

La reforma a la Ley del Seguro Social de 1995  
Antecedentes y visión general<sup>§</sup>

*Pedro H. Moreno Salazar<sup>§§</sup>*

***Introducción***

Al cumplirse una década de aplicación de la reforma a la Ley del Seguro Social se vuelve obligado hacer un ejercicio de reflexión sobre sus alcances y límites, pues es casi un lugar común afirmar que dicha reforma fue de carácter estructural sobre todo en el ámbito de las pensiones de retiro. El carácter estructural estribó en el hecho del tránsito de un sistema basado en la solidaridad intergeneracional a otro de capitalización de cuentas individuales.

En estas líneas se intenta realizar un recuento de los principales antecedentes que configuraron una visión general acerca de la naturaleza de la seguridad social desde distintos enfoques: normativos, económicos e ideológicos, entre otros. En ese marco se inscriben las iniciativas de reforma de los sistemas de seguridad social esgrimidas

---

<sup>§</sup> Agradezco la participación en la elaboración de este trabajo del maestro Raúl Hernández Mar y de las licenciadas en Política y Gestión Social Geraldine Casanova Salinas y Diana G. Prud'homme Fragoso.

<sup>§§</sup> Profesor-investigador titular "C", tiempo completo, de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

tanto por determinados gobiernos nacionales como por organismos internacionales. En este trabajo se da cuenta de la gran influencia que han tenido las observaciones y recomendaciones de estos últimos, adoptadas sin ningún recato por parte de nuestros gobiernos en turno, y con las cuales se desmantela por retazos el sistema de seguridad social. La reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado durante la presidencia de Calderón confirma esta tendencia, pues sus alcances en sentido privatizador son aun mayores que los ocurridos con la reforma a la Ley del Seguro Social, aunque introduce ciertas medidas compensatorias que en la privatización pinochetista chilena se otorgaron desde 1980, a saber: el bono de reconocimiento.

Un solo dato podría ser piedra de toque para reabrir el debate. “Las proyecciones más optimistas indican que, con el sistema actual, un trabajador obtendrá una pensión equivalente a entre 20 y 30 por ciento del salario” (Franco, 2007).

### *Antecedentes*

La seguridad social en el mundo tiene como principio el resguardo de los derechos que emanan de la dignidad de la persona humana, la cual debe ser centro del orden civil o social y de todo sistema de desarrollo económico. Es el instrumento mediante el cual los individuos aseguran el derecho fundamental al trabajo, a la vivienda y a una vejez digna.

La mayoría de los países latinoamericanos en vías de desarrollo han legislado<sup>1</sup> en materia de seguridad social, pero diversos factores han impedido que el Estado reconozca, promueva y garantice el principio de solidaridad y asegure la consecución del bien común y el bienestar social de los ciudadanos. Por ello dentro del marco internacional se han celebrado acuerdos y convenios dentro de los cuales el derecho a la seguridad social es de los más importantes, en cuanto permite al ser humano alcanzar y preservar el bienestar personal y familiar.

---

<sup>1</sup> Chile fue el primero en los años ochenta; Perú en 1993; Colombia y Argentina en 1994; Costa Rica en 1995; Uruguay en 1996; Bolivia, México y El Salvador en 1997; las fechas corresponden a la entrada en vigor de la legislación.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprobó en enero de 1952 el Convenio 102, relativo a la norma mínima de la seguridad social, que entró en vigor en octubre de 1961 y que ha servido de pauta para la elaboración de la legislación sobre la materia en muchos países.

A inicios del siglo XXI, en un mundo donde están ocurriendo cambios significativos en la economía y en el mercado laboral por el proceso de globalización y el surgimiento de nuevas tecnologías, la protección del bienestar también se ha modificado, por lo que se ha tenido que adaptar a las realidades que surgen en el nuevo entorno.

Los gobiernos en la mayoría de los países latinoamericanos, a través de las instituciones encargadas de brindar la seguridad social, se han visto en la necesidad de emprender modificaciones de distinto calibre en sus sistemas, mediante las cuales los individuos en principio aseguran el derecho fundamental a la salud, el trabajo, la vivienda y a una vejez digna. En estos rubros la mayoría de los países en América Latina distan mucho de ofrecer el bienestar deseado para las personas.

