrones con el 0.625 sobre el salario base en tanto que la aportación del Estado es igual al 7.143% del total de las cuotas patronales.

A la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que estuviere gozando de una pensión mínima garantizada, el gobierno federal debe aportar los montos constitutivos por faltantes necesarios para la renta vitalicia.

En el caso de seguros complementarios, los patrones deberán cubrir los excedentes a los legales. Tratándose de prestaciones económicas el patrón puede convenir con el IMSS los seguros adicionales correspondientes, previa valuación actuarial para determinar los montos y distribución de cuotas. El Instituto tiene facultades para contratar seguros adicionales en los ramos de seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Cuando por determinación del gobierno federal el IMSS otorgue seguros a personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos, ese debe otorgar al Instituto los subsidios y transferencias que correspondan al importe de las primas relativas a tales seguros.

#### *Cesantía en edad avanzada*

Los trabajadores con 60 años cumplidos que hayan cubierto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales al IMSS tienen derecho a este seguro incluido en el nuevo sistema de capitalización individual. Por tal motivo la Ley reconoce que si el trabajador no alcanza el mínimo de cotizaciones tiene la opción de continuar voluntariamente cotizando hasta cumplir el requisito legal o bien podrá retirar en una sola exhibición el saldo de su cuenta. Sin embargo, cuando se han cotizado por lo menos 750 semanas el nuevo pensionado conserva el derecho a recibir las prestaciones en especie del seguro por enfermedades y maternidad.

Los pensionados por cesantía en edad avanzada tienen derecho a recibir, él y sus derechohabientes, además de la pensión, la asistencia médica integral, las asignaciones familiares y ayuda asistencial en su caso. Sin embargo, no tendrán derecho a pensión por vejez o por invalidez. Los asegurados disponen de su cuenta individual y con base a ella tienen la opción de contratar una pensión vitalicia con una institución de seguros o mantener el saldo en una AFORE y efectuar retiros programados. En este sentido el pensionado tendrá *renta vitalicia* o *retiros programados*.

En este ramo de seguro las aportaciones de los empleadores son del 3.150% del salario base de cotización del trabajador y de 1.125% para este mismo, correspondiendo al Estado cubrir el 7.143% del total de las cuotas patronales por el ramo de cesantía y de vejez.



La aportación mensual, por concepto de *cuota social*, es una cantidad inicial equivalente al 5.5% del salario mínimo general para el Distrito Federal (SMGDF) por cada día de salario cotizado, que se deposita en las cuentas individuales de los trabajadores. Esta cuenta se actualiza trimestralmente de conformidad con el **IGPC**. Estas aportaciones quedan a cargo del gasto público. El financiamiento de las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales corresponde a la cuota social mencionada.

### *Vejez*

El condicionamiento para obtener el beneficio de esta pensión es la edad de 65 años cumplidos y haber cubierto 1250 cotizaciones semanales. Los beneficiarios de esta prestación se sujetan a las mismas condiciones y prestaciones que los pensionados por cesantía en edad avanzada, con excepción de la edad requerida y sin la condición de haber quedado desempleados. Con base en la cuenta individual del SAR, el asegurado también tiene la opción de hacer retiros programados o retirar en una sola exhibición el saldo acumulado o contratar su renta vitalicia.

### *Retiro*

Las aportaciones de los empleadores para el retiro son del 2% del salario base de cotización del trabajador que se depositan en las cuentas individuales. Dichas cuentas, como se ha dicho, tienen dos subcuentas que podríamos considerar como principales, la de retiro junto con la cesantía en edad avanzada y vejez y la de vivienda. En este segundo caso la administradora de los ahorros debe enterarla al INFONAVIT. Existe una tercera subcuenta para depositar las aportaciones voluntarias.

### *Pensión garantizada*

Esta pensión es el aseguramiento del Estado en beneficio de los asegurados en el ramo de cesantía en edad avanzada y vejez cuyos recursos acumulados no sean suficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado. Con esta pensión, el asegurado cuenta con el seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. De acuerdo a la ley, el pago de las pensiones por viudez será igual al 90% de la que estuviese recibiendo el pensionado al fallecer; la de orfandad —por padre o por madre— será del 20% de la que estuviese recibiendo el pensionado al fallecer; en ca-

so de no haber estos beneficiarios, la pensión se otorga a los ascendientes que dependían económicamente del asegurado.

### *Muerte*

A la muerte del pensionado que estuviere disfrutando de una pensión garantizada, la AFORE debe hacer la devolución al IMSS del saldo de la cuenta individual que será destinado a cubrir el monto constitutivo de la renta vitalicia para los beneficiarios del asegurado y en su caso, el gobierno federal deberá aportar los recursos faltantes.

### *Compatibilidad*

Los pensionados que reciben la pensión garantizada no pueden disfrutar de pensiones de otras de igual naturaleza; sin embargo, los beneficiarios del pensionado fallecido pueden recibir la pensión que les corresponde y continuar gozando de otras de cualquier naturaleza.

### *Población cubierta*

Datos sobre población asegurada en el IMSS para 2003 (en millones) (Memoria Estadística IMSS, 2003).

TABLA 2

Población derechohabiente	41,851	Asegurados	15,750
Familiares de asegurados	22,127	Pensionados	2,134
Familiares de pensionados	1,841		

Los informes mensuales del IMSS sobre los trabajadores asegurados en el curso de 2004, arrojan la siguiente información:

TABLA 3

2004 Total Permanentes Eventuales Urba Nos			
Enero 15	12,103,510	10,561,496	1,542,014
Enero 31	12,173,496	10,598,724	1,574,772
Febrero 15	12,204,283	10,615,715	1,588,568

<i>2004 Total Permanentes Eventuales Urba Nos</i>			
Febrero 29	12,236,861	10,637,840	1,599,021
Marzo 15	12,271,576	10,658,453	1,613,123
Marzo 31	12,319,815	10,689,228	1,630,587
Abril 15	12,308,499	10,690,814	1,617,685
Abril 30	12,348,741	10,713,708	1,635,033
Mayo 15	12,370,829	10,731,335	1,639,494
Mayo 31	12,384,729	10,747,593	1,637,136
Junio 15	12,399,520	10,759,727	1,639,793
Junio 30	12,414,814	10,767,492	1,647,322
Julio 15	12,437,616	10,776,730	1,660,886

1/ Excluye los grupos de seguro facultativo, estudiantes y continuación voluntaria.

Fuente: IMSS.

TABLA 4

<i>Trabajadores asegurados permanentes y eventuales registrados en el IMSS</i>			
<i>Periodo</i>	<i>Total</i>	<i>Asegurados</i>	
		<i>Permanentes-1 /</i>	<i>Eventuales</i>
2004	12,463,022	10,677,419	1,785,604
Enero	12,328,126	10,598,724	1,729,402
Febrero	12,413,030	10,637,840	1,775,190,
Marzo	12,535,604	10,689,228	1,846,376
Abril	12,519,347	10,713,708	1,805,639
Mayo	12,519,004	10,747,593	1,771,411

Nota: las cifras anuales son promedio.

\_1/ excluye los grupos de seguro facultativo, estudiantes y continuación.

Fuente: IMSS.

En las estimaciones del BM, al cierre de su informe sobre la inflación en el primer trimestre de 2004 se advierte que la comparación en el número de trabajadores asegurados se incrementó con más de 112,023 personas en el año, indicativo de un repunte importante en la generación de empleos en el sector formal.

*Productividad y equilibrio financiero*

El Informe al Ejecutivo Federal sobre la situación financiera del IMSS, de junio de 2004, en el capítulo de la proyección de ingresos y gastos (con y sin Régimen de Jubilaciones y Pensiones —RJP—), para el mismo año señala las siguientes cifras en millones de pesos (IMSS, Informe Financiero al Ejecutivo Federal, 2004):

Ingresos	162,816.
Gastos sin RJP	137,829.
Gastos con RJP	189,286.

TABLA 5  
 PENSIONES DE ACUERDO A LEY DE 1973 Y NUEVA LEY DE 1997  
 (MEMORIA ESTADÍSTICA IMSS, 2003)

	2003	Mayo de 2004
Invalidez	279,848	290,617
Vejez	237,769	737,626
Cesantía	636,861	205,855
Incapacidad permanente	220,814	223,544
Viudez	513,220	33,969
Orfandad	83,078	13,818
Ascendientes	34,754	11,738

Para mayo de 2004 la suma del total de pensionados por riesgos de trabajo fue de 283,069 y de invalidez (IV) y vida y retiro, cesantía y vejez (RCV), de: 1,830 119.

Las pensiones en curso de pago y las de los trabajadores de la generación de transición que opten por el viejo régimen están fondeadas por el gobierno federal y su costo está incorporado en las proyecciones del presupuesto anual. Las pensiones para quienes empezaron a cotizar a partir de 1997 se respaldan por las cuentas in-

dividuales. En este último caso la única contingencia corresponde al gobierno con motivo de la citada *pensión mínima garantizada* para los trabajadores.

