

Diez años de reformas
a la seguridad social en México
Balance, perspectivas y propuestas



Grupo Parlamentario del PRD en la LX Legislatura
de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión
Av. Congreso de la Unión, núm. 66
Col. El Parque
15960 México, D.F.

*Diez años de reformas a la seguridad social
en México / Balance, perspectivas y propuestas*
Rosario Ortiz Magallón (coordinadora)

México, octubre de 2008

Cuidado de la edición y corrección
Renata Soto-Elizaga

Diseño y formación
María de Lourdes Álvarez López

El texto de este libro está disponible
en formato PDF y puede obtenerse en:
<http://prd.diputados.gob.mx/publicaciones/p_03.htm>.
Se autoriza plenamente (y se agradece) su reproducción,
siempre y cuando se cite la fuente.



Centro
de Producción
Editorial

Rosario Ortiz Magallón (coordinadora)
Miguel Alonso Raya • Héctor Barba García • Carlos Contreras Cruz •
Guillermo Farfán Mendoza • Ricardo García Sáinz •
Alejandro Hazas Sánchez • Asa Cristina Laurell • Pedro Moreno Salazar •
Rosario Ortiz Magallón • Berenice Ramírez López •
Ángel Guillermo Ruiz Moreno • Odilia Ulloa Padilla

Diez años de reformas a la seguridad social en México

Balance, perspectivas y propuestas



 Grupo Parlamentario del PRD
Cámara de Diputados
Congreso de la Unión
LX Legislatura

Grupo Parlamentario del PRD en la LX Legislatura
de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión

Mesa Directiva

<i>Javier González Garza</i>	Coordinador
<i>Francisco Javier Calzada Vázquez</i>	Vicecoordinador
<i>Ruth Zavaleta Salgado</i>	Vicepresidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados
<i>Mario Vallejo Estévez</i>	Presidente de Debates del Pleno
<i>Sonia Nohelia Ibarra Fránquez</i>	Administración Interna
<i>Juan N. Guerra Ochoa</i>	Proceso Legislativo
<i>Roberto Mendoza Flores</i>	Medio Ambiente y Recursos Naturales
<i>Holly Matus Toledo</i>	Equidad Social
<i>Juan Manuel San Martín Hernández</i>	Desarrollo Metropolitano
<i>Salvador Ruiz Sánchez</i>	Reforma del Estado
<i>Jesús Humberto Zazueta Aguilar</i>	Política Internacional
<i>Daniel Dehesa Mora</i>	Política Social
<i>Miguel Ángel Solares Chávez</i>	Cultura, Educación, Ciencia y Tecnología
<i>Alliet Mariana Bautista Bravo</i>	Derechos Humanos y Justicia Social
<i>Javier Hernández Manzanares</i>	Representante ante el IFE
<i>César Flores Maldonado</i>	Jurisdiccional Interna
<i>Elías Camerino Márquez Madrid</i>	Comunicación Social
<i>Aleida Alavez Ruiz</i>	Jurídica
<i>Alejandro Sánchez Camacho</i>	Desarrollo Económico
<i>Rafael Franco Melgarejo</i>	Comunicaciones, Transportes y Turismo
<i>Adriana Díaz Contreras</i>	Desarrollo Rural
<i>Hugo Eduardo Martínez Padilla</i>	Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación y Contraloría Social
<i>Faustino Soto Ramos</i>	Finanzas Públicas
<i>Claudia Lilia Cruz Santiago</i>	Política Interior
<i>Andrés Lozano Lozano</i>	Seguridad y Procuración de Justicia
<i>Irene Aragón Castillo</i>	Vigilancia de la Administración Interna

Índice

A manera de introducción	9
 I. Balance de la reforma a la seguridad social	
La reforma a la Ley del Seguro Social de 1995 Antecedentes y visión general <i>Pedro H. Moreno Salazar</i>	15
A diez años de la reforma Principios básicos de la seguridad social <i>Ricardo García Sáinz</i>	31
Entorno socioeconómico y laboral de la seguridad social, 1997-2007 <i>Berenice P. Ramírez López</i>	45
El cálculo de las tasas de remplazo bajo el modelo de aportación definida <i>Alejandro Hazas S.</i>	61

El modelo privatizador en los sistemas de salud: El caso del Instituto Mexicano del Seguro Social <i>Asa Cristina Laurell</i>	73
Inconstitucionalidad de las reformas a las leyes de seguridad social en México <i>Ángel Guillermo Ruiz Moreno</i>	89
Perspectivas de un Sistema Nacional de Pensiones <i>Carlos Contreras Cruz</i>	113
 II. La nueva Ley del ISSSTE	
ISSSTE: la reforma estructural del consenso dominante <i>Odilia Ulloa Padilla y Miguel Alonso Raya</i>	133
Alcance y perspectivas de la reforma al sistema de pensiones del ISSSTE <i>Guillermo Farfán Mendoza</i>	161
Reformas inconstitucionales a la Ley del ISSSTE La defensa jurídica <i>Héctor Barba García</i>	177
¿Que futuro construimos? La seguridad social, un lujo para pocos <i>Rosario Ortiz Magallón</i>	185

A manera de introducción

Desde que se iniciaron las reformas estructurales para adelgazar al Estado delegando sus responsabilidades con la sociedad (con hombres y mujeres de carne y hueso) –en términos de la satisfacción de las demandas más elementales, como la salud, educación, alimentación, salario, empleo, vivienda y seguridad social– a la iniciativa privada, es decir, al gran capital, se colocó el acceso a estos derechos en el juego del libre mercado.

La reforma a la Ley del Seguro Social en 1995 y su aplicación a partir del 1º de julio de 1997 abrió el debate sobre el impacto de la privatización de uno de los ejes constitucionales que construyeron el Estado moderno mexicano: los derechos sociales.

La seguridad social, como elemento de la política laboral, coadyuvó al desarrollo económico del país y logró el acceso de la clase trabajadora a prestaciones sociales para garantizar la cobertura de sus necesidades básicas y llegar al fin de su vida laboral con una pensión garantizada tanto por sus años trabajados como por la obligación del Estado de cubrir su retiro. Este modelo de seguridad social, solidario, redistributivo y público entró en contradicción con la reestructuración económica que se instrumentó desde la década de los ochenta del siglo pasado.

A casi once años de que entrara en vigor la primera reforma a la seguridad social, los gobiernos panistas de la “transición” abren una campaña contra los derechos adquiridos de las y los trabajadores, en lo particular el derecho a la jubilación, con la argumentación de que el sistema de pensiones es un privilegio de una minoría de trabajadores y trabajadoras frente a un gran número de mujeres y hombres sin empleo y sin seguridad social, que consideran inequitativo que el Estado invierta millones de pesos desangrando las finanzas públicas en beneficio de unos cuantos. Bajo esta mirada, era indispensable finiquitar la reforma a la seguridad social, por lo que la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tenía que reformarse.

La reforma al sistema de seguridad social se dirigía a homologar a la baja los derechos de las y los trabajadores del Estado con los de la iniciativa privada y garantizar a los grandes capitales bancarios y de seguros su inversión y sus ganancias.

La reforma a la Ley del ISSSTE se propuso sin haber efectuado un balance de la reforma al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un diagnóstico del ISSSTE ni una evaluación de los impactos de las reformas en los países sudamericanos. En estos países, los modelos implementados con las reformas, basados en cuentas individuales, implicaron cambios a sus políticas de seguridad social, porque el ahorro individual no logra financiar y garantizar una pensión mínima, y los gobiernos se han visto en la necesidad de aportar recursos públicos para sostener el modelo, con un alto costo en términos sociales y económicos.

A pesar de este contexto, el gobierno calderonista en alianza con el Partido Revolucionario Institucional (PRI) y la cúpula del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE), así como con la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), impusieron una nueva ley del ISSSTE. Este proceso se llevó a cabo sin consultar a las y los trabajadores y mediante un proceso legislativo irregular y de *fast track*.

Al utilizar el amparo individual, las y los trabajadores del apartado B pusieron en evidencia su rechazo a la reforma que conculcaba sus derechos adquiridos y que significaba la aplicación retroactiva de la nueva ley.

El rechazo y la protesta de las y los trabajadores fueron también hacia las dirigencias del SNTE y de la FSTSE, quienes avalaron las

reformas sin consultar a sus representados y no cumplieron con su papel de representantes cuando se interpusieron los amparos, ni manifestaron su inconformidad.

Los amparos contenían argumentos de inconstitucionalidad de la nueva ley y contra la retroactividad que invalidaba derechos adquiridos. Lo anterior puso en crisis al Poder Judicial de la Federación. El Consejo de la Judicatura Federal fue incapaz de procesar los cientos de miles de amparos, y ante las movilizaciones y la presión que exigían dar respuesta pronta y expedita a los mismos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se vio en la necesidad de abrir dos sesiones de audiencia pública previa a la plenaria de la Corte que resolvería sobre la constitucionalidad de la nueva ley.

Las expectativas sobre la resolución de la Corte ante el masivo rechazo de las y los trabajadores, dejaban un resquicio de acceso a la justicia. Sin embargo, la resolución, que avaló parcialmente la constitucionalidad de la nueva ley, dejó en una situación más compleja la aplicación de esta reforma.

El Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática (PRD) en la Cámara de Diputados y la Unión Nacional de Trabajadores (UNT), a través de los sindicatos de la Universidad Nacional Autónoma de México (STUNAM), de la Universidad Autónoma Metropolitana (Situam), el Sindicato Único de Trabajadores de la Industria Nuclear (SUTIN) y más de 30 representaciones sindicales, presentaron a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) dos quejas: una ante el Comité de Libertad Sindical y otra ante el Comité de Expertos del Convenio 102 relativo a la norma mínima de la seguridad social.

El Comité de Libertad Sindical denegó la queja al considerar que el gobierno mexicano había consultado con las representaciones sindicales; mientras que el Comité de Expertos del Convenio 102 dio entrada a la queja y hasta la fecha seguimos litigando ante la OIT la violación a este convenio.

Se avanza en la construcción de un sistema de Seguridad Social basado en la capitalización individual que implica reformas a los sistemas estatales y municipales, de las instituciones de educación superior y de los contratos colectivos. Se reformaron ya los sistemas de seis estados de la República durante 2008, los de 25 universidades en el ámbito nacional y el régimen de jubilaciones y pensiones del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE).

La definición de qué tipo de seguridad social queremos sigue vigente, a pesar de que se reformaron sus dos instituciones principales: el IMSS y el ISSSTE.

Ante la grave crisis del IMSS y la dificultad de aplicar la nueva ley del ISSSTE, el dócil papel de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) para regular a las afores, la crisis financiera mundial con las caídas de las bolsas de valores y su impacto en los ahorros de las y los trabajadores, es más necesario que nunca mantener el debate, profundizar en el diagnóstico y las propuestas de las reformas necesarias que puedan garantizar la seguridad social, además de ampliarla a mujeres y hombres trabajadores que no tienen ningún derecho laboral ni social.

Para contribuir al debate y anticiparnos a los resultados negativos que se prevén ante estas reformas, invitamos a participar en la presente publicación a especialistas en el tema, cuyas aportaciones, desde sus diferentes espacios de investigación, plantean las limitaciones de estas reformas y las diferentes opciones de modelos, todas ellas con el profundo compromiso de garantizar financiera y políticamente el derecho a la seguridad social.

Este libro, que tiene como objetivo profundizar en la seguridad social que queremos, cumplirá su cometido si contribuye a que los sindicatos y las organizaciones de trabajadoras y trabajadores le den a este tema una alta prioridad en sus agendas y estrategias sindicales.

Un agradecimiento a todos y todas quienes participaron en la elaboración y edición de este libro.

Dip. Fed. Rosario Ortiz Magallón
Grupo Parlamentario del PRD
Septiembre de 2008

I. Balance de la reforma a la seguridad social

La reforma a la Ley del Seguro Social de 1995
Antecedentes y visión general[§]

Pedro H. Moreno Salazar^{§§}

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

[§] 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.