En los años ochenta llegó el final del crecimiento hacia adentro de los países latinoamericanos y se empezó a transformar la relación entre Estado, mercado y sociedad, lo que se llamó la “década perdida”, pues se estancó el crecimiento desigualmente distribuido que caracterizaba a América Latina.

En el caso de México fue declarada una deuda moratoria, con ello se dio un movimiento de rescate por parte de organismos internacionales que impedían que la crisis deudora regional se transformara en una mundial y así fue como los países de Latinoamérica perdieron más autonomía en materia de políticas nacionales y aquéllos se convirtieron en fuentes de concepciones y diseños de políticas como sugerencias de soluciones a los problemas y como condición para seguir otorgando los préstamos (Brachet-Márquez, 2007).

De manera más específica y con mayores alcances se pusieron en marcha una serie de reformas que desde el llamado “Consenso de Washington”<sup>2</sup> fueron vistas por los organismos internacionales como

---

<sup>2</sup> El consenso de Washington es la aplicación de diez instrumentos de política de reforma económica neoliberal que conforman el programa de ajuste general y restructuración destinado a países deudores:

soluciones homogéneas y aplicables a todos los países deudores. El modelo de reforma a la seguridad social en el caso de Chile,<sup>3</sup> fue adoptado en los noventa por algunos países como México; pasó inadvertido el hecho de que tales reformas habían borrado del plano a los sectores medios y situado a la población en un contexto asistencial.

Veinte años más tarde, y frente a la desigualdad y pobreza persistentes en la región, es posible afirmar que las fórmulas neoliberales para elevar el desempeño de las economías beneficiaron solamente a unos cuantos. Las políticas sociales diseñadas para neutralizar los efectos dañinos de las medidas, en tantos casos drásticos, de restructuración y estabilización, intensificaron el desempleo y la pobreza a la vez que se hizo estrecha la protección social persistente.

Para dar viabilidad financiera a la seguridad social, algunos países de América Latina han implantado transformaciones como la privatización o la capitalización individual obligatoria en su sistema de jubilaciones y pensiones. La propensión a la privatización de los sistemas de pensiones y jubilaciones fue impulsada por Chile desde 1981 y a lo largo del decenio de los noventa por el resto de los países. En el caso de Chile se dio una experiencia de privatización integral, seguido más tarde por Bolivia, mientras que en otros países coexisten sistemas mixtos, es decir que se mantuvo al antiguo régimen de seguridad social (de reparto) y se instauró con variantes el de la privatización (capitalización individual).

- 
1. Disciplina fiscal.
  2. Reordenamiento de las prioridades del gasto público.
  3. Reforma impositiva.
  4. Liberalización de las tasas de interés.
  5. Una tasa de cambio competitiva.
  6. Liberalización del comercio internacional (*trade liberalization*).
  7. Liberalización de la entrada de inversiones extranjeras directas.
  8. Privatización.
  9. Desregulación.
  10. Derechos de propiedad.

Hay que puntualizar que por “Washington”, Williamson entendía el complejo político-económico-intelectual que tiene sede en Washington: los organismos financieros internacionales (FMI, BM), el Congreso de los Estados Unidos, la Reserva Federal, los altos cargos de la Administración y los institutos de expertos (*think tanks*) económicos.

<sup>3</sup> Además se habían privatizado la salud y la educación.

La privatización reside, dependiendo de la modalidad, en la transferencia de las pensiones del sistema de reparto a uno de capitalización individual por razón del cual cada afiliado deposita sus cotizaciones en una cuenta a su nombre manejada por administradores de pensiones. En México la aportación es tripartita: trabajador, empleador y Estado. Los fondos acumulados en estas cuentas individuales administradas por administradoras de fondos para el retiro (afores) se invierten y, junto con los intereses devengados, se devuelven al afiliado a la edad jubilatoria o en su caso a sus beneficiarios sobrevivientes.

Los sistemas de pensiones de los países latinoamericanos han tenido patrones de desarrollo similares y consecuentemente problemáticas comunes.

A más de una década de la puesta en vigor de la Ley del Seguro Social dentro de un marco de modernización neoliberal, y a casi veinte años de crecimiento económico mediocre, es un hecho que en materia de seguridad social los cambios no se han traducido en resultados que favorezcan la ampliación de la cobertura, o en la perspectiva de contar en el futuro con pensiones de retiro en montos suficientes.