### *El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS*

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los propios trabajadores del IMSS requiere ser considerado en un apartado en virtud de la polémica financiera que se ha suscitado en las últimas semanas y que ha provocado la propuesta de reforma de dos artículos de la LSS.

El IMSS tiene una planta de trabajadores de 370,000 y 120,000 jubilados y ha conservado el sistema de reparto complementario para sus pensiones y jubilaciones por contrato colectivo. La contribución de los trabajadores es del 3% de su salario debiendo cubrir la diferencia del financiamiento el IMSS. Durante su último ejercicio. La institución erogó en pensiones en curso de pago el 37% de su presupuesto.

Tanto en el informe financiero presentado al Ejecutivo federal por el Consejo Técnico del Instituto, como en comparecencia del director de la Institución ante las Comisiones de Seguridad Social y Hacienda y Crédito Público de la Cámara de Diputados, refieren la problemática financiera del Instituto agravada de manera principal por el costo del RJP y del financiamiento de la asistencia médica a los pensionados y jubilados que problemas financieros mediano plazo, es el gasto por atención médica de los mismos pensionados derivado de la transición demográfica y epidemiológica del país, que progresivamente genera costos de atención mas altos, que configura un pasivo contingente a futuro.

El informe señala que los trabajadores del IMSS se jubilan a los 28 años de servicios los hombres y a los 27 las mujeres, sin determinar edad mínima. El promedio de edad de jubilación es de 53 años a diferencia de los 65 años que establece la LSS para sus afiliados.

El salario pensionable, incluye trece conceptos adicionales al sueldo tabular, dos aguinaldos más a lo establecido en la LSS, un fondo de ahorro, un finiquito de cinco mensualidades al fallecimiento y otros conceptos más. Además, las categorías de pie de rama —alrededor de tres de cada diez trabajadores del IMSS— se jubilan con el salario de la categoría inmediata superior. Esto hace que los trabajadores al jubilarse reciban en promedio una pensión que es 30% superior a su último salario base de pensión. Las pensiones se incrementan en las mismas fechas y los mismos porcentajes en que aumentan los salarios de los trabajadores en activo. Un jubilado

del IMSS recibe en promedio una pensión 8.3 veces superior a la de un jubilado afiliado al mismo a pesar de trabajar en promedio doce años menos que éste último (IMSS, Informe Financiero trimestral del IMSS al Ejecutivo Federal, 2004).

### *Desequilibrio financiero*

Es cierto que el costo del RJP resulta gravoso para el IMSS lo cual ha creado un conflicto de intereses ante la amenaza de dejar de ser viable y quedar imposibilitada la institución para atender el pago de los demás pensionados. Además, se aduce que la contingencia ha impedido al IMSS hacer las inversiones correspondientes en equipo médico, medicinas, personal y otros en detrimento de la calidad del servicio a que está obligado para con sus afiliados.

La condición financiera del IMSS se encuentra en condiciones graves y esto es un dato que no requiere de mayor investigación, pero al tiempo mismo debe comprenderse que no sólo es la carga del RJP el causante de este quiebre. Hay que agregar el aumento del desempleo y con ello la disminución de los cotizantes, la evasión del pago de cuotas y desde luego hay quienes afirman que la disminución de la carga patronal que produjo la reforma de 1997 son las causas verdaderas de este problema financiero.

En el informe del BM sobre la inflación correspondiente al primer trimestre de este año se reporta el balance de riesgos y en las conclusiones se dice que la inversión ha comenzado a mostrar una ligera recuperación, con lo cual se fortalece la generación de empleos estimando para 2004 con un aumento de 400,000 plazas en el sector formal y la mejoría de la composición del empleo mismo. Estas condiciones incrementarían gradualmente el número de asegurados permanentes en el IMSS con el aumento de empleos. De ser efectivas estas estimaciones, el IMSS tendría un importante respiro para sus condiciones financieras.

### *ISSSTE*

#### *Modelo de reparto*

Establecido en 1959, el ISSSTE se rige por la nueva Ley expedida en 1983, a la cual se sujetan los trabajadores del servicio civil de las dependencias y entidades de la administración pública federal que por ley o por acuerdo con el Ejecutivo se incorporen. El fondo de pensiones del ISSSTE conserva un sistema de reparto o de

beneficios definidos en el cual las contribuciones de los cotizantes pagan las pensiones de los jubilados.

### *Administración privada del fondo de retiro*

Al igual que los trabajadores asegurados en el IMSS, a partir de 1992, se estableció el SAR de los trabajadores sujetos al régimen del ISSSTE. Las dependencias y entidades están facultadas, a la vez que obligadas, a enterar al ISSSTE los aportes que corresponden a los trabajadores para el ahorro para el retiro mediante depósitos hechos en cuentas individuales en instituciones privadas de crédito que las entidades mismas designan. Los trabajadores pueden designar las instituciones financieras para la administración de su cuenta individual y podrá contratar un seguro de invalidez o la pensión vitalicia con cargo a una de las dos subcuentas (de vida y para la vivienda) en que se divide la cuenta individual. El SAR-ISSSTE se integra de aportaciones bimestrales con cargo al presupuesto de las dependencias o entidades públicas incorporadas al ISSSTE, por lo que no se afectan los sueldos de los trabajadores.

### *Aportes, años de cotización y edad para alcanzar los beneficios*

La edad de los pensionistas es de 62 años y el tiempo de duración de las pensiones en promedio es de 20.3 años, según datos actualizados a marzo de 2004. Los aportes se hacen sobre la base del sueldo básico sin rebasar 10 veces el salario mínimo general. La cuota fija es de 8% distribuida de la siguiente manera: 2.75% para seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y rehabilitación física y mental; 0.50% para préstamos, 0.50% para servicios para desarrollo y bienestar infantil, servicios integrales de retiro a jubilados y pensionistas, servicios turísticos, deportivos, culturales y servicios funerarios. El 3.50% para la prima que se establezca anualmente, conforme a las valuaciones actuariales para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para las reservas para el pago de los compromisos de las pensiones, indemnizaciones globales y amortizaciones de créditos otorgados a los trabajadores y para las entregas de los depósitos de las cuentas individuales del sistema de ahorro al fallecimiento del trabajador asegurado.

*De retiro por edad y tiempos de servicios*

Tienen derecho los trabajadores que habiendo cumplido 55 años de edad, tuviesen 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de cotización al ISSSTE. El beneficio oscila entre el 50% del salario con 15 años de servicios y hasta 95% con 29 años de servicios.

Los trabajadores que se separen del servicio después de haber cotizado cuando menos 15 años, pueden dejar sus aportaciones con objeto de que al cumplir la edad requerida para la pensión ésta le sea otorgada. En caso de fallecer la pensión se otorga a sus beneficiarios.

La contribución del patrón para el SAR, respecto de la subcuenta de retiro, es de 2% del sueldo base y de 5% para la subcuenta de vivienda. Cuando el saldo de la subcuenta de retiro no sea inferior a 18 veces su última aportación y no se hayan hecho retiros en los últimos cinco años, el asegurado puede retirar hasta el 10% cuando padezca invalidez parcial por un tiempo mayor al cubierto por la ley o en caso de desempleo. Para recibir un crédito de vivienda ese beneficio se puede utilizar como enganche.

Tienen derecho a la pensión por jubilación los trabajadores varones con 30 años o más de servicios y 28 las mujeres, e igual tiempo de cotización al Instituto, con independencia de su edad. La pensión por jubilación genera el derecho a recibir el 100% del sueldo según el promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja o del fallecimiento del trabajador. En todo caso los cálculos deben basarse en el *sueldo regulador* que corresponde al promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja del trabajador o de su fallecimiento.

*Invalidez*

Tienen derecho a esta pensión los trabajadores cuya baja se origine por inhabilitación física o mental por causas ajenas a su cargo o empleo y tuviesen, cuando menos, 15 años de servicios e igual tiempo de cotización al ISSSTE. El monto se calcula de igual forma que la pensión de retiro.

*Cesantía por edad avanzada*

Tienen derecho los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio o que queden privados de trabajo remunerado después de los 60 años de edad, ha-



biendo acumulado un mínimo de 10 años de cotización al ISSSTE. El monto se calcula en 40% para asegurados de 60 años de edad y en 50% para 65 o más años. El monto inicial de 40% se incrementa anualmente conforme a los porcentajes fijados hasta los 65 años.

### *Muerte*

El derecho a la pensión se origina al día siguiente del fallecimiento cuando acontece por causas ajenas del servicio, sin considerar la edad, siempre que el asegurado hubiere cotizado al Instituto por más de 15 años, o que habiendo cumplido 60 años de edad tenga cotizaciones por lo menos por 10 años.

La muerte de un pensionado por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, origina las pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia, según lo dispuesto por la ley. Estas pensiones cubren el 100% de la que le hubiese correspondido al trabajador o la pensión correspondiente al pensionado.