^{§§} 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 legislado¹ 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.

¹ 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”² fueron vistas por los organismos internacionales como

² 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,³ 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 reestructuración 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.

³ 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
<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. El Estado incrementa su aportación a la seguridad social, con la nueva cuota social equivalente a 5.5% de un salario mínimo. 3. El Estado asegura el derecho de todos los trabajadores a una pensión base. 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. 5. Los trabajadores participan de manera activa en todos los procesos. 6. Tienen la posibilidad de hacer aportaciones a manera de ahorro voluntario. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La individualización del nuevo sistema obstaculiza aún más la posibilidad de alcanzar la universalización, apoyándose en los efectos distributivos del nuevo régimen. 2. Los trabajadores de la economía informal y los campesinos continúan sin tener la posibilidad de pensión alguna. 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. 4. El monto de la pensión queda íntimamente ligado a la buena marcha de la economía.

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.

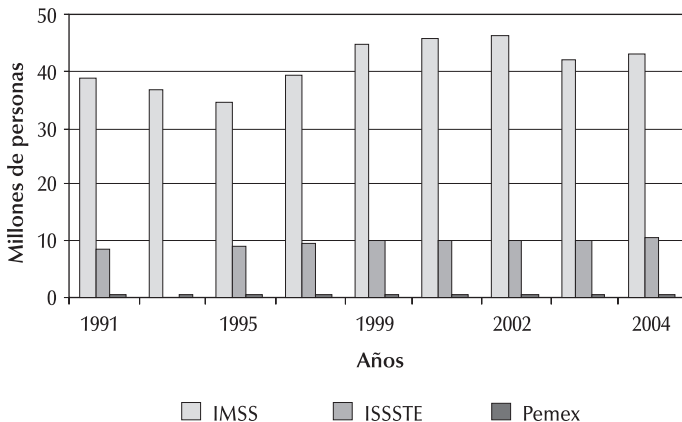
A modo de conclusión

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>.
- 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.

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 transnacionales.

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 dispendios 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.

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 incomprensible 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 transnacionales; 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 disminuye 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

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 mezquinamente 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

de ambas cámaras, la ausencia de autocrítica 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 limitarían 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 anunciaba gracias 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, destaco 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

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 sustrajo 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 raquíta 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

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 prianistas, los 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 prianistas. 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

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 intrainstitucionales, 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

Entorno socioeconómico y laboral de la seguridad social, 1997-2007

Berenice P. Ramírez López[§]

Introducción

Buena parte del éxito de una reforma como la instrumentada en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuya vigencia se inicia en julio de 1997, depende del contexto socioeconómico que la acompaña. Las reformas a los institutos de seguridad social señalan entre sus objetivos superar las presiones que el presupuesto gubernamental registra debido a las obligaciones contraídas, principalmente en salud y en pensiones de retiro. Sin embargo, el equilibrio financiero de las instituciones depende también del monto de los ingresos, y en este rubro las aportaciones de trabajadores y de empleadores así como las aportaciones estatales tienen una relación directa con el crecimiento de la economía, de la inversión productiva, del mercado de trabajo, de los salarios y de los ingresos presupuestales.

Si el crecimiento económico no hace frente a la demanda de empleo y si además el que se genera es sin protección social, precario e

[§] Investigadora titular de la Unidad de Investigación Economía Política del Desarrollo, Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM.

inestable, aspectos medulares de la seguridad social como la cobertura, densidades de cotización y niveles de ahorro previsional son seriamente afectados.

Con la finalidad de identificar el efecto de variables que inciden en las características y alcance de la seguridad social, el presente artículo analizará el comportamiento de la actividad económica, el sector laboral y los salarios.

Dinámica económica

En la Iniciativa de reforma del IMSS dada a conocer en 1995, se señalaba que el objetivo de la administración del presidente Zedillo era promover crecimiento económico vigoroso y sustentable que fortaleciera la soberanía nacional y redundara en el bienestar social. “Dicho bienestar sólo puede ser general y perdurable si se impulsa a través de la generación de empleos permanentes, bien remunerados, así como por el incremento de los ingresos de la población” (Iniciativa de reforma del IMSS: 1995, 9). Doce años después la dinámica económica se ha caracterizado por crecimiento insuficiente, mayor desarticulación en las actividades del mercado interno, baja creación de empleos con protección social, y salarios que siguen rezagados sin lograr recuperar el nivel adquisitivo de 1980.

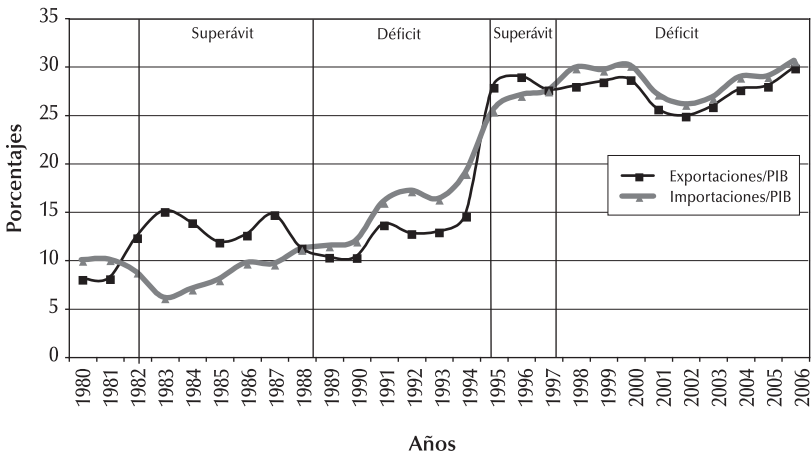
La tasa de crecimiento anual promedio de 1997 a 2006 fue de 3.6 por ciento y la del producto interno bruto (PIB) *per capita* de 2.3 por ciento, crecimiento débil para resarcir el estancamiento económico sufrido desde la década de los años ochenta. Considerando el periodo 1981 a 2006, la tasa de crecimiento promedio anual del PIB fue de 2.5 por ciento y la del PIB *per capita* de 0.75 por ciento.

El débil crecimiento económico es resultado de la estrategia que ha seguido la economía mexicana desde 1983, en la que destaca la apertura comercial y financiera y los procesos de privatización. Mediante políticas de ajuste y estabilización y con la entrada al Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio (GATT) en 1986, se impuso una orientación exportadora que, apoyada en la perspectiva de libre mercado, le dio mayor espacio al sector privado y a los actores externos.

Las exportaciones presentan tasas de crecimiento promedio anual de 12 por ciento entre 1988 y 2006, y de participar con 7.7 por ciento

del PIB en los años ochenta, lo hacen con 30 por ciento para 2006. Pese a ello, las importaciones han crecido con mayor dinamismo, básicamente porque actividades productivas orientadas a la exportación forman parte de cadenas de valor de bienes y servicios de origen y propiedad externa que requieren insumos importados. Las importaciones presentaron una tasa de crecimiento promedio anual de 14 por ciento entre 1988 y 2006 y el coeficiente de las importaciones se ha incrementado de 8.8 a 31 por ciento. Además la balanza comercial mantiene un persistente déficit, los periodos de superávit que se registran corresponden con periodos de crisis en los que se profundizan las políticas de ajuste utilizando principalmente instrumentos monetarios.

Gráfica 1. Grado de apertura comercial de México, 1980-2006



Fuente: Elaborado por Cruz Álvarez con base en Grupo de Trabajo: SHCP, Banco de México, Secretaría de Economía e INEGI.

La actividad del sector externo expresa las características de inserción de la economía mexicana, en la que destaca una actitud pasiva que se deriva de considerar que el libre mercado es el que mejor asigna recursos. Es por ello que ante la ausencia de una estrategia de desarrollo nacional encaminada a fortalecer el mercado local, el crecimiento del comercio exterior, las ramas productivas¹ y las

empresas que participan muestran que son parte de una cadena mundializada de producción de bienes y servicios, así como de conglomerados y de redes mundiales de producción. Para ello coadyuvaron los procesos de apertura comercial y financiera, privatización y concentración económica que se observa desde los años ochenta.

La planta productiva nacional sin posibilidades de competir por rezagos en infraestructura y tecnología, con una fuerza de trabajo de baja calificación y mediante una apertura indiscriminada, ha sido comprada por empresas trasnacionales, o ha entrado en acuerdos de asociación estratégica como socio menor o, simplemente, desaparece. Consecuentemente se realizan transformaciones productivas en la planta local, la que, inmersa en una mundialización creciente, participa en actividades de ensamble, comercialización y de servicios con una baja aportación de valor agregado. La generación de empleo formal y protegido es baja, considerando la desarticulación productiva entre el mercado interno y el externo y que la única posibilidad de competencia internacional es a partir de bajos salarios. Además, con el fin de obtener mayor rentabilidad a partir de una disminución de costos, se ha observado que en la perspectiva de la flexibilidad laboral las empresas exportadoras son espacios para desarrollar trabajo no protegido.

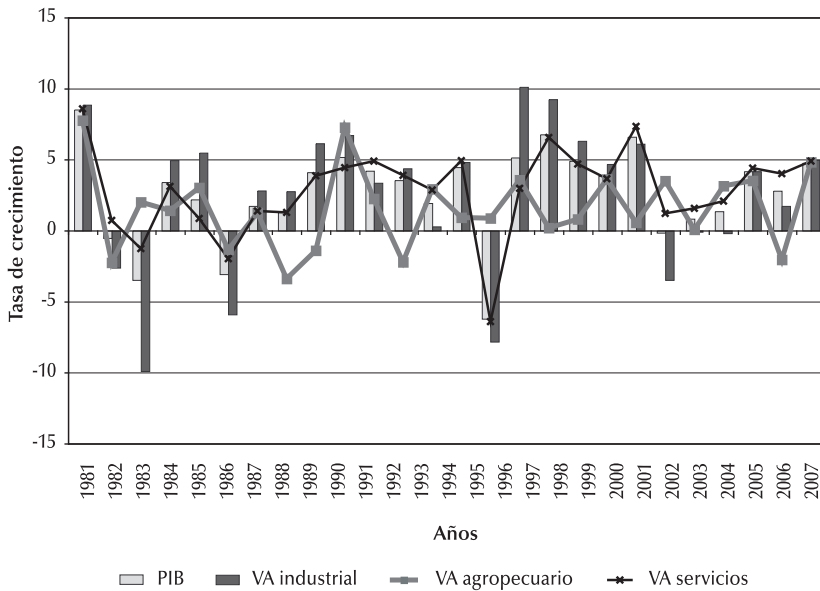
En una economía abierta, las competencias de mercado, la privatización de entidades estatales y paraestatales, la prioridad en las políticas de estabilización y los efectos de las devaluaciones en el tipo de cambio provocaron procesos de concentración económica pero también quiebras y desarticulación de pequeñas y medianas empresas.

¹ Las 5 principales ramas manufactureras que acaparan la actividad exportadora de México son las clasificadas en el sistema armonizado con la rama, 85 (maquinaria, aparatos y material eléctrico), 87 (vehículos automóviles, tractores, ciclos y demás), 84 (reactores nucleares, calderas, máquinas y aparatos), 27 (combustibles, minerales, aceites minerales) y 90 (instrumentos y aparatos de óptica y fotografía). Entre éstos destacan los siguientes productos; televisiones, partes de televisión, teléfonos, computadoras, vehículos particulares, videograbadoras, circuitos, procesadores, memorias, motores, autopartes, máquinas, aparatos y material eléctrico, etc. De éstas las que más son exportadas a los Estados Unidos son las que provienen de la industria electrónica, industria automotriz y confección. Por ello hasta antes de 2001 México era el primer proveedor de textiles a los Estados Unidos, el segundo proveedor de productos eléctricos y electrónicos y el tercer proveedor de transporte, autopartes, siderurgia y agroindustrias. En 2005 México fue desplazado por China como proveedor de textiles. [Ramírez; 2006.]

Crisis, restructuración productiva y bajo nivel de actividad económica muestran sus efectos en el nivel sectorial. El agrícola, con una persistente falta de crecimiento, deterioro importante en el sector industrial, y el sector servicios muestra con su actividad la terciarización efectuada en la estructura económica.