### ***La reforma a la seguridad social en México***

Los antecedentes de la seguridad social en nuestro país datan de finales de los años treinta, específicamente en el periodo de la presidencia de Lázaro Cárdenas, cuando se establece un plan general en el que se plantea un proyecto de seguridad social más amplio y que se materializa con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943, siendo presidente Manuel Ávila Camacho. Casi al mismo tiempo, el 23 de diciembre de 1942, la Cámara de Diputados aprueba el decreto de Ley del Seguro Social y en enero de 1943 la Cámara de Senadores avala dicho decreto y lo publica en el *Diario Oficial de la Federación*.

Desde entonces y hasta 1997 los cambios efectuados a la Ley respondían a fortalecer el núcleo de principios en el cual se asienta ésta: solidaridad, subsidiariedad, universalidad, integralidad e igualdad. Sin embargo, a finales de los ochenta, en el contexto de la crisis económica y política, los gobiernos de la era neoliberal comenzaron a tomar una serie de medidas como: cancelación de programas públicos,

privatización y desincorporación de empresas públicas, impulso a la desregulación, suspensión y recorte del gasto público, descentralización (primero desconcentración), y el impulso a la corresponsabilidad ciudadana en la gestión pública, como forma de enmascaramiento de la abdicación de las obligaciones sociales del Estado.

Sin duda, estos acontecimientos marcan un hito en la forma como se reconceptualiza el tema de la seguridad social y se ve la posibilidad de modificar las formas de financiamiento y otorgamiento de los beneficios de los seguros sociales legal e históricamente consagrados. El esquema de seguridad social basado en la solidaridad intergeneracional se cambia al introducir criterios de mercado como condición para asignar los beneficios de los seguros sociales. Una medida pionera en ese sentido fue la creación del llamado Sistema de Ahorro para el Retiro; como explican García y Pacheco:

También se introduce la perspectiva del interés y la elección individual y se va dejando de lado la obligación estatal de asegurar el fortalecimiento de la seguridad social, sustituyéndola principalmente por políticas asistenciales para los más desfavorecidos. De esta manera, las reformas a la seguridad social en nuestro país, se han orientado a modificar las formas de financiamiento, y, en la relación aportación-beneficio, la elección individual y la rentabilidad incierta. (2004: 28.)

### **Reformas a la seguridad social durante el periodo 1995-2000**

Por cuestiones de espacio y por el objetivo de este trabajo se omite el análisis de la primera reforma a la Ley del Seguro Social en nuestro país, que data de 1973. Sin embargo, la reforma de 1995 es considerada como la más importante del siglo XX por su viraje hacia la privatización de los fondos de pensiones.

Desde los inicios de los ochenta en el siglo pasado, se registraban tendencias en el escenario internacional de una profunda crisis de la seguridad social no sólo por los desafíos financieros que se derivaban del pago de las pensiones en curso, sino por el cambio en los patrones de morbilidad, esperanza de vida general y laboral, y la restructuración del entorno político y económico mundial (Mesa-Lago, 1986). Un poco más tarde, en nuestro país se inició una ofensiva

político-ideológica para introducir el tema del ineludible financiamiento privado para enfrentar los rezagos de la salud pública, presentes en la infraestructura hospitalaria pública, y un poco más tarde aún se difundió una visión apocalíptica acerca del momento en que todos los trabajadores en activo, con distintos años de cotización, se presentarían juntos a reclamar su pensión.

La reforma de 1995 con esta visión privatizadora trajo consigo una transformación del ramo de invalidez, vejez, cesantía y muerte en el Seguro de Invalidez y Vida. Como explican García y Pacheco, los recursos de este seguro siguieron en poder del IMSS (2006: 40) mientras que los del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se manejarían por las denominadas afores; éstos bajo el esquema de capitalización plena y privada y los primeros con la lógica de reparto. Las afores invertirían estos fondos para el retiro en sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (siefores), que a su vez cobrarían comisiones sobre los recursos manejados, y las aportaciones dependerían en gran medida de las cotizaciones hechas por el trabajador, por lo tanto se traslada a la responsabilidad individual el asunto de las pensiones.