### *Compatibilidad para disfrutar de otras pensiones*

La pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, por cesantía en edad avanzada y por invalidez son compatibles con las pensiones por viudez o concubinato y la de riesgos de trabajo.

Al trabajador que sin tener derecho a pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, se separe definitivamente del servicio, se le otorgará en sus respectivos casos una indemnización global de acuerdo al monto total de las cuotas con que hubiese contribuido según el tiempo que hubiere cotizado. Si el ex-trabajador reingresa al sistema y quisiera que el tiempo durante el que trabajó, fuera del sistema de aseguramiento se le compute para efectos de la Ley del ISSSTE, puede reintegrar en el plazo prudente que le conceda el Instituto, la indemnización global recibida más los intereses que fije la junta directiva. Si el trabajador falleciere sin tener derecho a las pensiones el Instituto entregará a sus beneficiarios, el importe de la indemnización global (viuda o viudo, hijos, concubina o concubinario, ascendientes). En caso de tener dos o más empleos en dependencias o entidades incorporadas al ISSSTE, deberá causar baja en ellos para solicitar su indemnización global. El Sistema de Atención Integral a Jubi-

lados y Pensionados del gobierno federal (SAIJUP) es el órgano encargado de ejecutar estas funciones.

*Población cubierta*<sup>22</sup>

Número y Porcentaje de Pensiones por tipo de Beneficio al mes de marzo de 2004.

La información obtenida a nivel nacional corresponde a 2003, en los siguientes términos (en miles) (IMSS, Memoria Estadística, 2003):

Población derechohabiente	10,321,000.
Asegurados	2,362,000.
Familiares de asegurados	7,081,000.
Pensionados	487,932.
Familiares de pensionados	407,000.

TABLA 6

<i>Tipo de pensión</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Jubilación	251,952	51.6
Retiro	105,420	21.6
Cesantía	6,472	1.3
Invalidez	12,963	2.7
Causa de muerte	93,567	19.2
Riesgo de trabajo	17,558	3.6
<i>Total</i>	487,932	100

Información actualizada al mes de Marzo de 2004.

<sup>22</sup> No se obtuvo información actual sobre la población cubierta por el ISSSTE para el curso de 2004. El anuario estadístico de 2001 señala que hay un total general de 10,236,523 asegurados 2,368,781 trabajadores, 411,080 pensionados y 7,456,662 familiares de pensionados y trabajadores.

### *Productividad y equilibrio financiero*

El segundo sistema de seguridad social más importante a nivel nacional también enfrenta un déficit que absorbe importantes recursos presupuestales cada año. La incapacidad para su autofinanciamiento requiere el apoyo de subsidio por parte de los contribuyentes. Se estima que en los últimos años el número de cotizantes por pensionado disminuyó de veinte a poco más de cinco.

El déficit registrado en 2003 fue de 21.2 mil mdp que puede aumentar hasta alcanzar los 34.9 mil mdp en 2006 (Convención Nacional Hacendaria, 2004). El déficit actuarial es equivalente a 45% del PIB de 2002 y el déficit actuarial estimado para marzo de 2004 es de 2,807 mil mdp. La situación que se plantea impide que la institución otorgue los servicios a que está obligada por ley.

Debe anotarse que los ahorros por retiro de los trabajadores de las cuentas individualizadas se canalizan al gobierno federal como préstamos directos que reciben un interés variable no menor al 2% y que los correspondientes a vivienda se canalizan al FOVISSSTE, dependencia encargada de apoyar los beneficios de vivienda, cuyos intereses dependen de los remanentes de las operaciones anuales de dicho programa.

### *ISSFAM*

#### *Modelo de reparto*

El régimen de pensiones para los militares se funda en las contribuciones del gobierno y el asegurado, según la Ley del 9 de julio de 2003 aplicable a los miembros del Ejército, la Marina y la Fuerza Aérea de México. El modelo de reparto continuó el de la ley que derogó la de 1976 con la cual se creó el Instituto de Seguridad Social para la Fuerzas Armadas Mexicanas.

#### *Aportes, años de cotización y edad para alcanzar los beneficios*

Las aportaciones a este sistema de seguridad social recaen en el gobierno y en el asegurado.

La edad límite para que los militares permanezcan en activo varía de 50 a 65 años, de acuerdo a su rango (individuos de tropa a generales de división) con excepción de los diplomados del Estado mayor con título de licenciatura o superior,

los técnicos, especialistas, mecánicos y servidores domésticos, quienes pueden continuar por cinco años más.

### *Haber de retiro*

Es la prestación vitalicia de carácter económico a que tienen derecho los militares que causen baja del servicio activo y alta en situación de retiro, en los casos y condiciones que fija la ley del ISSFAM. Tienen derecho a las mismas los militares que:

- En situación de activo, pasen a la de retiro por orden expresa de las Secretarías de la Defensa Nacional o de Marina.
- Se inutilicen en acción de armas o como consecuencia de las lesiones recibidas en ellas sin importar los años de servicio.
- Soliciten pasar a situación de retiro, después de haber prestado por lo menos 20 años de servicios efectivos o con abonos.
- Se inutilicen en actos fuera del servicio y que hayan prestado por lo menos 20 años de servicios efectivos o con abonos.

Tienen derecho al haber de retiro con el 100 % de sus haberes, los militares que:

- Se inutilicen en acción de armas o como consecuencia de lesiones recibidas en ellas.
- Hayan cumplido 30 o más años de servicio, así como los que se inutilicen en otros actos del servicio.
- Pasen a situación de retiro por cualquiera de las causales y se les computen cuando menos 20 años de servicio. En este caso se establecerá un monto a partir del 60% hasta el 100% cuando son 30 años de servicio.

Para calcular el monto del haber de retiro, se tomará como base el haber del grado con el que vayan a ser retirados los militares y se adicionarán a éste con el 70% de dicho haber, las primas complementarias por condecoraciones de perseverancia ya otorgadas así como por las asignaciones de técnico, de vuelo o las especiales de los paracaidistas, cuando las estén percibiendo los militares en el momento en que ocurra alguna de las causales de retiro señaladas en la ley.

A los militares que pasen a situación de retiro con más de 45 años de servicios efectivos, se les fijará el haber de retiro mencionado, aumentando en un 10%.

### *Pensión por muerte*

Esta prestación económica, también vitalicia, es un derecho de los familiares de los militares fallecidos en el activo o en situación de retiro: la viuda o el viudo y los hijos siempre que sean solteros y dependan económicamente del militar o mayores incapacitados total y permanentemente; la concubina o concubinario de la mujer que reúnan las condiciones de la fracción anterior y la madre y el padre que dependan económicamente del o la militar. También son considerados familiares de los militares, los hermanos menores o mayores incapacitados para trabajar.

Los familiares del militar fallecido en el activo, tienen derecho a una pensión equivalente al 100 % del haber de retiro que le hubiere correspondido en la fecha de su fallecimiento.

A los que hubieren fallecido en situación de retiro, y que se le hubiera otorgado haber de retiro, tienen derecho a una pensión equivalente al 100 % del importe de dicho haber de retiro.

Los familiares del militar fallecido en actos fuera del servicio y que hayan tenido 20 o más años de servicios, la pensión será calculada con base a los años prestados.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, preverá lo necesario para que se pague el 50 % de los haberes que percibía el militar en partes iguales a los familiares que así lo soliciten y que para el efecto se acrediten, independientemente de que se establezca, en forma definitiva, a quien corresponde el derecho a recibir la pensión.

### *Defunción*

El importe de este beneficio equivale a cuatro meses de haberes y sobre haberes más cuatro meses de asignaciones que estuviere percibiendo el militar en la fecha del deceso. Por otra parte existe la ayuda para gastos de sepelio en caso de defunción del cónyuge, del padre, de la madre o de algún hijo. Para estos casos, el importe para los generales, jefes y oficiales será el equivalente a 20 días de su haber o haberes de retiro más asignaciones que estuviere percibiendo y para el personal de tropa será el equivalente a 40 días de haber o haberes de retiro.

### *Compensación*

Esta prestación económica se basa en los años de servicio y se otorga en una sola erogación. El mínimo es de 5 años con 6 meses de haber hasta 19 años de servicios

y 32 meses de haber. Tienen derecho a la misma los militares que hayan prestado cinco o más años de servicios, sin llegar a veinte, qué se encuentren comprendidos en los siguientes casos:

- Haber llegado a la edad límite de acuerdo a su jerarquía.
- Haberse inutilizado en actos fuera del servicio.
- Estar imposibilitado para el desempeño de las obligaciones militares por enfermedad que dure más de seis meses.
- Haber causado baja en el activo y alta en la reserva, los soldados y cabos que no hayan sido reenganchados.