Estos aspectos, en un proceso de mundialización, han contribuido a modificar las características del mercado laboral.

Gráfica 2. PIB por gran división de actividad económica



Fuente: INEGI, Cuentas Nacionales.

VA: Valor agregado.

Dinámica laboral

La consecuencia directa y de mayor impacto social del estancamiento de la economía mexicana se observa en la desarticulación del sector laboral. La falta de empleo asalariado y protegido ha sido enfrentada con el crecimiento de ocupaciones informales y con emigración.

La población mexicana actual asciende a 105.5 millones de personas, de las que 44.1 millones forman parte de la población económicamente activa (PEA),² constituida en 62.5 por ciento por hombres y 37.5 por ciento por mujeres.

Considerando que la definición de población ocupada (PO)³ nos acerca mejor a la dinámica laboral actual, encontramos con esta característica a 42.4 millones de personas. De esta cifra, 27.6 millones son trabajadores subordinados y remunerados; 2.1 millones, empleadores; 9.6 millones, trabajadores por cuenta propia; y 3 millones, no remunerados.

Hemos señalado el crecimiento de la informalidad que identificamos de acuerdo con la definición del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) como las actividades de las unidades de producción informal de bienes y servicios del sector de los hogares considerados como unidad económica. Tomando en cuenta estos aspectos, el sector informal está caracterizado como el que genera empleo e ingreso, en espacios que no se inscriben en registros oficiales, fiscales o de seguridad social y que ocasionalmente emplean asalariados. Con esta definición, 16.6 por ciento de los hombres y 10.4 por ciento de las mujeres, los que representan 27.1 por ciento de la PO, se encuentran en el sector informal (11.4 millones de personas) (INEGI; 2006).

Si al sector informal le sumamos el crecimiento registrado en los últimos años de ocupaciones, que en términos legales no están cubiertas por arreglos formales que deriven en protección social o derechos laborales, tenemos la categoría de trabajo no protegido. Actualmente la población ocupada con prestaciones asciende a

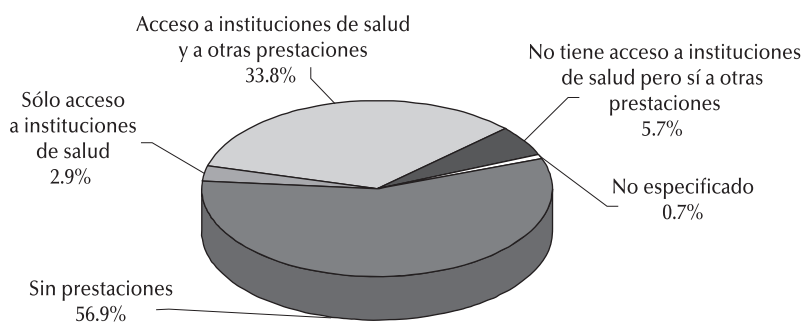
² Población económicamente activa (PEA). Personas que durante el periodo de referencia realizaron o tuvieron una actividad económica (población ocupada) o buscaron activamente realizar una en algún momento del mes anterior al día de la entrevista (población desocupada). (INEGI; 2007.)

³ Población ocupada (PO). Personas que durante la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica, estando en cualquiera de las siguientes situaciones: trabajando por lo menos una hora o un día, para producir bienes y/o servicios de manera independiente o subordinada, con o sin remuneración.

Ausente temporalmente de su trabajo sin interrumpir su vínculo laboral con la unidad económica. Incluye: a los ocupados del sector primario que se dedican a la producción para el autoconsumo (excepto la recolección de leña). (INEGI; 2007.)

33.6 por ciento de la PO (14.2 millones de personas), mientras que 56.9 por ciento (24.1 millones de personas) no tiene ninguna prestación debido a su ubicación y categoría laboral. Son parte del sector informal, o del empleo informal aun cuando la empresa que lo contrata sea formal, ya que por el tipo de contrato, puede ser trabajador eventual, por honorarios o por obra determinada y por lo tanto sin prestaciones laborales.

Gráfica 3. Población ocupada según prestaciones laborales en México, 2006-IV



Fuente: Elaboración de Cruz Álvarez con información del INEGI.

El porcentaje de trabajadores con protección social ha venido disminuyendo en forma alarmante en los últimos diez años, principalmente por los cambios ocurridos en el mercado laboral, caracterizado por desempleo, informalidad, precariedad laboral y emigración. En 1991 66 por ciento de los trabajadores asalariados tenían prestaciones; para 2004, sólo 59 por ciento.

Durante el gobierno de Vicente Fox, la falta de empleo y de expectativas de crecimiento económico dinámico se acompañó de una creciente emigración. Se registraron salidas de 300 a 500 mil trabajadores anuales, principalmente hacia Estados Unidos, por lo que se calcula que en seis años dos millones de personas salieron del país por razones fundamentalmente económicas.

Si la protección social, y concretamente el derecho a la seguridad social, tiene una relación directa con tener empleo en el sector formal y protegido, al no cumplirse esta premisa caen los niveles de cobertura de las instituciones de seguridad social y los cotizantes susceptibles

de contribuir en dichas instituciones, así como el bienestar que genera contar con protección social.

Con relación al IMSS, en el año 2000 el promedio anual de trabajadores permanentes fue de 10 millones 913 mil, este monto fue disminuyendo en los siguientes cuatro años y es hasta 2005 cuando el registro de trabajadores permanentes se acerca al del año inicial al contabilizar 10 millones 965 mil. Dicha situación se manifiesta en el número de derechohabientes: en el año 2000 eran 46.5 millones, monto que disminuye en los siguientes años y que pudo ser nuevamente alcanzado hasta 2006. La caída tiene que ver con la falta de empleo y con la caída de afiliación al IMSS. De diciembre de 2000 a diciembre de 2006 se crearon 1'240 626 puestos de trabajo afiliados a dicho instituto. Esta cantidad es la que se requiere cada año para absorber a la población que demanda empleo, haberla generado en seis años da cuenta del estancamiento de la economía mexicana y explica los niveles de informalidad que se registran, así como el crecimiento de la emigración.

De acuerdo con los registros de los trabajadores que cotizan al IMSS, llama la atención que en los últimos dos años el empleo ha crecido pero es principalmente de carácter eventual.

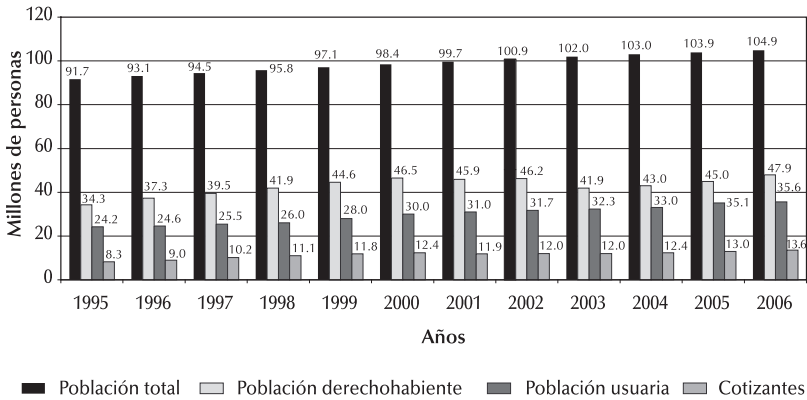
En los diez años de reforma que lleva el IMSS, el periodo de 2000 a 2004 registró la más alta ausencia de creación de empleo y una alta rotación laboral que se expresó en el estancamiento del número de cotizantes. Ello no significa que no se hubieran creado plazas, sino que las que se crearon sustituyeron a las que se habían perdido, lo que tuvo efecto en una disminución de la derechohabiencia, dato que hasta ese momento no se había registrado en la historia de la seguridad social mexicana. Todos estos signos afectan de manera directa a las finanzas de la institución.

Para los trabajadores que pierden empleo ha significado la falta de servicios de salud y de seguridad social. Para aquellos que se inscribieron a una administradora de fondos para el retiro, una caída en la densidad de cotización,⁴ lo que puede traducirse en un monto menor en el fondo necesario para obtener una pensión, en la necesidad de mayor tiempo laboral para poder cumplir con los requisitos para tener derecho a una pensión de retiro y en el más grave de los

⁴ Aportes a la seguridad social respecto al tiempo total laborado.

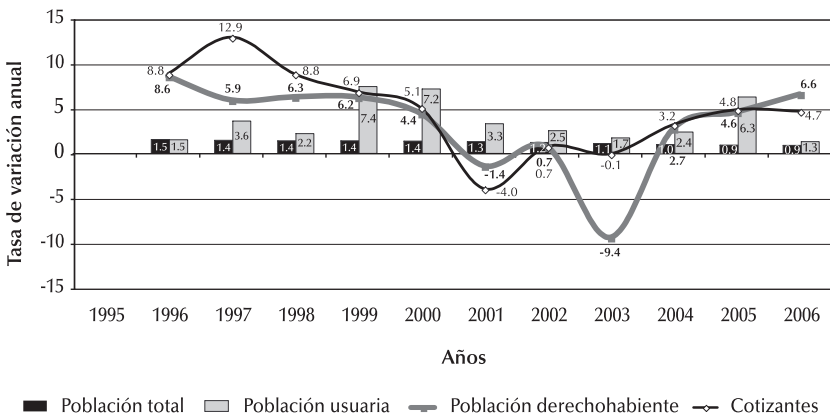
casos quedarse sin la posibilidad de cubrir los requisitos mínimos, que son 1 250 semanas de aportación (casi 25 años) para obtener una pensión mínima garantizada.

Gráfica 4. Población total de México, población derechohabiente, usuaria y cotizantes del IMSS, 1995-2006



Fuente: Elaboración de Cruz Álvarez con datos de la Memoria Estadística del IMSS 2004 y 2006.

Gráfica 5. Población total de México, población derechohabiente, usuaria y cotizantes del IMSS, 1995-2006



Fuente: Elaboración de Cruz Álvarez con datos de la Memoria Estadística del IMSS 2004 y 2006.

Un aspecto que ha estado presente en la discusión de la política económica está referido al número de empleos que por punto porcentual del PIB se puede generar. Observando lo acontecido con relación a trabajadores afiliados al IMSS en los últimos veinticinco años, entre 1981 y 1990 se generaron 178.4 mil empleos por punto porcentual del PIB; de 1991 a 2000, 86.3 mil empleos; y de 2001 a 2006, 114.1 mil empleos. Considerando que la variación absoluta de la población ocupada en el último año fue de 1 millón 120 mil personas, si se mantienen las mismas características en la estrategia de crecimiento y en la política económica, el crecimiento del PIB debería ser superior a 10 por ciento anual para poder generar los empleos que se están demandando.

Dinámica salarial

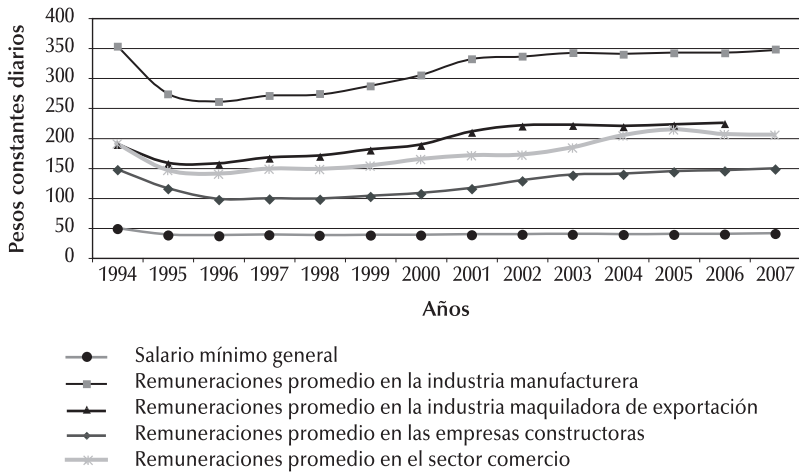
La contención de los salarios ha sido parte de las políticas de estabilización. Los resultados más evidentes se pueden observar en la caída del nivel de vida de los trabajadores y el empobrecimiento de la población en general. En la región de América Latina, México es el país que registra entre 1980 y el año 2000 la más pronunciada caída del salario mínimo. En pesos constantes la pérdida registrada es de 70 por ciento y de 40 por ciento en el salario industrial.⁵

En el periodo comprendido entre 1994 y 2006, el salario mínimo se estabilizó, pero siguió cayendo la remuneración en la industria manufacturera, en la construcción y en el comercio. En lo que va del año 2007, los salarios han recuperado el nivel obtenido en 1994 pero no el de 1980. (Véase gráfica 6.)