Se puede concluir que entre 1994 y 1997 se producen alteraciones muy profundas que son consecuencia de la crisis, pero sobre todo de las decisiones de reforma tomadas por el gobierno y de las medidas para compensar algunos de sus efectos. Se trata, sin duda, del periodo de gestación de la caída del paradigma de seguridad social. La seguridad en el país se encuentra hoy a un paso de entrar por la puerta de atrás al “sistema de seguros” que privaba en la década de los treinta.

En el caso del ramo de enfermedades no profesionales y maternidad, la reforma ha seguido los mismos derroteros, aunque con otras estrategias. A lo largo de las dos últimas décadas se produjo una profusa literatura sobre la necesidad de mejorar la eficiencia, calidad y equidad de los servicios de salud y esta idea sirvió de justificación a las iniciativas de reforma promovidas por diversos organismos internacionales, pero muy especialmente por el Banco Mundial (*Invertir en salud*, 1993; World Bank, 1998; World Bank, 2001). Sin embargo, en la actualidad queda cada vez más claro que el propósito real de dichas propuestas descansaba –tal y como dice uno de los principales ideólogos de la reforma del sector salud en México– en la necesidad

de crear nuevas formas de relación entre el sector público y privado (“mix” público-privado) de la atención médica, es decir, en la necesidad de crear las condiciones para la participación del sector privado con subsidio público (Soberón, 2001).

Así, los objetivos reales de las reformas de los sistemas de salud impulsadas en muchos países van adquiriendo mayor definición y, particularmente en México, mostraron una fisonomía diferente de las instituciones públicas del sector salud. En la actualidad se confirman las tendencias señaladas en análisis previos sobre los principales efectos sociales de la reforma de los servicios de salud: aumento de la inequidad de salud y estratificación de la población en función de su capacidad de pago.

En nuestro país los ordenamientos del Banco Mundial en materia de salud han sido concretados en el modelo denominado “pluralismo estructurado” (Frenk, 1997; OMS, 2000). Las modificaciones expuestas en este trabajo implican el abandono de la lógica guiada por el bienestar social que caracterizaba la doctrina de la seguridad social y la adopción de otra en la que predominan intereses de acumulación y ganancia, lo que hace que la idea social que le dio origen se desnaturalice y pierda sentido (Tamez y Moreno, 2000).

Según Mesa-Lago (2000), la reforma de la Ley del Seguro Social mexicana es de carácter estructural, puesto que, al igual que en Chile, se sustituyó el sistema de financiamiento del seguro de retiro, que era de reparto, por otro de capitalización plena y privada en el mercado de riesgos, mediante el establecimiento de cuentas individuales.

El costo más sustancial ha sido sin duda la pérdida de la solidaridad intergeneracional y de la protección abierta de los riesgos. Para casi 90 por ciento de los trabajadores, esto entraña amplias posibilidades de no contar al final con el número mínimo de cotizaciones para obtener una pensión de un salario mínimo, por lo que tendrán que recurrir al subsidio estatal (Daniel y Roza, 2002), y padecer discriminación ante una también muy probable privatización del seguro de salud (Martuscelli y Alonso, 2000), ante los reiterados recortes presupuestales y como resultado del “éxito” que arguye el Banco Mundial (Castellanos y González, 2002). Lo que no se expresa es que quienes sostienen esos beneficios son los mismos trabajadores (De Buen, 2000; Soto, 2000) y aquéllos son sólo de carácter macroeconómico.



Reformas de 2001 a la fecha

Es en 2001 cuando se llevan a cabo las últimas reformas a la Ley del Seguro Social. A partir de éstas se establece que las autoridades están obligadas a informar sobre la situación que guarda el IMSS, sobre todo en lo relativo a la situación financiera y presupuestaria. En estos diez años desde la reforma de 1997, se ha fortalecido en el esquema de la seguridad social mexicana una lógica de mercado junto a un nuevo planteamiento sobre el papel que debe jugar en el futuro.