#### *Fondo de trabajo*

El fondo de trabajo está constituido con las aportaciones que hace el gobierno federal a favor de los elementos de tropa (clases y marinería) a partir de la fecha en que causan alta en las Fuerzas Armadas o que hayan sido reenganchados. Este fondo se constituye por aportaciones del gobierno federal para cada elemento de tropa y personal de tripulación equivalente a un 11% de sus haberes. El fondo para los generales, jefes, oficiales y sus equivalentes, en servicio activo, se integra por una aportación del 6% de sus haberes y una aportación similar del gobierno federal. Este fondo es administrado por el Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, SCN, conforme a las disposiciones establecidas en sus propias leyes orgánicas.

#### *Fondo de ahorro*

Este fondo, administrado por el Banco citado, de conformidad con su propia Ley Orgánica, se constituye con las aportaciones hechas por los generales (almirantes), jefes (capitanes) y oficiales, cuando se encuentran en activo y consisten en una cuota fija equivalente a un 6% de sus haberes, más una aportación igual que otorga el gobierno federal. Pueden disponer de este fondo cada seis años —a partir de la fecha de su primera aportación, o bien de la totalidad del mismo—, en el momento de su separación del servicio activo y de su alta como retirados o de la fecha en que se les haya otorgado licencia ilimitada.

### *Seguro de vida militar*

Es la prestación que tiene por objeto proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios designados por el militar cuando fallece, cualesquiera que sean las causas de la muerte.

La suma asegurada para los militares en situación de retiro, es el equivalente a 40 meses del haber de retiro que estén percibiendo en el momento del fallecimiento, mismo que se cubre directamente a los beneficiarios designados. Los familiares designados como beneficiarios de los militares que fallezcan en el activo, recibirán el equivalente a 40 meses de haber y sobre haber o del sueldo de servidor público que estuviere percibiendo el militar al momento del fallecimiento.

### *Régimen potestativo del seguro de vida militar*

Los militares con licencia ilimitada, con licencia especial o que pasen a situación de retiro con compensación, pueden solicitar por escrito dentro de los 30 días siguientes, el acogimiento al régimen potestativo del SEVIMI, para lo que deberán de cubrir los primeros cinco días de cada mes, una prima equivalente al 1.8% del haber y sobre haber mínimo vigente en la república mexicana.

El pago del importe de la prima de este seguro, que es de 1.8% de los haberes y sobre haberes corresponde al gobierno federal. El ISSFAM puede disponer de hasta el 0.5% anual de los recursos que integran el fondo del seguro para cubrir gastos de administración del mismo. Los beneficios del seguro se podrán incrementar de acuerdo a estudios y cálculos actuariales, previa autorización de la SHCP.

### *Seguro colectivo de retiro*

En agosto de 1988 el Ejecutivo federal acordó establecer el seguro colectivo de retiro en beneficio de los integrantes de las Fuerzas Armadas Mexicanas, cuya operación y administración quedó a cargo del ISSFAM.

La suma asegurada será el equivalente que resulte de multiplicar el haber y sobre haber mínimo vigente por el factor que corresponda y se otorga a los militares o a sus beneficiarios por una sola vez en los siguientes casos:

- A quienes soliciten su retiro y hayan cumplido 20 años o más de servicios efectivos prestados.

- A quienes por haber cumplido la edad límite en el grado que ostenten, de conformidad con la Ley del ISSFAM, pasen a situación de retiro y hayan cumplido 20 o más años de servicios efectivos prestados.
- A los militares inutilizados en actos del servicio o como consecuencia de ellos en primera o segunda categoría, de conformidad con las tablas anexas a la Ley del ISSFAM sin tomar en cuenta los años de servicios efectivos prestados; en su caso, dicha suma asegurada será pagada a la persona legalmente acreditada por el militar.
- A los beneficiarios de los militares que fallezcan en actos dentro del servicio o como consecuencia de ellos, sin tomar en cuenta los años de servicio efectivos prestados
- A los militares inutilizados en actos fuera del servicio en primera o segunda categoría, de conformidad con las tablas anexas a esta Ley, y que hayan cumplido 20 o más años de servicios efectivos prestados; en su caso, dicha suma asegurada será pagada a la persona legalmente acreditada por el militar.
- A los beneficiarios de los militares que fallezcan en actos fuera del servicio y hayan cumplido 20 o más años de servicios efectivos prestados.

El cálculo se hará de acuerdo a los años de servicio de 20 a 30 y el factor (meses) de 16 a 27.

El importe de la prima mensual se cubre de la siguiente manera: el 0.50% del total de los haberes mensuales de todos los militares en activo, con cargo al presupuesto de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina según corresponda; y el 3.0% del total de los haberes y sobre haber mínimo vigente mensual, de los militares en activo, con aportaciones individuales de cada militar que será retenido por la Secretaría que corresponda. En caso de que los militares se encuentren procesados o sentenciados en servicio activo, así como los que gocen de licencia ilimitada durante el tiempo que lo autorizan las leyes orgánicas de sus dependencias, podrán enterar el 3.0% directamente para efecto de conservar la antigüedad para efectos de este seguro colectivo de retiro.

El monto de las aportaciones, más un 20%, puede ser devuelto en algunas condiciones que precisa la ley del ISSFAM, con excepción de quienes hayan permanecido prófugos de la justicia militar.



### *Población cubierta*

Se consideran integrantes de la colectividad asegurada:

- Los militares en activo; a su muerte se cubre el seguro a sus beneficiarios y en caso de pasar a situación de retiro por inutilidad en segunda categoría en actos del servicio o a consecuencia de ellos, se cubre al propio militar asegurado o a su representante legal.
- Estudiantes de planteles militares sin percibir haberes. Al contraer inutilidad en primera o segunda categoría en actos del servicio o a consecuencia de ellos, se les cubre el equivalente a 40 meses de haberes y sobre haber mínimo vigente de un segundo maestro en activo. Si el estudiante fallece, el pago se hace a sus beneficiarios.
- Soldados del Servicio Militar Nacional, encuadrados en unidades de las Fuerzas Armadas adscritas a mandos territoriales y el personal de defensas rurales a quienes se les cubre el importe de 40 meses de haberes y sobre haberes correspondientes a los miembros en activo en casos de inutilidad en primera o segunda categoría en actos del servicio o a consecuencia de ellos. En caso de fallecimiento se entrega a sus beneficiarios.
- La viuda y el viudo, la concubina y el concubinario, los hijos solteros menores de 18 años o mayores, hasta los 30 años si se encuentran estudiando en planteles oficiales del sistema nacional y sin límite de edad si se encuentran incapacitados
- Los hermanos incapacitados que dependan económicamente del militar.

### *Trabajadores bajo regímenes especiales*

La legislación laboral mexicana y la de seguridad social tienen como finalidad principal apoyar a la clase trabajadora, motivo por el cual los beneficios que se estipulan deben ser considerados parámetros mínimos (como el salario mínimo) o máximos (como la jornada). Bajo esta consideración, los contratos de trabajo, individuales, colectivos y contratos ley, pueden estipular condiciones superiores; tal es el caso de las pensiones complementarias prestaciones superiores que incluso llegan hasta la determinación de sistemas de seguridad social especiales. Este es el caso se encuentran los trabajadores de PEMEX y CFE, CLyF, y los trabajadores del IMSS como ya se señaló en el apartado correspondiente a esta Institución. En el caso de

PEMEX, opera un sistema de seguridad social independiente, por lo que los trabajadores no cotizan al IMSS como es el caso de las otras entidades paraestatales.

### *PEMEX*

Petróleos Mexicanos es un organismo descentralizado del sector paraestatal con algunos organismos subsidiarios cuyos trabajadores disfrutaban de los mismos beneficios de acuerdo con el contrato colectivo de trabajo. Los trabajadores petroleros lograron desde la nacionalización de la empresa en 1936 disfrutar de condiciones especiales. El personal de confianza no se sujeta a las disposiciones del contrato colectivo de trabajo y sus relaciones laborales se rigen por un Reglamento específico que de cierta manera conserva las mismas prestaciones en el campo de la seguridad social.

El contrato colectivo vigente de 2003 a 2005 consigna las siguientes prestaciones:

*Retiro por edad y tiempo de servicios.* Los trabajadores que acrediten 25 años de servicios y 55 años de edad tienen derecho a una pensión del 80% del promedio de salarios ordinarios que hayan disfrutado en puestos permanentes en el último año de servicios y en proporción al tiempo laborado en cada uno de dichos puestos. Por cada año más de servicios prestados después de cumplidos los 25 años, la pensión jubilatoria se incrementa en un 4% hasta llegar al 100%. Cuando se acreditan más de 30 años de servicios y 55 años de edad como mínimo, o bien de 35 años de servicios sin límite de edad, se les tomará como base para fijar la pensión, el salario del puesto de planta que tengan en el momento de obtener la jubilación.

