

A diez años de la reforma
Principios básicos de la seguridad social

Ricardo García Sáinz[¶]

La seguridad social es la más amplia expresión de solidaridad humana entre los trabajadores, institucionalizada con el propósito de proteger su salud, su vida y su nivel de ingreso y el de sus familias, frente a los riesgos inherentes de la vida misma: la incapacidad, la enfermedad y la muerte.

La seguridad social es una responsabilidad colectiva de la sociedad, realizable sólo mediante la acción pública, cuyo cumplimiento se convierte en obligación del Estado y del quehacer colectivo.

Por su esencia solidaria, la seguridad social no debe privatizarse.

La seguridad social debe continuar siendo una institución al servicio del bienestar de los trabajadores y no un instrumento al servicio de los grupos financieros nacionales o trasnacionales.

Esta concepción de la seguridad social tuvo cincuenta años de desarrollo sostenido que convirtió al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en instituciones orgullo de la República.

[¶] Centro de Análisis y Estudios de la Seguridad Social.

La universalización por vía obligatoria de la seguridad social, ha sido una permanente aspiración que debemos confirmar. Sin embargo, en las condiciones actuales debemos iniciar por rescatar y restituir la capacidad de las distintas instituciones federales y estatales de seguridad social que se encuentran severamente deterioradas. En paralelo, sin afectar la estabilidad de los institutos debemos construir opciones para incorporar a los grupos con capacidad contributiva, con una organización que asegure su permanencia dentro del sistema.

Con motivo de las graves y reiteradas crisis financieras nacionales y por haberse prolongado la expectativa de vida en nuestro país, a partir de los años ochenta, se inicia la caída del valor real de los salarios y por lo tanto el valor de las contribuciones a la seguridad social, lo cual debilita su capacidad de respuesta.

Por el fracaso del modelo económico se frena el desarrollo económico y la generación de empleos, por lo que se desacelera el ingreso de nuevos trabajadores afectando severamente la distribución de los riesgos entre generaciones por la reducción de nuevos cotizantes, base de la pirámide.

Y los importantes avances sociales que determinan la prolongación de expectativas de vida en casi 20 años, provocan un importante incremento en la demanda de tiempo de cobertura de los servicios médicos y de las pensiones, con su exponencial encarecimiento.

Frente a esta realidad que se traducía en insuficiencia de recursos para prestar servicios médicos eficientes y oportunos, Ernesto Zedillo –entonces presidente de la República– en la 57 Asamblea del 25 de enero de 1995 ordena la elaboración de un diagnóstico objetivo, sereno, profundo y realista que permita acometer los nuevos retos de la seguridad social. Demandó Zedillo que se respeten los siguientes principios:

- El sistema de seguridad social mexicano no se privatizará. (Entrega a los grupos financieros las administradoras de fondos de ahorro para el retiro (afores), el manejo de las pensiones y todo el proceso de acumulación de sus recursos.)
- Mantendremos la función pública de procurar la salud social de los mexicanos. (Debilita financieramente a la institución.)
- No debe haber más cargas a los trabajadores y las empresas. (Lo cumple en exceso, los libera de cargas sin incrementar los ingresos institucionales.)

- Deben explorarse mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto, con la viabilidad de los ramos de aseguramiento. (Principio que se sustenta en la arbitraria reducción de prestaciones.)
- Procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo. (Se redujeron inútilmente las cuotas de los empresarios y trabajadores.)