La falta de recuperación de los salarios se hace más compleja si introducimos la distribución salarial que presentan los trabajadores medida por salarios mínimos. La polarizada distribución del ingreso que caracteriza a la sociedad mexicana se muestra en la distribución del salario. Para finales de 2006, 55 por ciento de la PO percibía hasta tres salarios mínimos, mientras que sólo 11.9 por ciento supera como ingresos los cinco salarios mínimos. (Véase gráfica 7.)

⁵ El salario industrial cayó 52% en Venezuela y 58% en Perú (OIT, 2001).

Gráfica 6. Remuneraciones pagadas por día por persona ocupada en México, 1994-2007



Fuente: Elaboración de Cruz Álvarez con base en Salarios Mínimos, Conasami; y Encuesta Industrial Mensual, Estadística de la Industria Maquiladora de Exportación, Encuesta Nacional de Empresas Constructoras y Encuesta Mensual sobre Establecimientos Comerciales, INEGI.

Gráfica 7. Participación porcentual de la población ocupada por nivel de ingresos en México, 2006-IV



Fuente: Elaboración de Cruz Álvarez con información del INEGI.

Incorporando el análisis de la dinámica económica, del sector laboral, el comportamiento de los salarios, así como la participación porcentual de la PO por nivel de ingreso en el nivel nacional, encontramos resultados distintos a los que reformas como las instrumentadas en el IMSS pretendieron conseguir:

Las instituciones de seguro social⁶ persiguen en primer lugar sanear y fortalecer su estructura de financiamiento y para ello realizan reformas estructurales cuyos principales contenidos los encontramos en:

- *Cambios paramétricos.* Orientados a modificar requisitos para obtener derecho a los seguros sociales. Éstos se expresan en incremento en el tiempo de aportación, en la edad de retiro y en las primas de cotización, en las que destaca una mayor aportación del Estado. Ante un sector laboral de empleo precario, no protegido, informal y en el contexto de falta de crecimiento de la economía, las reformas efectuadas tienden a que la cobertura disminuya. Si el eje de los seguros sociales es el trabajo protegido, al disminuir éste, la cobertura cae. Además, en el contexto descrito, al aumentar el tiempo de aportación, aumentan las posibilidades de no cubrir los requisitos mínimos. Para los trabajadores afiliados al IMSS, aportar durante 1 250 semanas para tener derecho a la pensión mínima garantizada representa –con las condiciones actuales de alta rotación entre la formalidad y la informalidad– trabajar más de cuarenta años. El escenario más desfavorable es no llegar a cumplir los requisitos.
- *Reformas estructurales en los sistemas de pensiones.* Se sustituye el sistema de reparto, solidario, de beneficios definidos, por uno de cuenta individual, administración privada y aportes definidos. En el sistema de beneficio definido, las prestaciones se calculan a partir de una tasa de remplazo fija para todo individuo que cumpla con ciertos requisitos. En el de contribución definida, el parámetro que se mantiene constante es la tasa de contribución, pero no existen compromisos explícitos acerca de la tasa de remplazo de las pensiones entregadas.

⁶ Nos referimos principalmente al IMSS e ISSSTE.

En países cuyas condiciones económicas son parecidas a las de México el sistema de contribución definida, cuenta individual y administración privada ha evidenciado que las pensiones son menores a las que se obtienen mediante los sistemas de beneficio definido. Los motivos principales tienen que ver con la falta de ingreso y capacidad financiera para incrementar el ahorro individual y con la movilidad laboral que da por resultado densidades de cotización muy bajas. Además, si consideramos el peso de las comisiones de las administradoras de fondos de pensiones, encontramos situaciones como la de México, donde la rentabilidad histórica para las afores ha sido de 7 por ciento real, mientras que a los trabajadores, por el cobro de comisiones, les ha correspondido 3.3 por ciento.

Incentivar la perspectiva de la responsabilidad individual mediante la creación de la cuenta individual pudiera ser atractivo en sociedades con homogeneidad salarial, con cultura de ahorro y con cultura financiera. El problema de la economía y de la sociedad mexicana es la falta de capacidad financiera de parte de la mayoría de los trabajadores y la ausencia de mecanismos de regulación que vigilen competencias transparentes. De esta forma, las aportaciones en las cuentas siempre serían insuficientes si consideramos el nivel de ingreso de las que derivan, aspecto que se agudiza por las altas comisiones y por la incertidumbre financiera.

Se registran experiencias mundiales en que las cuentas individuales sirven para tener una referencia del ahorro del trabajador, pero pasan a constituir fondos colectivos que tendrán un destino de inversión productiva. La finalidad es la de darle viabilidad a estos recursos para que efectivamente se conviertan en mejores pensiones. Los requisitos para lograr estos sistemas tienen que ver con avances democráticos, metas comunes, interés por el fortalecimiento de la seguridad social, credibilidad en las instituciones, constitución de fiscalización ciudadana de los recursos.

Hasta este momento para el caso de México, los ahorros de los trabajadores depositados en cuentas individuales están significando financiamiento para el gasto corriente del gobierno, financiamiento barato para empresas que no lo requieren y para entidades; recursos que por su destino pasan a engrosar la deuda interna. La interrogante pendiente es cuánto ha disminuido el peso fiscal con las medidas adoptadas.

La falta de saneamiento y fortalecimiento de la estructura financiera de los institutos de seguridad social se deriva de los contenidos y características de las reformas. En las finanzas del IMSS se observa que entre los seguros con mayor desfinanciamiento se encuentra el de Enfermedades y Maternidad. De ello da cuenta la forma en que se estructuró la cuota tripartita. La contribución del patrón con relación al salario base de cotización disminuyó de 19.80 a 16.80 por ciento; la del trabajador, de 5.25 a 2.57 por ciento; y la del Estado pasó de 1.05 a 5.29 por ciento. “...para 2007 la disminución de las cuotas medida en pesos es de 33 mil millones menos respecto al nivel de cuotas observado al inicio de la nueva Ley” (Soto; 2007). En 1998, Jairo Restrepo y Eric Bloom advertían con relación al financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad que:

...las empresas que antes pagaban el 70 por ciento del aporte total inician en un poco más del 50 por ciento y crecen hasta ubicarse nuevamente en un nivel cercano al actual; los trabajadores, con una participación muy baja para quienes ganan entre 1 y 3 salarios mínimos, inician con un aporte de aproximadamente 8 por ciento en los 4 salarios y suben lentamente hasta alcanzar una participación del 22 por ciento, inferior al 25 por ciento actual, y el gobierno, que antes aportaba el 5 por ciento del total, en el nuevo esquema comienza a contribuir con un poco menos del 50 por ciento, después del 3^{er} salario desciende por debajo del 40 por ciento y luego desciende más lentamente hasta ubicarse en un 6 por ciento en los 25 salarios. El balance de estos cambios da cuenta, entonces, de un aumento considerable de los aportes del gobierno, de una disminución en los aportes de los trabajadores, y de efectos contrarios en las empresas, aunque predomina una disminución en los aportes cuando se trata de salarios superiores (Ramírez; 1998: 166).

La defensa de la estructura de cuotas efectuada en ese momento respondía a que era considerada un incentivo para la creación de empleo. La evidencia empírica demuestra que dicho supuesto no se cumplió.

Además, las tasas de contribución de los seguros de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales y de gastos médicos de los pensionados están establecidas como porcentaje del salario base de cotización del afiliado, salario que se ha incrementado desde la reforma de 1997 permitiendo en esos rubros cierta recuperación

financiera, pero para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones de algunas de las partes están establecidas como cantidades fijas (porcentajes del salario mínimo vigente, o del salario mínimo vigente en 1997 y actualizado por inflación) como porcentaje del salario base de cotización. Si recuperamos el dato del comportamiento salarial, la aportación del Estado aumentó, pero en montos de salario de cotización se pierden ingresos.

Ya ha sido reconocido hasta por organismos internacionales (BM, 2006) que el paso de un régimen de reparto a uno de capitalización quizá no sea el camino más indicado para países con desequilibrios fiscales, con alto nivel de deuda pública y con dependencia del ahorro externo, ya que los costos de transición aumentan temporalmente el déficit fiscal debido a que el gobierno paga las pensiones en curso y porque las contribuciones para este seguro empiezan a ser canalizadas a fondos privados. Advierten que sin reformas tributarias que conduzcan a la sostenibilidad fiscal, y sin reformas paramétricas previas, los sistemas capitalizados conllevan más riesgos que ventajas.

Entonces, si lo más evidente es una caída en la cobertura de población con seguro social, el desfinanciamiento de las instituciones, una reducción en el ahorro interno y tendencias evidentes de crecimiento en el costo fiscal, queda claro que las ganancias se concentran en las administradoras de fondos de pensiones, por lo que la pretendida seguridad económica en la vejez se transforma en mayor inseguridad social y en mayor pobreza ahora y en la vejez.

Septiembre de 2007

Referencias bibliográficas

- Banco de México: *Informe Anual* (2006). Disponible en: <<http://www.banxico.org.mx>>
- IEG-Banco Mundial: *Reforma y reestructuración de los sistemas de pensiones: evaluación de la asistencia prestada por el Banco Mundial*, Washington, Grupo de Evaluación Independiente, 2006, 156 pp.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007): <<http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/cgl-win/bdieintsi.exe>>, Grupo de Trabajo: SHCP, Banco de México, Secretaría de Economía e INEGI.

- (2007): Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, México, 2007.
- (2006): Estadísticas sobre Dinámica Laboral en México, 2000-2004, México, INEGI, 100 pp.
- (2007): Glosario completo de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, México, INEGI, 32 pp.
- RAMÍREZ LÓPEZ, Berenice (2006): *México y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte: implicaciones económicas y políticas para América Latina*, Guadalajara, CUCSH, 25 pp.

El cálculo de las tasas de remplazo
bajo el modelo de aportación definida

Alejandro Hazas S.[§]

Antecedentes

Todo sistema de pensiones requiere definir y cuantificar los beneficios que pretende otorgar, pues esta es una condición básica que necesitan conocer los trabajadores, tanto para aceptar el sistema de pensiones que se pretende implantar, como también para estar en posibilidad de reclamar legalmente sus derechos, en los casos en que sea necesario.

Esta condición básica, de todo contrato privado o social, está plasmada en las leyes, pues no se puede imponer el pago de una cuota o aportación al sistema de pensiones, sin definir ni especificar la cuantía de los beneficios de pensiones a que se tiene derecho. Sin embargo, esta condición elemental de carácter legal y contractual ha sido evadida por los llamados “sistemas de contribución definida” que, por lo tanto, se vuelven sistemas, sin fundamento legal, de beneficios indefinidos.

[§] Actuario. Director del Seminario de Investigación en Pensiones y Seguridad Social de la Facultad de Ciencias de la UNAM.

Es conocida la situación que produjo en la República de Chile el sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro, en el sentido de que su creación fue sólo con base en supuestos empíricos, sin bases técnicas actuariales. Estos supuestos empíricos no se han cumplido y, en el caso de Chile, se ha originado una reacción generalizada de los trabajadores ante los bajos niveles de las pensiones que reciben, las que, al reducirse los efectos del “bono de reconocimiento”, que en forma temporal sólo pudieron dar aparentemente mejores pensiones para los trabajadores cercanos a la jubilación, a medida que el tiempo ha pasado y se están jubilando los trabajadores que en 1982 tenían menor antigüedad, las cuantías de las pensiones que se pueden obtener por el sistema de cuentas individuales, se han revelado como completamente insatisfactorias e insuficientes para sustituir las pensiones que requiere otorgar la seguridad social a la población trabajadora.