De acuerdo con el documento *Una evaluación de las reformas* editado por Antonio Ruezga y publicado por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) con la colaboración de diversos autores latinoamericanos, destacan para el caso de México tanto puntos positivos de las reformas como negativos, que a continuación se exponen:

Beneficios frente a puntos negativos de la reforma

Beneficios para los trabajadores	Puntos negativos de la reforma
<div>1. Tienen una cuenta individual a través de la cual adquieren plenos derechos sobre su ahorro para el retiro y les da acceso al mercado financiero.</div> <div>2. El Estado incrementa su aportación a la seguridad social, con la nueva cuota social equivalente a 5.5% de un salario mínimo.</div> <div>3. El Estado asegura el derecho de todos los trabajadores a una pensión base.</div> <div>4. Los trabajadores que no cumplan con los periodos de cotización exigidos por la Ley del Seguro Social para obtener una pensión, pueden disponer de los fondos acumulados en su cuenta.</div> <div>5. Los trabajadores participan de manera activa en todos los procesos.</div> <div>6. Tienen la posibilidad de hacer aportaciones a manera de ahorro voluntario.</div>	<div>1. La individualización del nuevo sistema obstaculiza aún más la posibilidad de alcanzar la universalización, apoyándose en los efectos distributivos del nuevo régimen.</div> <div>2. Los trabajadores de la economía informal y los campesinos continúan sin tener la posibilidad de pensión alguna.</div> <div>3. En la implantación del nuevo sistema hay un perjuicio a los trabajadores asegurados que se ven obligados a cotizar más para tener derecho a la pensión.</div> <div>4. El monto de la pensión queda íntimamente ligado a la buena marcha de la economía.</div>

Fuente: Elaboración propia con datos de Antonio Ruezga, *Una evaluación de las reformas*, Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), cap. 3, “Contexto social, económico y político de la reforma: visión desde los países”.

En este periodo se mantuvo el mismo objetivo en cuanto a reformas se refiere; sin embargo, hubo un intenso proceso de evaluación

de dichas reformas. En este sentido, y refiriéndose al cuadro anterior, cabe señalar que el sistema debe ser mejorado ya que en la actualidad las comisiones que cobran a los trabajadores las distintas instituciones financieras que manejan los fondos para el retiro, no están reguladas, y muchas veces alcanzan montos equivalentes a 23 centavos por cada peso, lo que a la postre trae como consecuencia una disminución del ahorro de los trabajadores.

En este mismo sentido, según Antonio Ruezga, de acuerdo con un informe de la Organización Panamericana de la Salud, destaca que mientras que en Brasil y Chile más de 60 por ciento de la población de más de 60 años que habita en las ciudades cuenta con una pensión, en México tan sólo 22 por ciento de dicho segmento goza de este beneficio, el resto tiene un negocio propio, está apoyado por sus familias o en el abandono.

Otro problema ligado a los anteriores es el hecho de que si no se aumenta la cobertura, de nada servirían los esfuerzos por mejorar la situación de las instituciones de seguridad social y mucho menos la promoción del ahorro entre los asegurados. Se debe incorporar con subsidios y proyectos especiales a los que tengan un trabajo informal, a los campesinos y a toda la población excluida del país. (Van Ginneken, 2000.)

Para terminar, en la primera edición del *Informe sobre la seguridad social en América* que se llevó a cabo en octubre de 2002, durante la XLVI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS) de la CISS, en la Ciudad de México, se expusieron resultados generales en torno a las reformas aplicadas, que hoy en día siguen siendo pertinentes.

El eje de análisis está enfocado en tres consideraciones globales: cobertura, redistribución y eficiencia:

- “*Cobertura*: La mayoría de los sistemas de seguridad social están ligados a un trabajo en el sector formal y al pago de cuotas. La valoración de los beneficios de la seguridad social por parte de los trabajadores, antes y después de las reformas, es un punto clave si se piensa en modificar las tasas de cotización. El Informe muestra que, en general, la valoración de los beneficios de la seguridad social por parte de los trabajadores es baja, y por tanto en muchos países es el principal

obstáculo para que una reforma del sistema pueda tener un impacto positivo y sustancial en la cobertura. Los aumentos reales del número de personas cubiertas han sido muy limitados entre algunos de los países que han realizado reformas, y en otros, simplemente no se han presentado, aunque tal vez sea muy corto el plazo de análisis.” En México, la cotización es mínima entre aportaciones del Estado y del trabajador.