El diagnóstico que supuestamente sirvió de base para elaborar la reforma de 1997, contiene varios datos que merecen ser comentados porque contribuyeron al desastre que hemos presenciado en estos diez años de vigencia de la *Ley Zedillo*. Se afirma que desde su inicio las reservas generadas por el ramo “fueron destinadas a constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto y a otras actividades en lugar de constituir un fondo que permitiese enfrentar obligaciones futuras”. Este hecho, derivado tanto de la incapacidad de administrar el patrimonio del Instituto como de la insuficiencia de cuotas para atender las obligaciones de prestar servicios médicos eficientes y oportunos, es una de las piedras angulares de la crisis de la seguridad social, primero por no haber entendido esa situación e impuesto un rendimiento real sobre las inversiones, lo que hubiera permitido cubrir parte importante del costo de los servicios proporcionados por la seguridad social. El uso de los centros médicos y de las 36 mil camas y 20 mil consultorios ha sido gratuito, lo que es imposible financieramente sin provocar un desfinanciamiento, y su efecto es la cancelación del crecimiento de la institución ya sea por inversión directa o por renta cubierta a inversiones de terceros. No se entendió que esos recursos, los que sobraban de los seguros diferidos, eran reservas técnicas que requerían tener un rendimiento normal; de haberse visto así, se hubieran evitado todos los desperdicios en inversiones ajenas a los propósitos básicos de la seguridad social. Sin duda eran útiles los grandes desarrollos habitacionales, los centros vacacionales, los teatros y muchas otras actividades que han existido desde hace años con el demoledor efecto de dinero sin rendimiento para cubrir los pagos diferidos y con un gasto corriente sin fuente de financiamiento.

Ninguno de estos datos fue tomado en cuenta, lo cual dio origen a una reforma con severas omisiones de información.

1. Balance de la reforma a la seguridad social

En el capítulo del diagnóstico referente al Seguro por Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), no existe dato alguno que descalifique al sistema solidario, la crítica es por la pobreza de las pensiones debido a la inflación que obligó "...atentando contra los principios esenciales de la seguridad social" a modificar el tope mínimo de la pensión elevándolo de 35 a 70 por ciento del infrahumano salario mínimo en 1989.

Siguiendo la práctica de destacar en el diagnóstico fortalezas y debilidades, la única debilidad consignada del ramo de IVCM la transcribo porque siempre me ha resultado incomprendible y ajena al tema: "El análisis de las debilidades del ramo de IVCM debe cubrir tanto la situación financiera como la organización del seguro, poniendo especial atención en la estructura de incentivos que presenta para los trabajadores y los patrones". Estos fueron los triviales argumentos para abandonar el régimen solidario y sustituirlo por el de ahorro individual. Cuando en el diagnóstico las destaca al analizar el SAR:

El Sistema de Ahorro para el Retiro constituye el quinto ramo de aseguramiento del Instituto, siendo complementario a la pensión del ramo de IVCM. Desde su creación ha enfrentado problemas administrativos tales como trabajadores con diversos números de registro, falta de oportunidad y eficacia en el registro de las cuentas individuales, problemas de fiscalización y otros que ya se resuelven a través del nuevo organismo Consar. Por otra parte, para el sistema bancario resulta poco atractivo manejar cuentas de trabajadores de bajos ingresos ya que les genera muy poca utilidad.

Otro problema que enfrenta el SAR es que para alcanzar una pensión del 100 por ciento del último salario es necesario cotizar durante 40 años a una tasa de retorno real del 3 por ciento; equivalente al 24 por ciento del salario. Esto último resulta ser sumamente oneroso. Si bien para los trabajadores de altos ingresos no se requiere alcanzar una pensión equivalente al último salario, para un trabajador de un salario mínimo sí lo es, por lo que en los términos actuales del SAR resultaría muy costoso garantizar una pensión mínima.

Los autores de la reforma a la Ley jamás imaginaron el monstruo que estaban creando en perjuicio de millones de trabajadores y en beneficio nominalmente de 17 grupos privilegiados que pueden reducirse a tres o cuatro.

El diagnóstico no cumplió con el compromiso, fue el inicio de una cadena de mentiras que hasta la fecha nos impiden ver con claridad la naturaleza y dimensión de los problemas. En una sobresimplificación para la mejor comprensión de la reforma, el diagnóstico contiene tres elementos fundamentales: 1) reconoce que el monto de las contribuciones que recibe el seguro de enfermedades es insuficiente para proporcionar una atención eficiente y oportuna; 2) no analiza el régimen de pensiones, con lo que abre la puerta para imponer un proyecto preconcebido que sustituye el régimen solidario de beneficio definido por un régimen de ahorro individual, transformando un instrumento de política social, de bienestar colectivo, en un instrumento financiero de beneficios desmesurados a favor de unos cuantos grupos trasnacionales; y 3) es un análisis detallado de la compleja problemática laboral, la que se maneja inercialmente hasta la reforma a la Ley del IMSS en 2005, que provoca la salida del director sin avanzar en la solución del problema.