En nuestro país, todos estos problemas y experiencias negativas no se tomaron en cuenta para la reforma de los sistemas de pensiones tanto de los trabajadores sujetos al Seguro Social, como en el caso del ISSSTE. Esto, no obstante los resultados de las investigaciones que se expusieron en su oportunidad, y las experiencias y conclusiones de congresos internacionales en los que se ha puesto en evidencia la grave problemática que aqueja a los sistemas de cuentas individuales de contribución definida que, desafortunadamente, es poco conocida entre los especialistas, y menos aun, por las propias autoridades hacendarias y gran parte de los legisladores.

Por lo anterior, revisten una importancia fundamental los análisis e investigaciones sobre las verdaderas características de este sistema y sus posibilidades reales de sustituir, digna y suficientemente, a los sistemas de pensiones de la seguridad social, o si sólo es un espejismo fundado en supuestos empíricos, que no tiene ningún fundamento técnico.

Este análisis tiene una gran trascendencia, pues afecta a millones de trabajadores y sus familias, por lo que constituye una gran responsabilidad social el que se ahonde en los diferentes aspectos técnicos, que den luz sobre las verdaderas posibilidades, económicas y sociales, de construir sistemas de pensiones sobre la base de la capitalización individual y no sobre los principios actuariales de la solidaridad redistributiva, en los que está sustentado todo sistema

de aseguramiento, privado o social, que hizo posible la creación de los sistemas de protección tanto de la industria de los seguros privados como también de la seguridad social.

Uno de los aspectos que no ha sido dilucidado completa y correctamente, se refiere a la determinación de las verdaderas tasas de remplazo que puede proveer el sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro, pues sólo se han difundido cálculos incompletos y parciales, con el fin de festinar las supuestas bondades del sistema de capitalización individual.

Como el sistema llamado de contribución definida es en realidad un sistema indefinido de pensiones, en el que no existe ningún compromiso para otorgarles a los trabajadores cuantías de pensiones que puedan sustituir, digna y suficientemente, los niveles de ingresos que tenían antes de jubilarse, reviste entonces gran importancia que se difundan las bases técnicas para el cálculo correcto y completo de las tasas de remplazo, a fin de que los trabajadores conozcan qué pueden esperar recibir al jubilarse, en sustitución de su salario.

El nivel mínimo de las tasas de remplazo

La finalidad básica de las pensiones de jubilación o de retiro es la de proporcionar a los trabajadores cuantías de pensiones que estén de acuerdo con los niveles de ingresos y de vida que tenían antes de jubilarse. Con base en este principio, se acepta también que las necesidades económicas de los jubilados no son iguales a las de los trabajadores activos, por lo que generalmente se considera que las cuantías de las pensiones deben ser un poco inferiores a los últimos salarios que se percibían antes de la jubilación.

La norma 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que las cuantías de las pensiones deben satisfacer el principio anterior, de tal forma que se considera que el mínimo que puede fijarse para las cuantías de las pensiones es de 60 por ciento del último salario antes de la jubilación. Esta norma de la OIT, que diversos países han suscrito, entre ellos México, es de observancia obligatoria, por lo que debe revisarse si el sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro la satisface o en qué medida requiere modificarse para poder cumplirla.

***La justificación social
de la existencia de los sistemas
de pensiones***

Los principios doctrinarios básicos de las pensiones de la seguridad social que se han olvidado en aras de establecer la capitalización individual son:

1. El principio llamado del “salario social diferido” que dio origen a los sistemas institucionales de pensiones y que consiste en que debe considerarse que los trabajadores, en el desempeño de sus labores, entregan sus capacidades y energías, las que se disminuyen con el paso del tiempo sin que se puedan reponer, por lo que, al llegar el momento de la jubilación, cuando por sus condiciones físicas o de salud tengan que retirarse de la actividad de la que obtenían sus ingresos, la única forma de compensar esta pérdida económica que representa el envejecimiento, es mediante este salario social diferido, para garantizarles un ingreso básico a los trabajadores, al término de su vida laboral.

Es necesario entonces considerar que los salarios que perciben durante la vida laboral activa, son únicamente salarios para su subsistencia, pero que la verdadera remuneración al trabajo no se completa sólo con los salarios de subsistencia, sino que requiere del salario social diferido para poder garantizar la subsistencia de la población trabajadora durante el periodo de su vida pasiva.

El concepto de “social” se refiere a que este salario diferido cumple una función social indispensable para el sostenimiento económico de la población trabajadora durante la etapa de la vida pasiva.

De esta manera, las pensiones de la seguridad social deben estar encaminadas a cumplir con esta necesaria función social, sin que deba considerarse que las pensiones son concesiones gratuitas y de privilegio, sino que forman parte integrante de la verdadera remuneración a la que tienen derecho los trabajadores, ya que los salarios de subsistencia sólo cumplen su función durante el periodo de la vida activa.

2. Otro principio que se ha olvidado, o más bien confundido, es el principio de la solidaridad distributiva. En forma completamente equivocada se piensa que cada trabajador debe ser el responsable de ahorrar lo suficiente, mediante las citadas cuentas individuales, para que con estos ahorros pueda sostenerse por sí mismo durante la etapa de su vida pasiva, olvidando y negando la importante función de la solidaridad distributiva, sin la que no se pueden crear sistemas mínimamente, eficientes y suficientes, de pensiones.

El principio de la solidaridad distributiva, equivocadamente se ha considerado como parte de la ideología de lo social, en contra del neoliberalismo y comercialismo rampante de nuestra época. Nada más equivocado, pues la solidaridad distributiva no es un principio ideológico de teoría o de política social, sino solamente un principio de carácter actuarial, establecido como un fundamento técnico para que sea posible el financiamiento de las prestaciones de la seguridad social.

Este principio de solidaridad distributiva, desde hace siglos ha sido el fundamento de la existencia de los mismos seguros privados, bajo el principio de que un mayor número de sujetos asegurados aportan cuotas en forma colectiva, para que los montos acumulados se destinen a cubrir las necesidades económicas solamente de aquellos que, estando asegurados, sufren la ocurrencia del riesgo protegido, por lo que obviamente se da un mecanismo de solidaridad distributiva, que hace posible que, con pequeñas cuotas, se puedan cubrir las necesidades económicas de los “siniestrados” que, de otra manera, no podrían atenderse.

De ninguna manera se puede negar la importante función que han cumplido los seguros privados, pues no existe otro mecanismo de protección más perfeccionado que el de los seguros, función que en ningún caso puede cumplir el simple ahorro individual. Si lleváramos al extremo la idea de que sin la existencia de los seguros, cada persona debería ahorrar los capitales necesarios, no sólo para su sostenimiento en la vejez, sino también para las necesidades de subsistencia ante la ocurrencia del estado de invalidez, de las necesidades económicas de la familia al ocurrir el fallecimiento o una enfermedad

grave o de larga duración, en este caso no alcanzaría el salario completo para crear, en la forma necesaria y oportuna, todos estos capitales de ahorro.

En cambio, mediante el principio actuarial de la solidaridad distributiva se pueden atender todas estas necesidades económicas contingentes con pequeñas cuotas, lo que en ningún caso es posible con el ahorro individual.

Abundando sobre los fundamentos del principio de la solidaridad distributiva, se puede afirmar que los mecanismos actuariales de financiamiento de las pensiones y de las prestaciones de la seguridad social, son todavía más amplios y perfeccionados que los relativos a los seguros privados, ya que el principio de solidaridad distributiva comprende sectores más amplios de la población, sujetos a procesos de renovación por los efectos de las generaciones futuras.

De esta manera, los sistemas de capitalización individual, al prescindir de estos mecanismos técnicos, que en ningún caso deben considerarse como tendencias ideológicas, al mismo tiempo nulifican importantes principios de financiamiento actuarial que, sin la solidaridad distributiva, no sólo se vuelven los más caros posibles sino, consecuentemente, los que solamente pueden aportar los beneficios más reducidos, en comparación con cualquier otro sistema de financiamiento colectivo.

Esta importante conclusión es necesario tenerla en cuenta al examinar los cálculos de las tasas de remplazo que corresponden en realidad a las pensiones de la nueva Ley del ISSSTE, pues como se puede demostrar matemáticamente, el ahorro individual nunca podrá superar a los sistemas de financiamiento colectivo, basados en el principio actuarial de la solidaridad distributiva.

El cálculo completo de las tasas de remplazo, en términos de sus diferentes componentes

Tradicionalmente, desde la creación del sistema de capitalización individual, las tasas de remplazo se han calculado en forma incompleta,

sin considerar todos los diferentes componentes que intervienen en su determinación, pues por ejemplo: se habla de una sola tasa de remplazo de 36 o 40 por ciento o más, como si sólo existiese una tasa de remplazo única para todo el sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro.

Es necesario entonces aclarar, que no existe una sola tasa de remplazo para todo el sistema de cuentas individuales, sino que los valores de las tasas de remplazo varían de acuerdo con diversos argumentos como son: la edad a la jubilación, el sexo, la densidad de cotizaciones, la composición del grupo familiar de los jubilados, ya que al fallecer se tendrá que transmitirles la pensión y, lo que es muy importante y que nunca se ha considerado para el cálculo de las tasas de remplazo, es el efecto fundamental que tienen las carreras salariales de los trabajadores en los niveles de tasas de remplazo.

El que en general no se consideren todos estos conceptos que deben integrar correctamente el cálculo de las tasas de remplazo, ha producido una idea errónea sobre la verdadera capacidad del sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro, para proveer a los trabajadores de pensiones mínimamente satisfactorias ya que, al considerarse todos estos elementos, se da lugar a una concepción diferente del poder de sustitución del sistema de capitalización individual.

En el caso de la omisión tradicional que se ha cometido en relación con la correcta consideración de los efectos de las carreras salariales individuales, al introducir estos efectos, prácticamente se pone de manifiesto la imposibilidad de que el sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro sea un sistema mínimamente eficiente para constituir sistemas de pensiones que sustituyan o instrumenten los sistemas de pensiones que se requiere otorgar a la población trabajadora por la seguridad social.

El importante efecto de las carreras salariales, si se consideran correctamente, no sólo reduce de modo considerable los valores de las tasas de remplazo al aumentar el desarrollo de la carrera salarial, sino que da lugar a un principio de inequidad generalizada, pues no se pueden otorgar las mismas tasas de remplazo para los diferentes niveles de carreras salariales.

Las carreras salariales se basan en el principio de que normalmente los trabajadores no permanecen recibiendo el mismo salario

que obtuvieron al inicio de su carrera laboral, hasta llegar a la jubilación, aun en términos reales, como en general e implícitamente se supone en los cálculos de las tasas de remplazo que se han difundido con amplitud, no sólo en México sino también en diversos países.

Por el contrario, generalmente los trabajadores aumentan sus salarios, en términos reales, durante el transcurso de su vida laboral, ya sea por la antigüedad y ascensos escalafonarios, por su mayor experiencia, por cambios de empleo y aumentos en la productividad, de tal manera que entre el salario de inicio de su carrera laboral y el que reciben antes de la jubilación, existen varios múltiplos de aumento, según la carrera salarial individual.

Las carreras salariales individuales han sido poco investigadas y menos consideradas en sus verdaderos efectos, pero existe la experiencia de la investigación realizada por el Seguro Social de la República de Panamá, en donde se reprodujo, con datos históricos reales, las carreras salariales de los jubilados, con objeto de investigar cuáles serían los resultados que se obtendrían en los niveles de las cuantías de las pensiones de jubilación, si en lugar del sistema de pensiones vigente, los trabajadores se hubieran jubilado con el sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro.