- “*Redistribución*: En cuanto al tema de redistribución, los estudios que consideran el cambio a un sistema de cuentas individuales muestran que el sistema de reparto es relativamente más generoso con los individuos pertenecientes a los grupos de menor ingreso que para aquellos en los niveles más elevados. Con la capitalización del sistema, éste mantiene cierto grado de progresividad fiscal, debido principalmente a las aportaciones estatales y a las garantías de prestaciones mínimas.” En los casos mexicano y uruguayo, los principales beneficiarios de la reforma son los grupos de ingresos altos, y en el caso argentino, los individuos de menores ingresos.
- “*Eficiencia*: A los regímenes reformados se les critica en términos de la imposibilidad de obtener los costos promedio más bajos derivados de las economías de escala, pues la industria se divide en varias empresas administradoras de fondos de pensiones, y porque una vez privatizada la industria, la tendencia oligopólica plantea un importante reto en términos de regulación del mercado, para evitar que las comisiones que cobran las administradoras se eleven sin moderación.” En México hay un oligopolio, en sentido estricto un duopolio, que trae resultados no esperados como el cobro de altas comisiones por manejo de fondos a los trabajadores ahorradores.

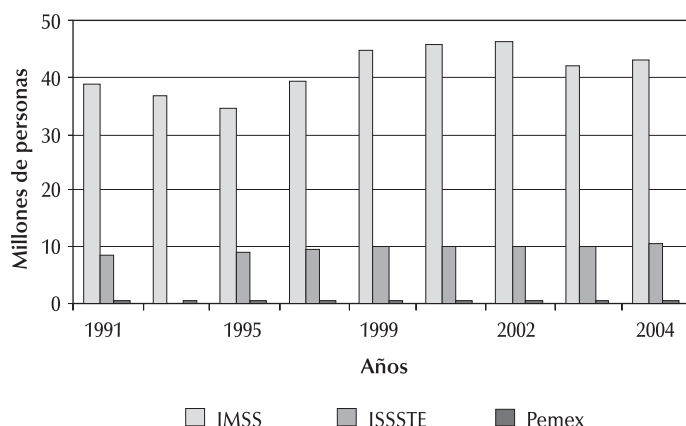
### *A modo de conclusión*

El Instituto Mexicano del Seguro Social en los últimos años ha experimentado graves problemas de insolvencia financiera y a su vez ha tenido recortes presupuestales, los cuales no le han permitido cubrir íntegramente sus obligaciones con la población derechohabiente. Además, con la transición demográfica que el país ha experimentado

en las últimas décadas, existe una mayor proporción de adultos (65 años y más) que es cada vez más grande respecto a la población total, debido al aumento de la esperanza de vida, lo cual trae como consecuencia que se requiera un mejor sistema de pensiones que cubra las necesidades de las personas en edades de retiro.

La política de seguridad social en México se institucionaliza a partir de 1943, fecha en la que surgió el Instituto Mexicano del Seguro Social. Sin embargo, a más de sesenta años de su creación, la seguridad social en México no ha logrado cumplir con la función de asegurar a toda la población más vulnerable, contra contingencias de salud y caídas de su ingreso al final de la vida productiva; además de que existe una cobertura limitada de la población trabajadora en relación con la población total. Es a partir de finales de los años noventa cuando el IMSS deja de ser la entidad hegemónica y proveedora única del seguro social del retiro al pasar de un sistema de reparto a un sistema de capitalización privada, ya que esta institución se encontraba en su peor crisis financiera, cuyas dos principales causas eran: el costo del esquema de jubilaciones y pensiones de sus propios trabajadores, y el costo del seguro de gastos médicos de los adultos mayores (García y Pacheco, 2006: 207).

### *Población derechohabiente*



*Fuente:* Elaboración propia con datos del INEGI. (Podemos observar que el IMSS es el proveedor mayor de la seguridad social.)

El gobierno federal inició una serie de reformas desde 1992, las cuales culminan en 1995 con la privatización de los fondos de pensiones y la creación de las administradoras de fondos para el retiro, y en 2004 con la reforma del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

La insuficiencia de las pensiones de retiro fue atribuida por el gobierno zedillista al sistema de financiamiento, sin que se reconociera el manejo ineficaz de las reservas y el abandono que tuvo el IMSS en los últimos veinte años (Moreno, Tamez y Ortiz, 2005), amén de los fenómenos de corrupción, dispendio y desvío de fondos para apuntalar el Seguro de Maternidad y Enfermedades Generales.