Las condiciones de Zedillo se incumplieron violentando hasta el idioma. La primera premisa señalaba que el sistema de seguridad social no se privatizaría, y se entregó a los particulares –sin responsabilidad alguna de su parte– el manejo del ahorro de los trabajadores y la administración de las pensiones. Mayor privatización es difícil de imaginar.

Las otras premisas también se violaron flagrantemente. El diagnóstico exhibe a plenitud la insuficiencia de recursos financieros para que el Instituto pudiera cumplir con sus compromisos, y la Ley de 1997 no sólo no los aumenta sino que los diminuye en un ocho por ciento en lugar de haberlos incrementado en un veinte por ciento como lo recomendaba el diagnóstico. En la modificación de las cuotas del seguro de enfermedades y maternidad se cometió el error de elevar sustancialmente las del Estado en casi tres veces reduciendo las de los patrones y las de los trabajadores en mayor cantidad.

El cambio fundamental del IMSS es la división, la separación, el desgajamiento del régimen de pensiones para entregarlo a las afores; lo que conserva el IMSS es la prestación de servicios médicos incluyendo a los jubilados, y otras prestaciones menores, centros vacacionales, prestaciones sociales y otras similares.

Esta separación impuso un importante costo presupuestario para poder cubrir los servicios médicos a los jubilados y sus familias durante el periodo de transición del viejo régimen solidario de beneficio

1. Balance de la reforma a la seguridad social

definido al nuevo de ahorro individual que debió empezar a recibir las cuotas de los trabajadores antes destinadas a financiar el régimen solidario.

Zedillo se comprometió a procurar la salud social de los mexicanos, la promoción del empleo, la salud de las finanzas. Para todo ello se requieren recursos, de los que no dispone por sustituir la contribución de los patrones por la contribución del Estado con un costo de 40 mil millones en sus inicios, cantidad que irá creciendo en su costo presupuestario, pero paradójicamente la nueva tarifa reduce las contribuciones al IMSS. No obstante la situación de las finanzas públicas, el gobierno federal decidió cubrir el costo de transición del sistema que se deroga al nuevo de ahorro individual. Este compromiso legal propuesto por él y aprobado por solamente el entonces todopoderoso Partido Revolucionario Institucional (PRI), se incumple parcialmente ya que hasta el día de hoy no se ha cubierto el costo de los servicios médicos de los jubilados, responsabilidad financiera que rebasa en el lapso transcurrido los cien mil millones de pesos, cifra que representa el doble de la inversión diferida y que ha sido financiada con deterioro y diferimiento de los servicios.

Mencioné como causa del desastre de la reforma de 1997, los dogmas impuestos y la ignorancia de sus autores, lo que alteró las conclusiones. Destaco tres problemas que padeció el IMSS durante casi 50 años: un diseño de cuotas siempre mezquinalmente favorable a los patrones, se inicia con grupos de cotización que mantienen estáticas las contribuciones no obstante la inflación y la dinámica salarial. El establecimiento de topes patronales fue tan absurdo que en 1970 el salario máximo de cotización base de la distribución de las cuotas y del marco solidario era de 90 pesos diarios. No había mexicano para fines de la seguridad social que contribuyera con más de 12.5 por ciento de esa cantidad, por lo que la merma de ingresos era ininterrumpida frente al costo de los servicios al estrangularse la distribución de cuotas proporcional al ingreso, base fundamental del sistema solidario. En 1973 se logra una microrreforma y se convierte en una cuota porcentual cuyo límite es 10 veces el salario mínimo. Este fue el rango de solidaridad y de redistribución entre altos y bajos salarios que iba a sustentar la seguridad social. La insuficiencia de contribuciones derivadas de las permanentes restricciones, provocó la transferencia interna de recursos para poder proporcionar los servicios.