En todo caso, los jubilados sindicalizados tienen derecho a que su pensión se incremente anualmente con el mismo porcentaje que se incrementan los salarios de los trabajadores activos con motivo de revisiones salariales o contractuales

*Aportes, años de cotización y edad para alcanzar los beneficios.* La jubilación puede obtenerse por acreditar 25 años de servicios y 55 años de edad. El monto correspondiente se estima en 80% del promedio de salarios ordinarios que hayan disfrutado en puestos permanentes en el último año de servicios y en proporción al tiempo laborado en cada uno de esos puestos. Por cada año más de servicios prestados después de cumplidos los 25, la pensión jubilatoria se incrementa en un 4% hasta llegar al 100% como máximo. A los trabajadores con 30 años o más de servicios y 55 años de edad como mínimo, o con 35 años de servicios sin límite de edad, se les tomará como base para fijar la pensión, el salario del puesto de planta

que tengan al momento de obtener su jubilación. En estos casos, el patrón, previo acuerdo del sindicato, tiene derecho a jubilar al trabajador y éste debe aceptar su jubilación.

*Fondo de ahorro.* Este fondo se constituye para beneficio de los trabajadores de planta sindicalizados y se conforma con aportaciones calculadas sobre el salario tabulado en un 5% por cada trabajador; esta cantidad junto con otros equivalentes al 30% más otro 30% corresponden al patrón a cuyo cargo queda el manejo del fondo de ahorro, a su conveniencia, debiendo aportar un interés de 1.5% mensual. Los trabajadores pueden disfrutar de retiros hasta por cuatro veces al año y la liquidación total se realiza anualmente en el mes de diciembre.

*Incapacidad permanente por riesgo no profesional.* En caso de que no pueda haber un reacomodo el trabajador puede ser jubilado siempre que tenga por lo menos 20 años de servicios, con un 60% del salario base de su último puesto de planta, que puede incrementarse en 4% por cada año de servicios que sobrepase del mínimo, hasta llegar al 100%. También se contemplan incrementos de 1% por cada trimestre de servicios excedentes. Además, se otorga una prima de antigüedad por 20 días de salario ordinario por cada año de servicios. Las pensiones de los sindicalizados se incrementan en el mismo porcentaje que se otorgue en las revisiones contractuales y salariales. De igual manera tienen derecho al aguinaldo, a diversos préstamos y ayuda para gastos funerarios de sus dependientes registrados.

*Muerte.* Al fallecimiento de un jubilado sindicalizados se otorga un apoyo para gastos funerarios no inferior a \$12,672.00 y un seguro de vida por \$32,834.00. La pensión se calcula sobre la pensión jubilatoria que recibía el fallecido por un porcentaje distinto según el tipo de pensión que corresponda, de 100% por tres años, de 90 por 5 años, de 80% por 8 años o de manera vitalicia según la reglamentación específica. También se otorga una canasta básica de alimentos por el equivalente a \$1047.00 durante la vigencia de la pensión.

*Gastos funerarios.* Los beneficiarios de un jubilado sindicalizado fallecido tienen derecho a recibir un monto para sufragar los gastos de funerales, un seguro de vida, una canasta básica de alimentos cada 14 días y el pago de la pensión cada 14 días calculada sobre la pensión jubilatoria que recibía el fallecido de acuerdo a distintas opciones que en vida selecciona el trabajador.

*Seguro de vida.* El monto de este seguro se gradúa de acuerdo con la antigüedad del trabajador, cubriéndolo desde el primer día de servicios por el equivalente a 20 meses de sueldos. Las dos últimas cantidades de mayor pago corresponde a quienes

tuvieran entre 40 y 44 años con 364 días de antigüedad que corresponderá al equivalente a 32 meses o de 35 meses para una antigüedad de más de 45 años. La cantidad se determina sobre la base del salario ordinario que corresponde a la última categoría de planta ocupada por el trabajador.

*Población cubierta.* La población de derechohabientes ascendió a 676,245 con 5,855 pensionados (INEGI).

*Productividad y equilibrio financiero.* La escasa información recabada señala que el pasivo de PEMEX asciende a 246 mil millones. Información extraoficial permite presumir que el desembolso por concepto de pensiones aumentó en el último año a 59%, con un total de 17,447 millones de pesos y que la erogación en sus pasivos fue del 14% de sus recursos programables, en tanto que el de CFE fue 3.5% y LyFC de 24% y del IMSS de 37%.

*Información sobre las características principales del sector paraestatal*  
(Convención Nacional Hacendaria, 2004)<sup>23</sup>

El número de empleados de PEMEX, CFE y CLyF es de 247,000, con 700,000 derechohabientes aproximadamente. Los trabajadores de CFE y CLyF sí cotizan al IMSS que les cubre la asistencia médica y pensiones aun cuando cuentan con un sistema complementario de pensiones, a diferencia de PEMEX que atiende el servicio médico con su propia infraestructura y financia el sistema de pensiones.

Por otra parte, la banca de desarrollo tiene 4,700 empleados, 3,693 pensionados y aproximadamente 20, 630 beneficiarios. Estos empleados cotizan al IMSS y tienen servicios médicos y pensiones de retiro complementarias.

El pasivo de CFE es de \$131,000 millones y el de CLyF de \$106,000 millones. El total del déficit actuarial de los distintos sistemas públicos de pensiones arrojan las siguientes cifras:

ISSSTE	\$ 2,807,000,000.00
Estados	\$ 1,530,000,000.00
Sector paraestatal	\$ 483,000,000.00
RJP—IMSS	\$ 350,000.000.00
Banca de desarrollo	\$ 22,000.000.00

<sup>23</sup> Fuente: PEMEX, LyFC y CFE.

### *Regímenes de enfermedades y maternidad*

En los distintos sistemas de seguridad social en la República mexicana queda bien definida la responsabilidad respecto de los riesgos de trabajo, así como la atención de las enfermedades no profesionales y de la maternidad, a las que suelen unir bajo un mismo título o ramo de seguro no obstante que la maternidad no es un estado patológico sino una función biológica natural. En el primero y en el tercer caso es la propia norma constitucional la que determina los derechos de los trabajadores y de las trabajadoras (artículo 123, fracciones V, sobre maternidad, y XIV, sobre riesgos de trabajo).

Conviene recordar que la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado estipulan la atención a los trabajadores que padezcan alguna enfermedad o sufran un accidente no profesional con normas mínimas, e igualmente ocurre con las trabajadoras con motivo de la maternidad. Esta protección se absorbe por el régimen obligatorio de seguridad social a que deben sujetarse los trabajadores subordinados por lo que en caso de enfermedad quedan sin efecto y en el caso de maternidad sólo se aplican las disposiciones de la LFT cuando las trabajadoras no tienen cotizado el mínimo que marca la LSS para generar los derechos correspondientes.

### *IMSS*

El seguro de enfermedades beneficia a los asegurados y pensionados y a sus derechohabientes, incluyendo como beneficiario al esposo o concubinario de la mujer asegurada. El seguro de maternidad beneficia a la asegurada y a la esposa o concubina del asegurado, aunque distingue algunas prestaciones entre la asegurada y la beneficiaria quien no tiene derecho a prestaciones en dinero.

En términos generales son beneficiarios los cónyuges o concubina y concubinario, los hijos hasta los 16 años o los mayores hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en instituciones educativas del sistema nacional, y sin límite de edad cuando se encuentren incapacitados a causa de un padecimiento físico o psíquico o enfermedad crónica. Los padres del asegurado son también sus beneficiarios cuando dependan económicamente de él. Las prestaciones que se otorgan son tanto en especie como en dinero.

### *Enfermedades*

*Prestaciones en especie.* Para este caso, los derechohabientes reciben la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria, desde el comienzo de la enfermedad hasta por un plazo de 52 semanas, que puede ampliarse por otras 52 semanas. Para tales efectos no se computa el tiempo en que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo. Los padres del asegurado o pensionado fallecido conservan el derecho a la asistencia médica.

*Prestaciones en dinero.* El asegurado incapacitado tiene derecho a recibir un subsidio de 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad hasta por un plazo de 52 semanas. En caso de que la incapacidad continúe, el subsidio continuará por 26 semanas más. Este derecho se genera cuando el asegurado tiene por los menos 4 cotizaciones semanales cubiertas inmediatamente anteriores al diagnóstico de la enfermedad. El número de cotizaciones aumenta a 6 cuando se trata de trabajadores eventuales.

### *Maternidad*

*Prestaciones en especie.* Las aseguradas tienen derecho a recibir asistencia obstétrica, ayuda en especie para lactancia durante seis meses y una canastilla cuyo importe es variable. Las beneficiarias no reciben esta última prestación.

*Prestaciones en dinero.* La asegurada tiene derecho a recibir un subsidio en dinero igual al 100% de su último salario de cotización, durante 42 días antes y 42 días posteriores al alumbramiento.

El derecho al subsidio requiere que la trabajadora haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio y que el embarazo y la fecha probable de parto sean certificados por el IMSS. En caso de que no se cumpla el periodo de cotizaciones el patrón estará obligado a cumplir con las disposiciones de la LFT y habrá de cubrir el salario íntegro de la trabajadora durante los periodos anterior y posterior al alumbramiento que consiste en seis semanas antes y seis posteriores al parto y conceder durante la jornada dos periodos de descanso de media hora cada uno para que se alimente al menor.