En 1992 se creó el Seguro de Ahorro para el Retiro, que es complementario a las pensiones de los trabajadores pero con recursos económicos manejados por las instituciones bancarias mediante cuentas individuales y no colectivamente por el IMSS. Esto trajo como consecuencia la reducción de la aportación del gobierno federal en el ramo de enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte, aumentando proporcionalmente la aportación del patrón.

En 1995 se hace la transformación del Seguro de Invalidez y Vida con recursos a cargo del IMSS en Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez con recursos en las administradoras de fondos para el retiro. La prima del Seguro de Invalidez y Vida representa 2.5 por ciento del salario base de cotización y tiene una gestión pública y privada, ya que la gestión de la posible pensión será con la afore que haya contratado el trabajador y las semanas de cotización deberán ser 250 y ya no 150.

Lo anterior confirma que en México las reformas han sido tanto de carácter estructural como paramétrico, habiéndose iniciado con una estructural en 1992 mediante el establecimiento del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El debate de fondo es la reestructuración de nuestro modelo de bienestar posrevolucionario a iniciativa de los gobiernos de la era neoliberal (Ávila, 2006) tan apegados a la ortodoxia señalada por organismos tales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Lo que ha traído como consecuencia una mayor concentración del ingreso y empobrecimiento, y en el plano de las instituciones básicas o fuentes del bienestar –familias, Estado, mercado–, desgaste, agotamiento y enormes sacrificios sociales para adaptarse a la sobrevivencia mediante estrategias precaristas y sin viabilidad ni

sustentabilidad alguna como la emigración masiva, la terciarización laboral y la sobreexplotación del trabajo infantil y femenino. La situación la presenta de manera impecable David Ibarra (2007): “El meollo del problema deriva de la incongruencia entre las estrategias micro-sociales incluyentes y los enfoques macroeconómicos excluyentes, incapaces en conjunto de atacar con verdadera efectividad los problemas de la marginación y la pobreza”.

La reforma privatizadora de la seguridad social iniciada en 1992 (Ley del SAR) y profundizada en las de los años 1995 (Ley del Seguro Social) y 2007 (Ley del ISSSTE) apuesta al mercado como el prestador exclusivo de las pensiones de retiro, que es un mecanismo por definición excluyente de los pobres, los desempleados y las mujeres.

Después de la debacle neoliberal, se requiere transformar la economía para que se encamine hacia la recuperación del mercado interno, la justicia distributiva y la superación de la pobreza, para entonces plantear la reforma de la reforma de la seguridad social que restablezca la obligatoriedad del seguro social universal utilizando la herramienta formidable de la solidaridad intergeneracional y alentando la participación responsable y regulada de mecanismos de mercado para alentar el ahorro individual pero con el estatus de seguros complementarios patrocinados por los empleadores y los propios trabajadores. Nunca más mexicanos sin seguridad social.

Octubre de 2007

### ***Bibliografía***

- ÁVILA, José Luis (2006): *La era neoliberal*, México, UNAM / Océano (Historia Económica de México; colección coordinada por Enrique Semo).
- Banco Mundial (1993): *Informe sobre el desarrollo mundial 1993 / Invertir en salud / Indicadores del desarrollo mundial*, Washington, Banco Mundial.
- (1998): *Health System Reform*, México, World Bank.
- BRACHET-MÁRQUEZ, Viviane (coord.) (2007): *Salud pública y regímenes de pensiones en la era neoliberal: Argentina, Brasil, Chile y México 1980-2000*, México, El Colegio de México.