Al absorber 35 por ciento de las cuotas, Zedillo destruye de un plumazo, sin que nadie se lo pidiera o agradeciera, 40 años de convencimiento del sector patronal de lo necesario de su contribución a la seguridad social. En su nacimiento la cuota tripartita se distribuía en 50 por ciento a cargo de los patrones, 25 por ciento a cargo de los trabajadores y 25 por ciento a cargo del Estado. En 1962, para poder ampliar servicios a la población no asegurada, se modifica la Ley con la plena aceptación del sector empresarial elevando su cuota a 62.5 por ciento y reduciendo a la mitad la del Estado. Este fenómeno se repitió en 1984 transfiriéndole 7.5 por ciento más y reduciendo la contribución del Estado a la cantidad simbólica de 5 por ciento. Los cambios no afectaron, como se puede fácilmente demostrar, ni la marcha de las empresas ni la generación de empleo.

En síntesis, para no perdernos en los detalles, la reforma de la *Ley Zedillo* tenía dos propósitos: resolver la falta de recursos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y dar nacimiento a un sistema de pensiones dignas. El primer propósito fracasó porque nunca se tuvo, en lugar de incrementar los recursos, la nueva estructura de cuotas reduce la contribución entre 1995 y 2007 en uno por ciento sobre el valor del salario, es decir, ocho por ciento neto que, sumado al 16 por ciento de incremento que identificaba el diagnóstico, daría una insuficiencia de recursos durante diez años de 25 por ciento en números redondos, lo que provocó el desmantelamiento constante del Instituto, la falta de mantenimiento, la ausencia de inversión y obviamente un deterioro creciente de los servicios.

El segundo propósito, dar nacimiento a un sistema de pensiones dignas a través de la creación del ahorro individual que dio nacimiento a las afores, tampoco cumplió su objetivo. Los efectos inmediatos son preocupantes: altas comisiones, grandes dispendios publicitarios, altísimas utilidades y la aceptación ya generalizada de que las pensiones serán sensiblemente menores a las que se obtenían en los regímenes derogados.

Este proyecto de ley fue cuestionado por legisladores, expertos en la materia, beneficiarios, trabajadores, académicos, considerando que no sólo no iba a resolver los problemas de la seguridad social sino que los agravaría. Sin embargo, la terca soberbia de Zedillo la impuso sólo con el voto del entonces omnipotente PRI. A pesar del voto en contra de absolutamente todos los legisladores no priistas

1. Balance de la reforma a la seguridad social

de ambas cámaras, la ausencia de autocriticidad y la absoluta incapacidad de Zedillo de reconocer la realidad, lo llevaron a una mentirosa repetición de logros alcanzados y de promesas imposibles de cumplir.

Para confirmar la impunidad presidencial, cito textualmente unos cuantos párrafos de sus informes presidenciales o discursos al clausurar las asambleas generales ordinarias del IMSS celebradas después de que fue aprobada.

La reforma garantiza la permanencia del IMSS, antes en indudable riesgo, como una institución pública para los trabajadores y sus familias. La reforma amplía la capacidad del Instituto para responder a las crecientes demandas de cobertura y calidad en los servicios y prestaciones.

El nuevo esquema de financiamiento permitirá impulsar la inversión para modernizar unidades que tienen hasta 30 años de servicio, así como para sustituir equipo obsoleto. Se resolverá un rezago acumulado por muchos años.

Un propósito central de la reforma del Seguro Social es contar con un sistema de pensiones transparente, equitativo y con sólida sustentabilidad financiera.

A quienes de buena fe nos opusimos, sin ningún otro interés que el nacional, generalmente ausente en los procesos legislativos, nos reitera no obstante las evidencias, que estábamos equivocados. El único depositario de la verdad en la reforma es Zedillo:

Afortunadamente se equivocaron quienes pretendieron ver en la reforma del Seguro Social un intento para privatizarlo; por el contrario, esta institución, querida por todos, seguirá siendo un pilar de la política de apoyo social del Estado mexicano.

Se equivocaron quienes afirmaron que con la reforma se limitaría los derechos de los trabajadores y se atentaría contra las pensiones para su retiro, por el contrario, se fortalecerán la atención médica, de maternidad y el sistema de guarderías; se mantendrán las prestaciones sociales; se extenderá la cobertura de servicios a familias de trabajadores no asalariados, y ahora sí podremos garantizar que las pensiones futuras serán mejores.

Continúa diciendo:

Hoy el IMSS está preparado para enfrentar los desafíos del siglo XXI; para seguir llevando salud, alivio y protección a millones de mexicanos.