### *Régimen financiero*

El seguro de enfermedad y maternidad, así como los gastos en su administración, se financia tripartitamente. Para cubrir las prestaciones en especie el patrón contribuye mensualmente por cada asegurado con una cuota diaria de 13.9% del SMGDF. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el SMGDF, ese monto se adiciona con una cuota adicional a cargo del patrón del 6% y una que cubre el asegurado del 2% de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y el salario mínimo citado. En todo caso el gobierno federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado equivalente a 13.9% de un SMGDF. Esta cuota varía de acuerdo al INPC).

Las prestaciones en dinero se financian con una cuota del 1% sobre el salario base de cotización, que se cubre en un 70% con la aportación patronal, con 25% a cargo de los trabajadores y con 5% por parte del gobierno federal. El pago del Estado se hace por aportaciones mensuales en tanto que las cuotas obrero patronales son bimestrales.

### *Seguro voluntario*

Los sujetos incorporados voluntariamente al seguro de salud sólo gozan de las prestaciones en especie. En este caso el financiamiento se cubre con los pagos anuales de los asegurados y la contribución del Estado por una cuota diaria por asegurado equivalente al 13.9% de un SMGDF vigente a la fecha de promulgación de la LSS (1997), incrementada anualmente de acuerdo también al INPC. Las cuotas se calculan de acuerdo a la edad del asegurado incrementándose de acuerdo al INPC del año anterior.

### *Conservación de derechos*

Los asegurados que queden desempleados y que hayan cubierto inmediatamente antes de esta contingencia, un mínimo de 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas conservarán, al igual que sus beneficiarios, durante 8 semanas posteriores a la desocupación, los derechos correspondientes a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, así como para maternidad.

## ISSSTE

### *Enfermedades*

*Prestaciones en especie.* El trabajador o pensionista tiene derecho a recibir servicio médico que incluye el diagnóstico y la atención odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación hasta por 52 semanas para la misma enfermedad. Tienen derecho a recibir asistencia médica los derechohabientes del trabajador o pensionista: la esposa o la concubina; el esposo o concubinario solo cuando es mayor de 55 años de edad, esté incapacitado o dependa económicamente de ella; los hijos menores de 18 años de ambos o de solo uno de los cónyuges si es dependiente económico de alguno de ellos; los mayores de 18 años hasta los 25 años, siendo solteros y estudiando en el nivel medio o superior en planteles oficiales siempre que no tengan trabajo remunerado. También tienen derecho los hijos mayores de 18 años que se encuentren incapacitados física o psíquicamente para obtener su subsistencia y los ascendientes que dependen económicamente del asegurado.

*Prestaciones en dinero.* El trabajador incapacitado tiene derecho a disfrutar de una licencia con goce de sueldo de acuerdo a su antigüedad. Si es menor de un año, será de 15 días con el total de su sueldo y 15 días más con medio sueldo. Si tiene de uno a cinco años de servicios, la licencia se amplía a 30 días en cada caso; cuando la antigüedad es de 5 a 10 años la licencia aumenta a 45 días con sueldo total y a 45 días más con medio sueldo. Con una antigüedad mayor a 10 años la licencia puede ser hasta por 60 días con sueldo total y 60 días más con medio sueldo.

Si al vencimiento de la licencia con medio sueldo la incapacidad subsiste, se concederá una licencia sin goce de sueldo hasta por 52 semanas durante las cuales el ISSSTE le cubrirá un subsidio equivalente al 50% del sueldo básico que percibía al ocurrir la incapacidad.

### *Maternidad*

La atención por maternidad la reciben la asegurada, la pensionista, la esposa o concubina de asegurado o pensionista y las hijas solteras menores de 18 años que estén bajo su dependencia económica.

*Prestaciones en especie.* Estas consisten en la asistencia obstétrica necesaria, en la ayuda para lactancia hasta por seis meses, cuando exista incapacidad laboral o física para amamantar al hijo y una canastilla para el recién nacido cuyo costo es variable.



Para recibir estos beneficios es necesario que durante los seis meses anteriores al parto se hayan mantenido vigentes los derechos de la trabajadora o pensionista, o del trabajador o pensionista del que deriven esos derechos.

### *Régimen financiero*

El financiamiento de las prestaciones en especie y en dinero es único y se cubre con cuotas tripartitas de la siguiente manera: 4% a cargo del pensionista; 2% de la pensión que cubre la dependencia o entidad que corresponda y 2% a cargo del ISSSTE. En caso de pensiones mínimas este 8% de aportaciones se distribuye por partes iguales entre la dependencia y el Instituto.

### *Conservación de derechos*

El trabajador que cause baja por cualquier causa pero que haya prestado sus servicios interrumpidos inmediatamente antes de la separación durante un mínimo de 6 meses, conserva, al igual que sus derechohabientes, el derecho a las prestaciones por enfermedades.

### *ISSFAM*

La asistencia médica que otorga esta institución para los asegurados, pensionados y beneficiarios de éstos se considera servicio médico integral e incluye atención médica, quirúrgica, asistencia hospitalaria y farmacéutica, obstetricia, prótesis, ortopedia y rehabilitación; medicina preventiva y social y educación higiénica.

### *Enfermedades*

*Prestaciones en especie.* Se proporciona a los militares en activo y a los que perciban haberes y haberes de retiro y a sus derechohabientes cuando dependen económicamente de los militares y que son el o la cónyuge, la concubina o el concubinario, los hijos solteros menores de 18 años o bien hasta los 25 años —que puede prorrogarse hasta los 30— si se encuentran estudiando en planteles oficiales del sistema nacional; los hijos incapacitados o imposibilitados para trabajar en forma total y permanente, así como el padre y la madre del asegurado.

La asistencia médica se proporciona en las instalaciones del Instituto pero también pueden ser subrogadas. Para este caso la Ley autoriza al ISSFAM a celebrar con-

venios con las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, con el IMSS y el ISSSTE.

### *Maternidad*

La ley del ISSFAM continúa con la vinculación de la salud materno-infantil y se dispensa a las trabajadoras militares así como a la esposa o concubina del militar. Las prestaciones incluyen las consultas y tratamientos ginecológicos, obstétrico y prenatal, la atención del parto y la atención del recién nacido. También se otorga una canastilla para el recién nacido y la ayuda en especie para la lactancia por un periodo no mayor a seis meses a partir del nacimiento siempre que se demuestre la defunción o la incapacidad de la madre para amamantar al hijo.

### *Régimen financiero*

El servicio médico integral es financiado por el gobierno federal el cual debe destinar el 11% de los haberes y haberes de retiro con el propósito de que los servicios sean totalmente gratuitos para los militares y sus derechohabientes en términos de su ley. Los gastos y demás erogaciones derivadas del funcionamiento del ISSFAM deben ser cubiertos con su propio patrimonio, pero el gobierno federal, de acuerdo a su presupuesto asume la obligación de cubrir en cualquier tiempo el faltante que impida al Instituto hacer el pago de las prestaciones.

### *Conservación de derechos*

Los familiares del militar que se encuentre privado de su libertad sin que haya sido destituido de su empleo conservan los derechos del servicio médico integral.

### *PEMEX*

El servicio médico integral se otorga por regla general directamente por el propio organismo de acuerdo a las cláusulas pactadas en el contrato colectivo de trabajo en el cual el patrón se obliga a atender esta prestación con personal, instalaciones, equipo y terapias de la mejor calidad y sólo cuando haya necesidades técnico—asistenciales, podrá subrogar los servicios necesarios.

### *Enfermedades*

Los trabajadores sindicalizados, jubilados y sus derechohabientes gozan de una atención médica que sobresale respecto de las otras instituciones aseguradoras. Si bien todas se comprometen a dar servicio médico integral en todas las especialidades con personal técnico competente, instalaciones, equipo y elementos terapéuticos de la mejor calidad, en PEMEX se establece además la atención médica a domicilio cuando sea necesaria e incluso se prevé el traslado de los usuarios. El servicio médico se proporciona de preferencia de manera directa pero la subrogación es una alternativa. El contrato colectivo contempla la posibilidad de que, mediante comprobación, se reintegren gastos por atención médica a la que recurran los trabajadores, jubilados o sus derechohabientes cuando se presente premura en dicha atención o con motivo de deficiencia institucional en el diagnóstico o en el tratamiento.

La incapacidad por enfermedad no profesional permite al trabajador, además de disfrutar de atención médica integral por 333 días con el goce del 100% de su salario ordinario. Esta prestación se disminuye a 107 días como máximo cuando se trata de trabajadores transitorios. Al dejar de concurrir a su trabajo, el trabajador y sus derechohabientes continuarán con las prestaciones médicas y el patrón deberá esperarlo hasta por 3 años sin pérdida de antigüedad. Si cumplido este plazo el trabajador no se presenta o no está capacitado para reanudar sus actividades, recibirá una indemnización equivalente al 100%.