- CANDELAS, Sergio (coord.): *La seguridad social en Chile*, México, Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) (Serie Monográfica 1).
- CARDOZO BRUM, Myriam (1997): “La salud y su reformulación de la política para su descentralización”, en Enrique Valencia Lomelí (coord.), *A dos años / La política social de Ernesto Zedillo*, México, Red Observatorio Social, pp. 213-224.
- CASTELLANOS, A. y R. González (2002): “El ISSSTE, al borde de la quiebra por el recorte de su presupuesto”, en *La Jornada*, México, 16 de junio.
- DE BUEN, N. (2000): “El derecho a la seguridad social en México: evaluación, reforma, perspectivas y retos”, texto presentado en el taller “Seguridad social; teoría y práctica, reforma, perspectiva y retos”, Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, México, 29 de noviembre.
- FOURNIER, Lourdes y Pedro Moreno (1997): “Los problemas de las reformas zedillistas de la seguridad social”, en Enrique Valencia Lomelí (coord.), *A dos años / La política social de Ernesto Zedillo*, México, Red Observatorio Social, pp. 201-212.
- FRANCO, Óscar (2007): *Futuro del retiro*, Estudio Mundial de HSBC, citado en *La Jornada*, México, 7 de septiembre, p. 22.
- FRENK, J. (1997): “Reformar sin reformar”, en J. Frenk (ed.), *Observatorio de la salud / Necesidades, servicios, políticas*, México, Fundación Mexicana para la Salud.
- GARCÍA NIETO, Héctor y Enrique Pacheco (2004): *El Instituto Mexicano del Seguro Social y la crisis financiera del esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores*, México, Instituto de Estudios del Trabajo / Friedrich Ebert Stiftung, pp. 15-44.
- GARCÍA NIETO, Héctor, Arturo Pacheco Espejel *et al.* (2006): “Situación actual y perspectivas del sistema de pensiones y jubilaciones en México”, en Enrique de la Garza y Carlos Salas (coords.), *La situación del trabajo en México 2006*, México, Plaza y Valdés Editores, pp. 205-232.
- GONZÁLEZ ROARO, Benjamín (2003): *La seguridad social en el mundo*, México, Siglo XXI Editores.
- IBARRA, David (2007): “Las precarias garantías sociales”, en revista *Proceso*, núm. 1610, 9 de septiembre, México.
- Ley del Seguro Social, Librería ISEF, varias ediciones, México.

- MARTUSCELLI, J. y A. Alonso (2000): “Salud: caminos mexicanos por andar”, en J. Millán y A. Alonso (coords.), *México 2030*, México, Fondo de Cultura Económica.
- MELÉNDEZ BARRÓN, Jorge y Eduardo Rodríguez Oreggia: “Informe sobre la seguridad social en América 2003: Evaluación de las reformas”, en *Revista Seguridad Social*, núm. 246, pp. 46-54.
- MESA-LAGO, Carmelo (2000): *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI*, Santiago de Chile, CEPAL (serie Políticas Sociales núm. 36).
- (comp.) (1986): *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud*, México, FCE (Lecturas del Fondo 58).
- MORENO, Pedro, Silvia Tamez y Caludia Ortiz (2003): “La seguridad social en México”, en Enrique de la Garza y Carlos Salas (coords.), *La situación del trabajo en México 2003*, México, Plaza y Valdés Editores, pp. 227-249.
- MOSTRÁNGELO, Jorge (1999): *Política para la reducción de costos en los sistemas de pensiones / El caso Chile*, Santiago de Chile, Naciones Unidas (serie Financiamiento del Desarrollo núm. 86, proyecto CEPAL / GTZ “Fondos de Pensiones y Jubilación”).
- RUEZGA, Antonio: *Una evaluación de las reformas*, Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) [en línea]: <[http://www.ciss.org.mx/index\\_es.php?mod=informe](http://www.ciss.org.mx/index_es.php?mod=informe)>.
- SOBERÓN, G. (2001): “La participación del sector privado”, en *La reforma de la salud en México*, *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina de México, vol. 137, núm. 5, pp. 437-443.
- SOTO, C. (2000): “Seguridad social en pensiones, ¿qué ha pasado con las pensiones?”, texto presentado en el taller “Seguridad social: teoría y práctica, reforma, perspectiva y retos”, Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, México, 29 de noviembre.
- TAMEZ, S. y P. Moreno (2000): “Seguridad social en América Latina”, en E. de la Garza (coord.), *Tratado latinoamericano de Sociología del Trabajo*, México, Colmex / UNAM / UAM / FLACSO / FCE, pp. 471-510.
- VAN GINNEKEN, Wouter (2000): *Seguridad social para la mayoría excluida*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.