Esta reforma se expresa en la nueva Ley del Seguro Social, vigente a plenitud desde julio del año pasado, que da certidumbre a la viabilidad financiera del Instituto y elimina las inequidades del pasado, al tiempo que hace posible remontar los rezagos acumulados a lo largo de las últimas tres décadas.

Apenas en 2000 Zedillo anuncia gracia a la reforma, la ampliación de la capacidad del Instituto Mexicano del Seguro Social y la mejoría de las prestaciones. La mentirosa soberbia de Zedillo ha afectado la vida y la salud de más de 50 millones de seres humanos como tú y como yo, quienes no disponemos de servicios, y ha desmantelado la que fuera la mayor institución de seguridad social del continente. Asimismo, destaca la urgencia nacional de dejar de mentir, de dejar de legislar atropelladamente y con aglutinantes ajenos al interés nacional, de establecer un sistema real de rendición de cuentas y de fincamiento de responsabilidades, principalmente al presidente de la República.

Abundando en el desastre de la reforma, debe destacarse que en la 97 Asamblea General Ordinaria del IMSS, de noviembre de 2006, su director general, Fernando Flores, reconoció que al cierre de 2005 se requerían 52 178 millones para cubrir el rezago de inversiones y 5 107 millones por cada 500 mil nuevos derechohabientes. En la página web se confirma la incapacidad institucional por el incremento de asegurados frente a la caída de la capacidad instalada:

El número de asegurados se incrementó de 11 millones en 1997 a 15 millones en 2006. En tanto los recursos materiales permanecen estáticos: de 28 mil camas censables en 1997 se incrementaron a 29 mil, y los consultorios pasan de 13 259 en 1997 a 13 851 en 2006.

Durante estos 10 años hubo dos reformas que agravaron los problemas. La primera, en el año 2001, establece la creación de reservas con cargo a los insuficientes ingresos y por tanto agrava las ya brutales carencias que enfrentaba la prestación de los servicios médicos. La única fuente de financiamiento de estas reservas estériles, son las insuficientes cuotas para prestar servicios.

La segunda reforma es la peor reforma legislativa en forma y fondo de que yo tenga memoria, está diseñada para imponer por

1. Balance de la reforma a la seguridad social

encima de la contratación colectiva y de la razón, la destrucción del sistema vigente de pensiones. La iniciativa tenía dos propósitos, el primero, que se retiró al ser desenmascarado, pretendía el establecimiento por vía presupuestaria desde la Cámara de Diputados de un tope a los beneficios otorgados por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones pudiendo afectar disfrazado de legalidad, a los actuales jubilados y a los actuales trabajadores; la segunda pretensión fue imponer una situación para los nuevos trabajadores, absolutamente inviable ya que esta ley en lo formal, agresión en lo real, pretende que cada uno de los nuevos trabajadores construya con cargo a su salario su pensión.

Con la reforma de '97 no se resolvió el desmantelamiento creciente por falta de capacidad de inversión y mantenimiento. El problema se agudizó con las reformas a la Ley de 2001 promovidas por Santiago Levy, orientadas a provocar la crisis del IMSS ya que no desconocía los problemas básicos de insuficiencia de recursos y de capacidad instalada, y los problemas se agravaron con la creación de una reserva que sustraído de la atención médica otros 60 mil millones de pesos durante el sexenio foxista.

Tal como se le repitió hasta el cansancio, tal como se simuló debatir en el Congreso, las reformas del IMSS de 1997, 2001 y 2005 son equivocadas. La mayor y más clara confirmación de este trágico proceso legislativo se destaca en las conclusiones del informe recién presentado; difícilmente pueden ser más elocuentes y confirman la soberbia miopía de los autores de las reformas.

Recientemente se presentó el *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Este informe coincide con el décimo aniversario de la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social aprobada en 1995 pero que por incapacidad financiera del gobierno federal se difirió su aplicación hasta julio de 1997. El *Informe* señala:

Como se ha remarcado en informes anteriores, existe un rezago importante en infraestructura médica, el cual se estima que a la fecha sea de alrededor de los 60 000 millones de pesos.