### *Maternidad*

Las trabajadoras tienen derecho a un descanso de 45 días anteriores al parto y 60 días después con el disfrute de su sueldo íntegro y de sus prestaciones. Durante los primeros doce meses después del nacimiento disfrutan de un descanso extraordinario de dos horas diarias para alimentar a sus hijos que pueden tomar al inicio o al final de la jornada, sin menoscabo de su sueldo y prestaciones. Para el caso de muerte fetal después de 27 semanas de gestación, las trabajadoras tienen derecho a un descanso por 30 días con sueldo y prestaciones. En caso de ser necesario que se prolongue ese descanso, se considerará en los términos de una enfermedad no profesional. En caso necesario la asegurada recibe el apoyo con terapia psicológica.

Tienen derecho a recibir atención de gineco-obstetricia:

- La esposa o la concubina del trabajador de planta.

- Las hijas y hermanas menores de 18 años que dependan del trabajador, cuando el embarazo sea producto de estupro o violación.
- La esposa o la concubina del trabajador transitorio. En caso de que el contrato de tabajo esté sin vigor se conserva el derecho al servicio médico.

### *Riesgos de trabajo*

#### *IMSS*

Las prestaciones del seguro por riesgos de trabajo son en especie y en dinero. En el primer caso los asegurados tienen derecho a recibir la asistencia médica necesaria, lo cual incluye la quirúrgica y la farmacéutica; el servicio de hospitalización, los aparatos de prótesis y ortopedia que se requieran y la rehabilitación. Esta asistencia se cubre en instalaciones del IMSS aunque es posible que se utilicen servicios subrogados en casos necesarios, como puede ser cuando el incapacitado se encuentre en una localidad en la que la institución no cuente con los servicios necesarios para la atención que requiera el afectado.

Las prestaciones en dinero varían de acuerdo a la incapacidad que resulte del riesgo. De tal manera corresponde:

- El 100% del salario que reciba el trabajador al momento de ocurrir el riesgo y por todo el tiempo que dure la incapacidad.
- La incapacidad permanente total da derecho a una pensión mensual equivalente al 70% de salario en que estuviere cotizando al momento de ocurrir el riesgo. En el caso de enfermedades del trabajo se calculará con el promedio de salario base de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuviere el asegurado. En ambos casos el asegurado debe contratar un seguro de sobrevivencia para sus asegurados para el caso de fallecimiento.
- Cuando se acumule en la cuenta individual del trabajador una suma mayor a la necesaria para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia superior a la que tenga derecho, así como para contratar el seguro de sobrevivencia, puede optar por retirar la suma excedente, contratar una renta vitalicia mayor o incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.
- Si la incapacidad es permanente parcial, superior al 50%, el asegurado recibirá una pensión otorgada por la institución de seguros que elija, en los términos de la pensión por incapacidad permanente total. El monto se calcula con

la tabla de evaluación de LFT tomando como base la pensión que correspondiera a la incapacidad permanente total. Para la fijación de la cantidad se toma en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad (disminución de aptitudes en su actividad o profesión o pérdida de las mismas)

- Los pensionados por riesgos de trabajo por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del 50% de incapacidad, reciben un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciben. En todo caso la pensión será superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez y comprende las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, independientemente de otras prestaciones en dinero a que tenga derecho el incapacitado.
- En el caso de muerte del asegurado, el IMSS calcula el monto constitutivo al que se le restan los recursos acumulados de la cuenta individual del trabajador fallecido para determinar la suma asegurada que debe cubrirse a la institución aseguradora, necesaria para obtener la pensión, las ayudas asistenciales y las prestaciones económicas de los beneficiarios, quienes pueden elegir la institución con la cual se contrate el seguro. En caso de que la cantidad acumulada exceda la necesaria para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho los beneficiarios, éstos podrán retirar el excedente o contratar rentas más altas.

Las prestaciones que se reciben por este seguro consisten en:

- Una cantidad igual a 60 días de SMGDF que rija a la fecha del fallecimiento del asegurado.
- La viuda o la concubina reciben una pensión equivalente al 40%. El viudo o concubinario sólo la recibe si dependía económicamente de la asegurada. Esta pensión termina con el nuevo matrimonio o concubinato del beneficiario.
- La pensión a cada huérfano de padre o de madre, menores de 16 años o con incapacidad total, les corresponde el 20% a cada huérfano, si la pensión otorgada hubiera sido por incapacidad permanente total. La pensión termina con el cumplimiento de los 16 años salvo para los estudiantes hasta de 25 años cuando estén estudiando en planteles del sistema educativo nacional o cuando termine la incapacidad. El fallecimiento del otro progenitor aumenta la pensión de 20 al 30%. Al término de la pensión se otorga al huérfano un pago global adicional de tres meses del monto de la misma.

- Cuando se extinga el derecho de uno de los pensionados debe haber una redistribución pensionaria. Las pensiones por incapacidad permanente se actualizan anualmente conforme al INGP.

### *Régimen financiero*

Las cuotas que cubre este seguro se cubren por los patrones de acuerdo al monto del salario base de cada trabajador y conforme a los riesgos inherentes a la actividad que se realice. Para fijar las primas las empresas mismas deben multiplicar la siniestralidad por un factor de prima; a este producto se le suma el 0.005%; el resultado será la prima a aplicar sobre el salario de cotización. Los capitales constitutivos para efecto de este seguro se hace con base en el diagnóstico del servicio médico y el tratamiento, su duración, el tipo y número de las prestaciones en especie, así como las secuelas orgánicas y funcionales derivadas del siniestro, determinando el importe de las prestaciones con base en los costos unitarios por nivel de atención aplicables para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes.

### *ISSSTE*

Las prestaciones que se otorgan por la ocasión de riesgos de trabajo, al igual que en el IMSS, son en especie y en dinero. Las primeras incluyen el diagnóstico, la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación.

Las prestaciones en especie son:

- Licencia con goce íntegro de sueldo. La determinación de la incapacidad se hace con base en la LFT y conforme a la tabla de valuación se calcula la pensión entre el máximo y el mínimo de acuerdo a la edad del trabajador siniestrado, la importancia de la incapacidad y la disminución o pérdida de aptitudes para su actividad o profesión. Al determinarse la incapacidad total permanente, la pensión deberá ser igual al sueldo básico que venía percibiendo el siniestrado, sin considerar el tiempo que hubiere estado en funciones.
- Tratándose de incapacidad permanente parcial, la pensión se calcula entre el mínimo y el máximo que establece la tabla de valuación correspondiente en la LFT teniendo en cuenta los mismos factores que se señalan en el párrafo anterior. Si el monto resulta inferior al 5% del SMG, promedio de la repúbli-

ca,<sup>24</sup> elevada al año, se pagará al trabajador en substitución de la misma, una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido.

En caso de fallecimiento del asegurado, cuya causa directa sea el riesgo de trabajo, los familiares tienen derecho a recibir la pensión al 100%. Cuando se origina por causas ajenas a la incapacidad permanente, total o parcial, se pagará a los beneficiarios el importe de seis meses de la pensión asignada al pensionista sin perjuicio de disfrutar de la pensión que les otorgue la ley.

### *Régimen financiero*

El financiamiento del seguro de riesgos de trabajo debe cubrirse con cargo total a las dependencias y entidades públicas sujetas a la ley del ISSSTE con el 0.25% del 17.75% del sueldo básico de cotización de los trabajadores.

### *ISSFAM*

#### *Riesgos de trabajo*

La Ley del ISSFAM no refiere el término riesgo de trabajo sino al de acto del servicio o consecuencias de éstos; de tal manera que la mayoría de las prestaciones se cubren independientemente de las motivaciones de la incapacidad en cualquier modalidad o de la producción de la muerte, como es el caso del seguro de vida militar. Sin embargo, existen algunas diferencias que en seguida se señalan:

- Cuando se produce *inutilidad en primera o segunda categoría*, en actos del servicio o a consecuencia de ellos, los soldados del servicio militar nacional, encuadrados en unidades de las Fuerzas Armadas adscritas a mandos territoriales y el personal de defensas rurales tienen derecho a recibir el importe de 40 meses de haberes y sobre haber que en caso de fallecimiento se entrega a sus beneficiarios.
- Los beneficiarios tienen derecho al seguro colectivo de retiro de los inutilizados en actos del servicio o como consecuencia de ellos en primera o segunda

<sup>24</sup> La México se encuentra dividida en tres áreas geográficas para la determinación del salario mínimo en cada una.

categoría, de conformidad con las tablas anexas a la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, sin tomar en cuenta los años de servicios efectivos prestados; en su caso, dicha suma asegurada será pagada a la persona legalmente acreditada por el militar.