De acuerdo con estas investigaciones, con datos reales, se demostró que si se hubieran jubilado con el sistema de cuentas individuales, 80 por ciento de todos los jubilados no hubieran podido alcanzar como cuantía de sus pensiones, ni siquiera 20 por ciento de sus últimos salarios, lo que llevó al Seguro Social de Panamá a rechazar la implantación del sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro.

Lo anterior demuestra con datos fehacientes y obtenidos de la realidad, los importantes efectos que hasta ahora no se han considerado para el cálculo correcto de las tasas de remplazo, que producen las carreras salariales. Prácticamente, si éstas se consideran como debe ser, inutilizan al sistema de capitalización individual como sistema idóneo para construir sistemas de pensiones mínimamente eficientes y satisfactorios.

Toda esta situación se ha propiciado porque en la construcción del sistema de cuentas individuales de ahorro para el retiro se utilizaron solamente supuestos empíricos, sin bases técnicas actuariales, ni siquiera para calcular correctamente las citadas tasas de remplazo. Por ello reviste fundamental importancia que todos estos problemas

y consideraciones se analicen y discutan, con espíritu abierto, con la finalidad de llegar al fondo del problema, pues está involucrado el futuro económico de millones de trabajadores, lo cual constituye una grave responsabilidad social que no se puede y no se debe soslayar.

Los problemas del bono de pensión de la nueva Ley del ISSSTE

El citado efecto de las carreras salariales de los trabajadores también repercute en las tasas de remplazo que corresponden al bono de pensión establecido por la nueva Ley del ISSSTE, pues los salarios con los que se conceden al momento en que entren en vigor, se mantienen rígidamente fijos en términos reales, es decir que al calcularse en unidades de inversión (udis) sólo mantienen su valor adquisitivo, pero no se mejoran por los aumentos de salarios que puedan tener los trabajadores después de la fecha del cálculo del bono.

Esta situación de rigidez no corresponde al sistema más flexible que existía en la ley anterior, en la que los derechos se computaban con base en los porcentajes establecidos para aplicarlos al salario promedio del último año.

En el sistema anterior sí se reconocían los efectos de los aumentos en los sueldos y salarios, que permitían otorgar pensiones que estuvieran más de acuerdo con el nivel de vida que tenían los trabajadores antes de jubilarse, lo que no se logra con la nueva ley, al quedarse fijo el salario base del cálculo del bono, si bien, en términos reales, de igual poder adquisitivo, pero sin incorporar los importantes efectos de las posibles carreras salariales.

Además de estos efectos, que reducen los valores finales de las tasas de remplazo, en el cálculo del bono de pensión se han cometido otras importantes omisiones, como son: los costos del beneficio de la transmisión de la pensión a los deudos familiares al ocurrir la defunción del jubilado, el pago del décimo tercer mes correspondiente al aguinaldo y la comisión que cobrarán las aseguradoras para el otorgamiento de las rentas vitalicias.

Resulta preocupante que el cálculo del bono de pensión se haya efectuado solamente con un cálculo financiero primario y no con base en los cálculos actuariales correctos.

De acuerdo con las revisiones que se han efectuado para valorar los efectos de estas omisiones, se ha podido calcular que solamente los trabajadores que están en el último año, antes de adquirir el derecho a la jubilación, pueden recibir bonos, más o menos cercanos al costo de los beneficios que obtenían por la ley anterior, aunque también en estos casos son afectados por reducciones significativas en las cuantías y tasas de remplazo de sus beneficios.

Pero para los trabajadores de menores antigüedades laborales, los efectos de las citadas omisiones son todavía mayores, en tal forma que, aun con las cuotas que se aporten hasta llegar a la jubilación, sus tasas de remplazo se revelan como verdaderamente irrisorias, y no satisfacen las condiciones mínimas para ser consideradas como pensiones que deben ser otorgadas por la seguridad social.

La participación de las entidades de la iniciativa privada en los sistemas de la seguridad social

No obstante los conceptos vertidos en el desarrollo de este texto, es necesario aclarar que no se está conceptuando, de modo unilateral, si debe o no existir la participación de la llamada iniciativa privada en el ámbito de la seguridad social y si estos sistemas deben ser exclusivamente manejados por los Estados.

Debe tomarse en cuenta que el dejar el manejo de las instituciones de la seguridad social exclusivamente a entidades públicas, ha conducido a graves problemas, pues en la mayoría de los casos según las experiencias de diferentes países, las situaciones deficitarias de los sistemas de pensiones se han originado por la deficiente y poco disciplinada administración de éstas por parte de las entidades públicas.

Los grandes fondos de reservas que constituyen las pensiones, en muchos países son una tentación para los gobernantes y administradores, pues dichos recursos pueden tener aplicaciones ajenas a lo que recomienda la disciplina financiera que requiere el adecuado manejo de las pensiones. De tal manera, la participación de la iniciativa privada, tanto en la custodia como en las inversiones de los recursos económicos de las pensiones, podría representar un componente de equilibrio y de mayor garantía del cumplimiento estricto de las finalidades de las pensiones.

Es decir que deben evitarse las soluciones unilaterales, en el sentido de que las pensiones sean sistemas públicos manejados exclusivamente por los gobiernos, o sólo sistemas privados manejados por entidades comerciales; más bien debe lograrse una combinación adecuada de ambas participaciones.

Tampoco debe propiciarse la idea de que en forma unilateral se están aduciendo argumentos en contra de la capitalización. Lo que debe buscarse es la estructuración de sistemas mixtos de capitalización, y también de reparto, debiéndose calcular este método mixto de financiamiento de las pensiones, con los nuevos enfoques demográficos y actuariales que han permitido la creación de nuevos sistemas llamados “de reparto acotado”, que evitan los altos crecimientos insostenibles de los costos de los sistemas de reparto tradicional, y también, con un componente de capitalización que permita soportar de mejor manera y evitar los costos crecientes de las pensiones.

Conclusión general

Los problemas de las pensiones no han sido resueltos. En los sistemas tradicionales de jubilaciones con edades fijas de jubilación, aunque estas edades se aumenten paulatinamente, son ya inviables por el mayor efecto del creciente aumento en las expectativas de vida y también por los efectos de la acumulación de fondos de pensiones que exceden la capacidad de los mercados financieros para absorber los recursos e inversión que se crean con mayor rapidez de acumulación.

Debe finalmente reconocerse que los sistemas de financiamiento individual no tienen la estructura técnica necesaria para sostener las prestaciones de la seguridad social. La seguridad social sólo es posible si sus sistemas de financiamiento se basan en los principios actuariales de la solidaridad distributiva, sin la cual, tarde o temprano, se llegará al convencimiento de que no es posible la existencia de la seguridad social.

La reforma de los sistemas de pensiones apenas ha empezado, sin que todavía se tengan claros los conceptos para lograr resolver la compleja problemática que entrañan, en los aspectos demográficos, económicos y sociales y, también, sin que se estén dando los pasos correctos.

Las ideas predominantes sobre la responsabilidad de los individuos para sostener por sí mismos sus propias prestaciones de seguridad social, son completamente erróneas y niegan el propio significado de lo que debe ser la seguridad social.

La seguridad social sufre un periodo de intensos cambios, pero sólo con el conocimiento y respeto a sus principios doctrinarios que le dieron origen y fundamento, se podrán visualizar las soluciones más convenientes ante las grandes transformaciones tecnológicas, demográficas, económicas y sociales que se darán en el presente siglo.

Septiembre de 2007

El modelo privatizador en los sistemas de salud:
El caso del Instituto Mexicano del Seguro Social

Asa Cristina Laurell[§]

Introducción

El discurso de la derecha se repite monótonamente y no tiene otro fundamento que su propia ideología. Todas las afirmaciones sobre las bondades de la reforma de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) son el eco de los argumentos que Ernesto Zedillo y Genaro Borrego esgrimieron en 1995 para acreditar las virtudes de la reforma de la ley del IMSS. Hablaron de la crisis estructural de la seguridad social y ofrecieron un cambio que preservaría los principios de la seguridad social mexicana (solidaridad y redistribución basadas en la institución pública) y evitar la quiebra del Instituto. Este cambio garantizaría pensiones, mejores y más justas, sin incrementar su costo para empresarios y trabajadores; ampliaría la cobertura de la seguridad social; implicaría mayor eficiencia; y dinamizaría la economía y el empleo (Laurell, 1995).

[§] Secretaria de Salud del Gobierno Legítimo de México.

Los procedimientos para aprobar las nuevas legislaciones tampoco se distinguen mayormente. La reforma de la Ley del Seguro Social fue aprobada en diciembre de 1995 con el mayoriteo del Partido Revolucionario Institucional (PRI) y a contrapelo de las movilizaciones obreras y de los argumentos razonados y sólidos de los expertos. La única diferencia en comparación con la aprobación de la reforma del ISSSTE fue que Zedillo intentó aparentar un consenso mediante foros de consulta popular y el establecimiento de una Comisión Tripartita para el Fortalecimiento del Seguro Social que formalmente hizo la propuesta. El gobierno panista primero lanzó al senador Joel Ayala al ruedo, pero finalmente sólo se atrevió a negociar en secreto con el PRI para pasar la legislación *fast track* sin oír o ver la oposición razonada y masiva a su ley.

El interés de revisar las repercusiones de la reforma del IMSS sobre los servicios de salud del Instituto y del Sistema Nacional de Salud consiste en que permite demostrar con hechos qué ha pasado con la salud en México a raíz de la primera reforma privatizadora. En 1995 se podía argüir que cabían interpretaciones distintas sobre el posible impacto de la reforma. Hoy, diez años después de su puesta en práctica en julio de 1997, no cabe este argumento. Hoy, los hechos hablan por sí mismos sobre el resultado de la reforma impuesta por la tecnocracia neoliberal y administrada durante casi siete años por gobiernos panistas.

De un modelo público a un modelo de mercado

Nunca se explicó públicamente y con claridad cuál era el modelo de financiamiento y organización de los servicios de salud en la reforma del IMSS. Sin embargo, estaba claramente delineado en un documento del Banco Mundial (BM) (World Bank, 1995). Su instrumentación constituía además la condición explícita para otorgar a México un préstamo de 700 millones de dólares (World Bank, 1998).

El modelo básico propuesto por el BM no se distinguía mayormente de la propuesta general de este organismo postulada en *Invertir en salud* (Banco Mundial, 1993). Se constataba además la asesoría al Banco de Londoño y Frenk con la adopción del llamado “pluralismo estructurado” (Londoño y Frenk, 1996), que es una concepción sobre

cómo proceder para introducir el mercado como principio rector del sector público de salud y el sistema nacional de salud.

La premisa de la propuesta bancomundialista es que el mercado es un mejor asignador de recursos que el Estado y, por tanto, es preciso reducir la responsabilidad del Estado a garantizar los “bienes públicos” de salud (véase p.e. González-Pier, 2007, p. 34) que los agentes privados no quieren producir y a prestar un paquete mínimo y costo-efectivo de servicios de salud a los que no pueden adquirirlos en el mercado.¹

Cabe señalar que la concepción de la supremacía del mercado en la asignación de los recursos supone la competencia perfecta y la simetría de conocimientos entre vendedores y compradores; ambas suposiciones los economistas han demostrado reiteradamente que no se cumplen en el caso de los servicios de salud (Lister, 2007) (si es que se cumplen en algún caso). La idea de que la competencia mejora la calidad de los servicios, igualmente ha sido desmentida por la realidad.

¿Cuál es entonces el motivo de mercantilizar la salud? La razón es que constituye una actividad económica muy relevante² y en la lógica de la doctrina neoliberal es demasiado importante para que esté en manos del Estado. Lo que se busca es abrir la salud como un terreno directo de acumulación y generación de ganancias privadas. De lograrse, se opera una metamorfosis profunda del sentido mismo de la salud; deja de ser reconocida como una necesidad humana básica, como una garantía individual y como un derecho social.