Las quejas de los derechohabientes en todo el país, la incapacidad para adaptarnos al dinamismo de algunas regiones que se reconoce pero

ante la cual no es posible reaccionar, la privatización *de facto* que ocurre cuando el derechohabiente acude a servicios privados al no encontrar en los servicios del Instituto una respuesta eficaz o el rezago en la competitividad que acusan algunas zonas geográficas al no contar con servicios públicos suficientes, son sólo una pequeña muestra de esta problemática.

La situación financiera del Instituto es delicada, no sólo en el mediano y largo plazo, sino en el muy corto plazo. Las proyecciones del modelo financiero-actuarial del Instituto presentan un panorama complicado a partir del próximo año, en el cual se espera un déficit de flujo de efectivo después de destinar recursos para la constitución de reservas. Bajo el supuesto de que no se tuviera que destinar recursos para reservar durante los próximos años, la suficiencia financiera del Instituto se mantendría tan sólo hasta el año 2011. Los resultados financieros por ramo de seguro presentados en los capítulos VI y VII de este informe, así como sus similares en informes anteriores, muestran que los ingresos y por ende la prima de Ley de los seguros que prestan servicios médicos son insuficientes para hacer frente a los crecientes gastos derivados de este tipo de prestaciones.

El 24 de agosto de 2007 Felipe Calderón, al clausurar la 98 Asamblea, confirmó que el IMSS se deteriora a diario por lo que está en peligro su viabilidad financiera y requiere de toda nuestra solidaridad y del apoyo de los mexicanos y del gobierno.

La alarmante crisis hoy reconocida por Calderón, sólo se limita a los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, Guarderías y Prestaciones Sociales, y Salud para la Familia, ya que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones fue privatizado y entregado a las afores, por lo que es necesario al evaluar el resultado de 10 años de vigencia de la nueva ley, considerar los efectos que ha tenido esta privatización que respetó las pensiones ya otorgadas, que dio la opción de elegir entre uno y otro sistema a quienes hubieran cotizado una sola semana en el régimen anterior y se implanta como obligatorio para las nuevas generaciones reduciéndoles su raquítica pensión cercana al salario mínimo.

La síntesis del nuevo sistema de pensiones consiste en cubrir con cargo al presupuesto federal todas las pensiones en curso de pago y sus incrementos, lo que representa más de medio punto del producto interno bruto (PIB) durante treinta años a cubrir con cargo al

1. Balance de la reforma a la seguridad social

presupuesto federal. Además deberá cubrir las nuevas pensiones que se generen por la opción que tiene el asegurado de elegir entre el sistema de pago definido y el de ahorro individual. La reforma Zedillo establece la obligación de absorber con cargo al magro presupuesto federal el costo de atención médica de todos los pensionados como parte fundamental del costo de transición. Esta obligación, hasta hoy incumplida, ya representa un adeudo de más de cien mil millones de pesos a favor del IMSS y demandará recursos por los próximos 40 o 50 años.

Asumir el costo de transición tiene como propósito liberar las aportaciones de los trabajadores para ser entregadas a las afores, las que cobran comisiones de 25 por ciento de las aportaciones y obviamente generan grandes utilidades. Las acumuladas a fines del año 2006 alcanzan la cifra de más de un billón de pesos y el incremento al valor de las acciones ha permitido que se vendan a los tres o cuatro años en tres o cuatro veces el valor en que fueron adquiridas.

No se corrigieron las pensiones privilegiadas. La reforma se ensañó con los que viven en los límites de la subsistencia en tanto continúan las de la banca, destaca el Banco de México, Pemex, Comisión Federal de Electricidad, Compañía de Luz, IMSS, universidades, las que en términos generales se otorgan por años de servicio, son dinámicas y su base de cálculo es el salario integrado.

La entrega de las pensiones a las afores es el mayor acto privatizador y concentrador del ingreso, contrario a la justicia y reconocido como ineficaz para otorgar pensiones dignas. Las siguientes son sus principales características:

- Las pensiones que se obtienen son de menor cuantía que las del régimen de beneficio definido
- Transfieren al trabajador todos los riesgos de cualquier quebranto de cualquier naturaleza
- Tienen un altísimo costo de administración
- Imponen una carga presupuestaria de 1.5 por ciento del PIB
- Provocan el mayor proceso concentrador del ingreso a favor de dos o tres grupos financieros trasnacionales
- Convierten en cautivo al trabajador
- Se excluye a los sindicatos
- Una responsabilidad del Estado se sustituye por un contrato de letra muy pequeña entre particulares

- Generan utilidades y plusvalías fuera de lo común
- Las pensiones regresan a su condición de estáticas

Con base en datos de la Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro (Amafore) y de diputados priistas, las afores han acumulado recursos por 1 billón 254 millones de pesos, 13 por ciento del PIB. Han abusado en el cobro de comisiones fuera de proporción. Han tenido utilidades por 25 mil millones de pesos en diez años. El gasto en promoción es de 56 por ciento.