### *PEMEX*

El contrato colectivo de la empresa pública considera enfermedades profesionales las señaladas en la LFT a las cuales agrega otras más que se vinculen con las actividades que desempeñe el trabajador. El servicio médico que reciben en este caso es también integral.

En los accidentes de trabajo se también cubre el trayecto directo del domicilio registrado en el sistema de vigencia de derechos al lugar de trabajo o viceversa; así como en el caso en que el trabajador concurra al centro de trabajo a realizar trámites de tipo administrativo o para cobrar su sueldo o bien para acudir al servicio médico. En estos casos los trabajadores que sufran incapacidad, además de recibir la atención médica integral recibirán el pago íntegro de su salario y demás prestaciones. Si el resultado es incapacidad permanente el trabajador tiene derecho a una indemnización. Si dicha incapacidad no es mayor de un 70% de la total permanente, debe ser reinstalado o rehabilitado en un puesto de trabajo en los términos de la LFT o reacomodarlo de acuerdo su a nueva capacidad física. Cuando el nuevo puesto tenga un salario inferior al que venía disfrutando el trabajador deberá recibir le pago indemnizatorio de la parte proporcional.

Cuando el trabajador incapacitado por riesgo de trabajo no sea reacomodado, tiene derecho a elegir entre tres opciones:

- A que se le otorgue un permiso sin goce de sueldo hasta por tres meses, durante los cuales él y sus derechohabientes conservan los derechos de atención médica.
- A recibir su liquidación consistente en cinco meses de sueldo como si se tratara de un reajuste.
- A aumentar el monto de su indemnización considerando la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar que le produzca las mismas utilidades.



Cuando el resultado del riesgo de trabajo es la muerte, el patrón paga una cantidad hasta de 140 días del salario ordinario del trabajador por concepto de gastos funerarios, además del pago de indemnización a los familiares, que consistirá en una cantidad equivalente a 1,750 días de salario ordinario. En aquellos casos en que la muerte sea consecuencia de accidentes industriales (en plataformas y embarcaciones propiedad de patrón y siniestros ocurridos por huracanes, meteoros, huracanes...) los familiares pueden optar por recibir 30% más sobre las prestaciones o bien, que el pago sea hecho de acuerdo a la base de un salario más alto que el contrato colectivo predetermine.

#### *Incapacidad permanente por riesgo de trabajo*

Si la incapacidad permanente que padezca el trabajador se deriva de riesgo de trabajo y va del 50% al 69% de la incapacidad permanente total y cuenta con 16 años de antigüedad, tiene derecho a la jubilación bajo la condición de que antes de otorgar este beneficio se haya agotado la posibilidad de ser reubicado. La pensión que se asigna en este caso se basa en el 60% del promedio del salario ordinario disfrutado durante el último año de servicios y en proporción al tiempo laborado en cada puesto. La pensión se incrementa en un 4% más por cada año de servicios prestados después de cumplidos los 16 años, sin exceder del 100%. Independientemente del derecho a la pensión, el trabajador recibirá una indemnización de acuerdo a la Tabla de valuación que establece la Ley Federal del Trabajo, calculada sobre el importe de 1,670 días de salario ordinario. Esta indemnización se incrementa en un 40% cuando el riesgo ocurra por causa inexcusable del patrón.

Cuando la incapacidad es del 70% o más, el derecho a la jubilación se adquiere con 4 años de servicios cuando menos. En este caso, la pensión se basa en el 40% del promedio del salario ordinario en los mismos términos que se apuntan en el párrafo anterior.

#### *Incapacidad parcial permanente por riesgo de trabajo*

Los trabajadores afectados de este tipo de incapacidad, derivada también de un riesgo de trabajo, que no acepten el reacomodo en actividades que puedan desempeñar de acuerdo a su nueva capacidad, podrán jubilarse con el 60% de su salario ordinario disfrutado en su puesto de planta al momento de obtener la jubilación cuando acrediten tener 20 años de servicio.

### *Conclusiones*

El sistema de seguridad social mexicano enfrenta una de las más agudas crisis. Es indiscutible que las cifras acerca del financiamiento y el costo de las pensiones originado por diversos factores, entendibles y que no fueron previstos con oportunidad, cobran hoy un sentido de honda preocupación. Actualmente el debate se ha centrado en el problema del IMSS, que de cualquier manera resulta la institución más importante. La condición que se ha informado sobre el régimen de sus jubilados y pensionados —de sus propios trabajadores— conduce a simular un conflicto de intereses entre los trabajadores afiliados pertenecientes a otras instituciones y los propios trabajadores activos del IMSS junto con los intereses de sus jubilados y pensionados. La protesta de ambos grupos sindicales no es conveniente para la cohesión sindical que el país necesita; sin embargo, todo parece indicar alguna posible fractura.

En la Cámara de Diputados recién se aprobó una reforma a la LSS ante la propuesta es discutible desde el punto legal, como lo señala se abandonan los principios del derecho mexicano del trabajo que derivan del artículo 123 y que la constitucional ley reglamentaria (LFT) señala que tales principios son fuente aplicable a las relaciones laborales (y por ende aplicable en seguridad social). A la aprobación de tales modificaciones viola la misma LFT que en el artículo 277 señala que:

En los contratos colectivos podrá estipularse que los patrones cubran un porcentaje sobre los salarios, a fin de que se constituya un fondo de pensiones de jubilación o de invalidez que no sea consecuencia de un riesgo de trabajo. En los estatutos del sindicato o en un reglamento especial aprobado por la asamblea, se determinaran los requisitos para el otorgamiento de las pensiones.

Las cantidades correspondientes se entregaran por los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social y en caso de que este no acepte, a la institución bancaria que se señale en el contrato colectivo. La institución cubrirá las pensiones previa aprobación de la Junta de Conciliación y Arbitraje.

En tal sentido debe advertirse que es la normatividad del contrato colectivo la que debe imperar y debe ser el sindicato quien determine las condiciones para el otorgamiento de la prestación sobre jubilaciones y pensiones. La falta de certeza jurídica que se produce va más allá en sus efectos y debe ser una muy importante nota de reflexión para el movimiento sindical en el país.

Por último y ante el desequilibrio financiero de la seguridad social, es necesario considerar que las medidas que deben tomarse en este renglón financiero no corresponden al ámbito sindical o de los trabajadores en general. Que las medidas de ajuste sí les corresponden pero que no pueden enfrentar los problemas por sí solos sino en combinación con su empleador sobre la base de la disposición conjunta al margen de las influencias supra nacionales y de los intereses de un solo sector.

La condición desfavorable de la seguridad social en el país obedece también a los altos índices de desempleo; al crecimiento del sector informal sin propuestas ingeniosas para incorporarlos a alguno de los sistemas en tanto se trazan políticas de empleo; a la evasión en el cumplimiento del pago de cuotas a través de señalamientos inferiores de los ingresos de los trabajadores, a la falta de afiliación de los mismos, a la inestabilidad en el empleo y desde luego a condiciones socio demográficas y políticas económicas a que se hace referencia en una parte de este informe.

La desigualdad en el aseguramiento de la clase trabajadora es también un factor desalentador. La simple diferencia en montos y en condiciones en general que se dan entre los jubilados y pensionados del IMSS y del resto de los afiliados demuestra tal circunstancia. Junto a ella está la condición de millones de mexicanos que perteneciendo a organizaciones municipales y sistemas estatales tienen derechos diferentes. Sin embargo, no son los jubilados y pensionados del IMSS los responsables, sino quienes en su momento firmaron y aceptaron las condiciones que se estipularon en el contrato colectivo de trabajo sin haber previsto actualmente las consecuencias financieras.

Por otra parte, no hay un sistema uniforme de información. Por razones diferentes no es posible localizar datos que reflejen la situación general de la seguridad social en México y es menester acudir a fuentes de información no actualizadas.

A esto se puede agregar que no existe portabilidad de derechos y que son importantes las cifras de asegurados que por falta de información y por la dificultad de tramitación abandonan sus derechos una vez que por distintas razones hayan cambiado de sistema de pensiones.

## V. BIBLIOGRAFÍA

BANCO NACIONAL DE MÉXICO, vol. 72, núm. 42, 1996.

*Convención Nacional Hacendaria, Panorama General de la Seguridad Social*, mesa 3, Deuda Pública, México, 2004.

BUEN LOZANO, Nestor, “La reforma: una aventura empresarial”, *La Jornada*, México, 10 diciembre 1995, p. 9.

*El Financiero*, 30 julio 2004, informe especial.

IMSS, *Memoria Estadística 2003*, México.

———, *Informe Financiero al Ejecutivo Federal*, México, 2004.

*Informe Presidencial 1994*, México.

*Ley de Presupuesto de Egresos de la Federación 2004*, ramo 19, México.

LUNA, Bertha, “La reforma al IMSS grave retroceso social”, *La Jornada*, México, diciembre de 1995.

RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, *Los delitos en materia del seguro social*, México, Porrúa, 2001.