Al pasar de un modelo público a otro de mercado, el centro de gravitación se mueve de la satisfacción de las necesidades de salud al de la búsqueda de ganancias. Esto significa el abandono del valor de la salud como derecho humano y condición de una vida plena y el establecimiento de nuevas prioridades en el sistema de salud. Es el alejamiento o negación de la justicia social y la rearticulación del

¹ Es interesante destacar que paralelamente a la reforma del IMSS, la Secretaría de Salud instrumentó el Programa de Reforma del Sector Salud, cuyos ejes básicos eran la descentralización y la universalización de Paquete Básico de Salud.

² Representa entre 5 y 14% del PIB, y aun en países como México, con un gasto público en salud (3% del PIB) insuficiente y bajo en la comparación internacional, es desde el punto de vista económico una de las principales actividades económicas.

ámbito institucional. Esto fue lo que se planteó con la reforma del IMSS, se siguió con el Seguro Popular y hoy se intenta culminar con la reforma del ISSSTE.

El contenido de la reforma de la Ley del Seguro Social

El elemento más conocido de la reforma del IMSS es el cambio del sistema de pensiones donde la privatización es irrefutable y los efectos lesivos para los trabajadores a estas alturas están reconocidos por todos incluyendo a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) y las propias administradoras de fondos para el retiro (afores).

La reforma financiera

Aparte de la caída del monto de las futuras pensiones, el tránsito a la capitalización individual con administración privada de los fondos de pensiones también tiene un impacto importante sobre el resto de los seguros, pues cada uno de éstos tiene que ser autofinanciable y no se admite el uso cruzado de fondos. Esto repercutió sobre el financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad por dos razones. Por un lado, casi toda la infraestructura médica del IMSS se ha construido con fondos del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, cuyos fondos además se usaban para complementar el gasto operativo. Por el otro, ha recaído sobre el Seguro de Enfermedades y Maternidad prácticamente todo el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del propio IMSS que antes se repartía entre todos los seguros.

Es necesario tener presente que, a diferencia de la cuestión de las pensiones, la reorientación privatizadora de los servicios de salud no requiere cambios legales mayores ya que incluso la vieja ley del IMSS preveía la posibilidad de subrogar servicios mediante los llamados “convenios de reversión de cuotas” previstos en el artículo 89.

El cambio más importante en la legislación del Seguro de Enfermedades y Maternidad se refiere a la forma de cotización, que pasa de un esquema solidario a otro de “equidad”. Este cambio explica en parte el creciente desfinanciamiento de este seguro. Veamos. En la vieja ley las aportaciones obrero-patronales eran un porcentaje sobre

el salario. Este esquema tenía una orientación razonablemente solidaria ya que a mayor ingreso, el monto de la contribución era mayor. Ciertamente en un esquema plenamente solidario el porcentaje sobre el salario debería incrementarse de modo progresivo.

La nueva ley transita justamente en el sentido contrario: establece una contribución fija igual por cada trabajador, independientemente de su nivel salarial, y una pequeña sobretasa de 1.1 por ciento sobre la parte del salario que sobrepasa tres salarios mínimos. El argumento para justificar este cambio fue que es “equitativo” al hacerse un “pago igual por servicios iguales”. Este cambio regresivo en términos de distribución del ingreso favorece, particularmente, a la gran empresa y perjudica a la pequeña empresa. De manera simultánea se estableció una cuota fija por trabajador como aportación del gobierno federal cuya contribución pasó aproximadamente de 5 por ciento del total de los recursos del Seguro de Enfermedades y Maternidad a alrededor de 30 por ciento. Además se fijó una cuota de 1.5 por ciento sobre el salario base de los trabajadores activos para los servicios médicos de los pensionados debido a que el sistema afore-siefore sólo administraría los fondos de pensiones sin responsabilizarse de los servicios médicos para este grupo y sus familiares. Por último se estableció el llamado Seguro de Salud para la Familia, un seguro voluntario financiado por el gobierno federal y las familias para extender la seguridad social a la población sin una relación laboral formal.

La promesa muy publicitada fue que con el nuevo esquema se refinanciaría el Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios de salud mejorarían sustancialmente. Así mismo se prometió una importante ampliación de la cobertura de los servicios integrales de salud mediante el Seguro para la Familia.

Ninguna de las promesas hechas por el gobierno en aquel momento se ha cumplido, básicamente porque la reforma estaba viciada de origen, tal como sus críticos lo señalaron en reiteradas ocasiones en 1995 (Mussot, 1996).

Antes de la aprobación de la Ley se demostró que el nuevo esquema “equitativo” de cotización no iba a refinanciar el Seguro de Enfermedades y Maternidad tomando en cuenta la distribución de la población asegurada por nivel salarial (Laurell, 1997). Incluso se demostró que aun añadiendo 1.5 por ciento para los pensionados, los ingresos del IMSS en este seguro se mantendrían aproximadamente

iguales a pesar de que el fisco incrementó de modo sustancial su aportación. En cambio las empresas, con excepción de las más pequeñas, han gozado de una disminución de la cuota patronal que va de 1.25 hasta 6 puntos porcentuales sobre el salario base de cotización; disminución que es directamente proporcional al nivel salarial del trabajador como se observa en el siguiente cuadro.

*Comparación de cotizaciones
en las leyes del Seguro Social 1973 y 1995
como porcentaje sobre el salario
base de cotización*

Nivel salarial (núm. de SM)	Ley del Seguro Social 1973				Ley del Seguro Social 1995			
	Patrón	Obrero	Estado	Total	Patrón	Obrero	Estado	Total
1	11.875	0	0.625	12.5	21.10	0.25	14.00	35.35
2	8.75	3.125	0.625	12.5	10.90	0.25	7.05	18.20
3	8.75	3.125	0.625	12.5	7.50	0.25	4.73	12.48
4	8.75	3.125	0.625	12.5	6.90	0.65	3.58	11.13
5	8.75	3.125	0.625	12.5	5.88	0.65	2.88	9.41
6	8.75	3.125	0.625	12.5	5.20	0.65	2.42	8.27
7	8.75	3.125	0.625	12.5	4.71	0.65	2.09	7.45
8	8.75	3.125	0.625	12.5	4.35	0.65	1.84	6.84
9	8.75	3.125	0.625	12.5	4.07	0.65	1.64	6.36
10	8.75	3.125	0.625	12.5	3.84	0.65	1.49	5.98
15	8.75	3.125	0.625	12.5	3.16	0.65	1.03	4.84
20	8.75	3.125	0.625	12.5	2.82	0.65	0.80	4.27
25	8.75	3.125	0.625	12.5	2.62	0.65	0.66	3.93

SM: Salario mínimo.

Es más, el nuevo esquema de cotización es intrínsecamente perverso porque si la estructura y monto salarial mejoraran, tendrían un impacto pequeño sobre los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y mucho menor que con el anterior esquema.

¿Cómo explicar que se haya hecho una reforma financiera tan desacertada del seguro de salud del IMSS? Sólo se puede entender sobre

la base de un cambio conceptual de fondo sobre la seguridad social y sobre a quién debe beneficiar.

En una lógica neoliberal de promoción de los intereses del capital a costa de los intereses de los trabajadores, la reforma resulta totalmente coherente. La cuota fija pagada con fondos públicos constituye un nuevo subsidio a los grandes empresarios que les permite apropiarse de una parte mayor del excedente. Es decir, una parte del costo de la seguridad social se traslada de los empresarios a los contribuyentes de impuestos.

Por otra parte, y no menos importante en la lógica privatizadora de los servicios, el principio de equidad definida como “igual prima (aportación) por servicios iguales” permite ponerles un precio a los servicios. Es una condición básica e indispensable de la privatización ya que sin fijarles este precio, los servicios no pueden ser intercambiados en el mercado, o sea, estar sujetos a la compra-venta.

Por último, cabe señalar que la promesa de incrementar la cobertura y los ingresos del IMSS por medio del Seguro de Salud para la Familia no se ha cumplido. Esto también era predecible ya que existía una larga experiencia de seguros voluntarios fracasados dentro del IMSS. A ello se añadió posteriormente la nueva política foxista del Seguro Popular que también está dirigido a la población sin seguro social laboral.

El nuevo arreglo institucional

Para comprender la lógica de los procesos de privatización en salud es útil introducir el concepto de *mercantilización* ya que el de *privatización* tiende a identificarse con la venta de activos, es decir, de los bienes de una empresa. En el caso de los servicios médicos esto no ocurre, al menos en las etapas iniciales del proceso, sino que éste se caracteriza por la introducción de una lógica mercantil en el sector. La forma más usada es introducir la competencia entre prestadores, normalmente con el argumento de mejorar la calidad de los servicios, lo que con frecuencia va acompañado del cambio de los “subsidios a la oferta (servicios públicos de salud) a subsidios a la demanda (al paciente)”.

La competencia sólo se puede dar en la presencia de algún tipo de mercado, sea éste interno –dentro de las instituciones públicas– o externo –privado. La mercantilización de la salud o de los servicios médicos significa entonces que son convertidos en bienes sujetos a

transacciones en el mercado o sometidos a la lógica de la compra-venta.

El modelo Londoño-Frenk de “pluralismo estructurado” es una concepción sobre cómo lograrlo y cuáles son los arreglos institucionales necesarios. Su propuesta básica consiste en separar las distintas funciones que generalmente desempeña la institución pública de salud, a saber, la regulación, el financiamiento y la prestación del servicio. Este modelo es básicamente el conocido como “competencia administrada” en los Estados Unidos (Enthoven, 1993).

El nuevo arreglo institucional del IMSS, acordado con el BM (World Bank, 1998) y aceptado como una de las condiciones de un préstamo de ajuste de 700 millones de dólares, tenía precisamente por objeto mercantilizar los servicios y contener los costos. De esta manera se preveía establecer un “Fondo Solidario de Salud” para financiar los servicios. Su función sería entonces administrar recursos financieros; establecer el monto y garantizar las reservas actuariales; costear el llamado “Paquete Comprensivo de Servicios” y ajustarlo a los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad; y comprar servicios para los derechohabientes a las organizaciones administradoras de servicios de salud (OASS) con el método “capitado”³ o “por servicio” según el tipo de contrato.

Las OASS estaban conceptuadas como los prestadores de servicios. Inicialmente deberían ser las llamadas “zonas médicas” del propio IMSS y sus hospitales de especialidad. De modo simultáneo debería dárseles cabida a las OASS privadas e incluso se fijó un calendario para su establecimiento en el convenio con el BM y se legisló sobre los ISES (instituciones de seguros especializadas en salud). La función de las OASS-ISES sería prestar servicios a los derechohabientes o comprar (subrogar) servicios para ellos, o sea, serían los prestadores de servicios. Estaban planeadas a imagen y semejanza de los HMO (*health maintenance organization*) estadounidenses. Por último, la función reguladora la desempeñaría en los temas generales la Secretaría de Salud y en los temas particulares el propio IMSS.

³ Prepago por persona a un proveedor para prestar los servicios de un paquete de servicios predeterminado.

La instrumentación y resultados de la reforma

Transcurridos diez años de la entrada en vigor de la reforma se constata que sólo se ha instrumentado en parte. El nuevo esquema financiero se ha aplicado tal como señala la Ley, pero la reorganización institucional no ha seguido el diseño prescrito. Las razones que explican esta situación son de diferentes órdenes. En primer lugar no deben subestimarse las dificultades implícitas en des- y rearticular una institución del tamaño y complejidad del IMSS. Simultáneamente ha existido una resistencia prolongada, activa y pasiva, de los trabajadores del IMSS en contra del desmantelamiento del Instituto. Por último y de mucha relevancia, están los entretelones de la conducción del proceso que tiene que ver, por un lado, con la incompetencia y el desconocimiento de los directivos del Instituto, y por el otro, con la agenda de salud de los gobiernos panistas.

Las características básicas de la reforma del IMSS son las mismas que las de prácticamente todas las reformas de salud neoliberales (Lister, 2007). Un rasgo institucional clave para explicar el trayecto que han seguido éstas es el tejido institucional previo. Donde prestan los servicios instituciones públicas sólidas y existen regulaciones claras del ejercicio liberal de la profesión en el marco del sistema público de salud (p.e. Inglaterra), generalmente sólo se ha instrumentado la separación entre financiamiento y prestación de los servicios⁴ dentro del sector público, pero no una inclusión importante del sector privado o la abierta privatización.