La Amafore aseveró que con el actual nivel de aportación un trabajador sólo recibirá una pensión equivalente a 27.7 por ciento de su último sueldo.

La Amafore reconoce la pobreza de las pensiones y presiona para inversiones de riesgo e inversiones fuera del país y por mayores aportaciones.

En 2001 Levy confirmó que sólo ese año el costo de los servicios médicos proporcionados a los jubilados fue de 14 mil millones de pesos. Frente al número de jubilados creciente y costo creciente, a esta fecha el adeudo de la Federación con el IMSS rebasa con creces los 120 mil millones de pesos y paradójicamente ni el IMSS ni el honorable Consejo Técnico exigen el pago al Gobierno Federal.

Cuando describo esta realidad, me preguntan que si yo creo que alguien es capaz de hacer eso y mi respuesta es afirmativa, porque en eso es en lo que creen los funcionarios y legisladores priistas. Están siguiendo al pie de la letra los dogmas o recetas de cocina del famoso neoliberalismo: el Estado es mal administrador, luego, hay que sustituirlo; el bienestar social no compete al Estado sino al esfuerzo individual, luego, hay que desobligarse y eliminar la solidaridad; los sindicatos, particularmente los grandes sindicatos, constituyen un estorbo, luego, hay que eliminarlos; el equilibrio financiero debe preservarse aun a costa de recortar, reducir o destruir. Vamos avanzando por este camino, a mi juicio, rumbo a un precipicio, con el respaldo y apoyo de muchos indolentes y miopes compañeros de viaje.

La reforma a la Ley del IMSS es el inicio de un proceso, el ISSSTE se transforma, luego petroleros, Banco de México, banca de desarrollo, electricistas, universidades; Eduardo Sojo lo anunció desde 2004 y el Ejecutivo regresa sobre el IMSS. En el informe al Ejecutivo Federal sobre la situación del IMSS al cierre de 2006, la Dirección informa que

1. Balance de la reforma a la seguridad social

al Instituto le quedan sólo tres años con viabilidad financiera, prorrogable por siete años, presagio de nuevas reformas.

La solución a la compleja y profunda crisis del IMSS exige un gran esfuerzo colectivo en el que todos aportemos.

Los errores del pasado, las lamentables reformas legislativas y los conflictos inter e intra institucionales, no obligan a pronosticar un futuro dramático de un grave retroceso en la seguridad social cuando hay un consenso de la importancia que tiene para el desarrollo social y la paz pública.

Es urgente construir un consenso sobre la forma en que reduzcamos los gastos y dispendios por un lado y elevemos los ingresos por el otro. Sugiero algunos puntos para analizar:

- Reasumir el papel del Estado como responsable del bienestar colectivo
- El Estado debe cumplir sus compromisos
- Restituir la proporción de cuotas obrero patronales vigente en 1997
- Unificar las instituciones para evitar duplicidades y fortalecer las capacidades regionales de atención médica
- Incorporar asegurados hoy excluidos, petroleros y funcionarios privilegiados por seguros médicos mayores
- Modificar regímenes privilegiados, cancelando jubilaciones por años de servicio
- Usar excedentes en inversiones rentables para fortalecer la infraestructura de la seguridad social
- Las afores deben dejar de ser un negocio de particulares dedicado al lucro, para convertirse en una institución nacional no lucrativa, destinada a velar por el mejoramiento de las pensiones

Todos los puntos anteriores requieren periodos de preparación y de ajustes durante las transiciones. El gradualismo en su aplicación será fundamental, por ello se requiere un sólido compromiso colectivo de rescatar la seguridad social, pieza fundamental para el equilibrio social de nuestro país.

Agosto de 2007