Por ejemplo en Chile (Tetelboin, 2003), país pionero de la reforma regresiva, la privatización no se construyó a partir del sistema público sino transfiriendo al sector privado una parte de los fondos públicos de salud de la seguridad social e introduciendo la libre elección entre los sistemas público y privado. Estos dos elementos fueron la palanca de la construcción de un sistema privado de salud paralelo al público que ha conducido a un sistema segmentado y muy inequitativo. En el caso de Colombia (Torres, 2007) se sometió sistemáticamente el instituto de seguridad social, pequeño y con cobertura

⁴ Conocido en la literatura anglosajona como *purchaser-provider split*.

restringida, a la competencia desleal y el estrangulamiento financiero durante más de una década hasta lograr su quiebra y su puesta en venta en 2007.

La solidez institucional del IMSS –primer prestador de servicios médicos del país con 350 mil trabajadores, 264 hospitales, 20 unidades médicas de alta especialidad y 1 590 clínicas de primer nivel (IMSS, 2007)– indudablemente es parte de la explicación de su resistencia al arreglo institucional propuesto. Se hicieron algunos intentos de instrumentarlo introduciendo autonomía de gestión en los hospitales de tercer nivel pero con resultados insatisfactorios.

La conducción del IMSS durante los últimos siete años⁵ ha estado en manos primero de un tecnócrata de orientación neoliberal –Santiago Levy– y posteriormente de un político panista –Juan Molinar Horcasitas–, ambos sin experiencia alguna en materia de seguridad social o servicios de salud. Bajo sus administraciones la perspectiva ideológica y política sobre la seguridad social, tal como se expresa en sus acciones y planteamientos, es una visión de derecha donde no tienen cabida los derechos sociales de los trabajadores y cuya función primera es operar como una compañía aseguradora para financiar la prestación de servicios abriéndolos al sector privado. La insistencia de comprar servicios privados ha sido particularmente patente en el discurso de Molinar Horcasitas y del actual secretario de salud, Córdova Villalobos.

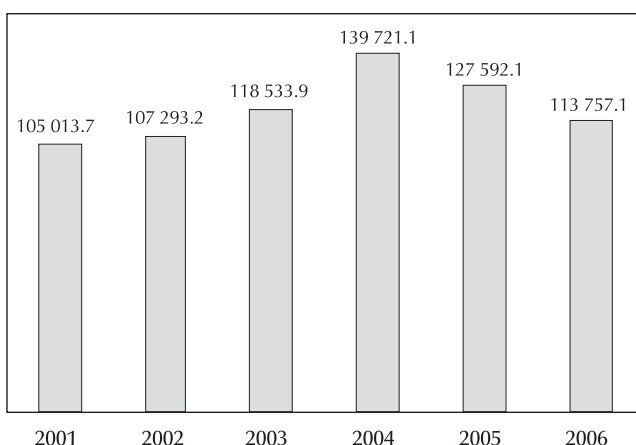
Dos elementos han impulsado el proyecto mercantilizador-privatizador de la seguridad social de los gobiernos panistas. El primero es el desfinanciamiento originado por el nuevo esquema de cotización y de administración de los recursos. Tal como se había pronosticado desde 1995, el refinanciamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad no se ha materializado y no se ha instrumentado ninguna acción para corregir este problema. Además, desde 2001 la constitución obligatoria de reservas actuariales ha ampliado el margen de maniobra para asfixiar al Instituto y “demostrar” su inviabilidad financiera, culpando a los trabajadores y su Régimen de Jubilaciones y Pensiones del déficit financiero.

⁵ La excepción fue Fernando Flores, funcionario del IMSS con amplia trayectoria institucional, que fungió como director general los últimos meses del sexenio foxista.

El segundo elemento que ha sido usado para presionar al IMSS es el Sistema de Protección Social en Salud o el Seguro Popular. Éste se convirtió en el proyecto de salud de la derecha y se ha construido básicamente sobre la misma concepción que la reforma mercantilizadora-privatizadora del IMSS. Las ventajas del Seguro Popular desde el punto de vista de la derecha es que es voluntario; no descansa sobre un tejido institucional nacional⁶ fuerte y cohesionado; y está focalizado en la población abierta que históricamente ha tenido dificultades de acceso a los servicios de salud. La Secretaría de Salud ganó la pugna distributiva al IMSS a favor del Seguro Popular con una campaña propagandística intensa, una negociación con la Secretaría de Hacienda y un cabildeo fuerte con los gobernadores, ofreciéndoles más recursos para salud a los estados.

Contrario a lo que se cree, el gasto público federal en salud bajó entre 2004 y 2006 principalmente a costa del IMSS, como se observa en la gráfica que demuestra la evolución del presupuesto del IMSS, de 2001 a 2006 en millones de pesos de 2006. Es decir, no era la salud de los mexicanos lo que ocupó un lugar privilegiado durante el gobierno foxista sino sólo el proyecto del Seguro Popular; proyecto que incluso fue un mecanismo para debilitar los servicios médicos de la seguridad social.

*Presupuesto IMSS-Salud, 2001-2006
(en millones de pesos de 2006)*



Al mismo tiempo se lanzó una ofensiva contra el sindicato del IMSS para modificar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta modificación se plasmó en la Ley del Seguro Social en agosto de 2004 y en un convenio en 2005 que solamente concierne a los trabajadores de nuevo ingreso. Evidentemente este cambio, cuyos efectos se materializarán dentro de tres décadas, no ha resuelto el desfinanciamiento del IMSS. Por ello el actual director general está de nuevo atacando al sindicato del IMSS y su contrato colectivo como los responsables de las dificultades financieras del Instituto y exigiendo un recorte importante de sus prestaciones.

La intolerancia ante los trabajadores y sus derechos contrasta con la condescendencia respecto a los patrones cuyos adeudos y moras representaban un monto de 13.5 mil millones de pesos a finales de 2006 después de varias reestructuraciones y descuentos.

A pesar de que el director general del IMSS tiene la obligación de informar al Congreso de la Unión sobre la situación financiera del Instituto, la información que presenta es con frecuencia ambigua y se ha usado para generar la percepción de una inminente catástrofe o derrumbe de la institución. Esto resulta particularmente patente respecto a la presentación de los cálculos actuariales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones donde no se especifican las premisas básicas para el cálculo ni se dan escenarios alternativos según la evolución, por ejemplo, del número de afiliados, el salario, la inflación, etcétera. Esta falta de precisión abona entonces al discurso catastrofista para callar a los defensores del IMSS y de la institución pública como palanca necesaria para garantizar el derecho a la salud de los mexicanos.

La exposición manipulada o incompleta de la información desde luego no significa que no estén en condiciones precarias los servicios médicos del IMSS. El problema más bien consiste en que un diagnóstico sesgado encamina las posibles soluciones en una determinada dirección. La insistencia en la crisis financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad que identifica su origen en el alto costo del contrato colectivo, particularmente el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y en el envejecimiento de la población derechohabiente,

⁶ Los iniciales prestadores de los servicios son los sistemas estatales de salud descentralizados y en su gran mayoría mucho más débiles que el IMSS, al igual que su sindicato y sus usuarios-derechohabientes.

oculta la cuestión de fondo que es la concepción misma de la reforma de la seguridad social.

Las reformas neoliberales de los servicios de salud más acabadas en América Latina son las de Chile y Colombia. En ambos casos está plenamente reconocido que estas reformas requieren cambios profundos, los cuales se están discutiendo en ambos países. Los problemas principales son: que las reformas no han resuelto el acceso a los servicios de salud en caso de necesidad; se ha generado una nueva segmentación de los servicios con la consecuente inequidad; los servicios de salud pública y colectiva han retrocedido gravemente; el costo de los servicios ha crecido muy rápido, en particular en el sector privado; la calidad no ha mejorado consistentemente; y la regulación de los servicios es muy deficiente.

En ambos casos es notable que la actividad más codiciada por su alta rentabilidad sea la administración de los fondos de salud y no la prestación de los servicios. O sea, la salud se ha convertido en otro ámbito de actividad financiera antes que de producción de servicios de salud para la población.

Esta trayectoria de las reformas privatizadoras no sorprende porque se repite en otras partes del mundo como lo ha demostrado Lister (2007) en su libro cuyo subtítulo es *Guía crítica a la industria global de la reforma en salud*.

Ya hace más de diez años Dahlgren (1994) sintetizó cuáles son las fases del trayecto de un modelo público a un modelo de mercado en salud.

*De un modelo público
a un modelo de mercado*

- | |
|---|
| <p>Fase 1. Se establecen “unidades de desempeño”; aparecen algunos subcontratistas privados.</p> <p>Fase 2. Se establecen unidades compradoras de servicios públicas autónomas; se introducen valores de competencia; inicia la batalla por el lenguaje: pacientes → clientes; médicos → productores o proveedores; sistema (público) burocrático → sistema (mercado) democrático, etcétera.</p> <p>Fase 3. Intensificación de la privatización. Se venden los hospitales públicos; se empieza a priorizar a pacientes privados; se enfatiza la “libertad de elección”; el seguro obligatorio o los servicios públicos se limitan a “paquetes de servicios” básicos; se introducen seguros privados complementarios; gastos de seguro médico son deducibles de impuestos.</p> |
|---|

*...De un modelo público
a un modelo de mercado*

Fase 4. Comprobación de pobreza socio-económica para recibir servicios financiados con recursos públicos para niños y adultos. Adultos mayores reciben paquete básico gratuito. El resto paga vía seguro o directo.

Como se observa, en México no necesariamente se han dado en la misma secuencia las fases de tránsito al modelo de mercado, pero los elementos son los mismos. Dahlgren luego expuso en función de las transformaciones de cada fase las consecuencias sobre algunas de las características deseables de los servicios de salud.

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Costos totales	****	***	**	*
Redistribución	*****	****	**	*
Acceso a servicios	*****	****	**	*
Libertad de elección	***	****	***	**
Posibilidad de elegir	*****	***	**	*
Orientación de los servicios	****	***	***	**
Calidad de servicios	****	***	***	**

No deja de llamar la atención que hay un alto grado de coincidencia en la literatura sobre los graves inconvenientes de los sistemas de salud con un componente privado dominante y, sin embargo, el gobierno de derecha sigue empujando nuestro maltrecho sistema de salud en esta dirección. La única explicación coherente es que está empeñado en abrir otro ámbito de ganancias a los grandes grupos privados.

Septiembre de 2007

Referencias

Banco Mundial (1993): *Informe sobre el desarrollo mundial 1993 / Invertir en salud*, Washington, World Bank.

- DAHLGREN, G. (1994): *Framtidens sjukvårdsmarknader –Vinnare och förlorare*, Estocolmo, Natur och Kultur. (*Los mercados de salud del futuro: ganadores y perdedores.*)
- ENTHOVEN, A. C. (1993): “The history and principles of managed competition”, en *Health Aff.*, 12 (Suppl.), pp. 24-48.
- GONZÁLEZ PIER, E. (2007): *Sistema de protección social en salud / Elementos conceptuales, financieros y operativos*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2007): *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, IMSS.
- LAURELL, A. C. (1995): *La reforma de los sistemas de salud y seguridad social / Concepciones y propuestas de los distintos actores sociales*, México, Fundación F. Ebert.
- (1997): *La reforma contra la salud y la seguridad*, México, ERA / Fundación F. Ebert.
- LISTER, J. (2007): *Health policy reform / Driving the wrong way?*, Londres, Middlesex University Press, pp. 24-29.
- LONDOÑO, J. L. y J. Frenk (1996): “Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina”, en *Boletín Salud y Gerencia*, núm. 15, pp. 5-28.
- MUSSOT, M. L. (1996): *Alternativas de reforma de la seguridad social*, México, Fundación F. Ebert.
- TETELBOIN, C. (2003): *La transformación neoliberal del sistema de salud / Chile: 1973-1990*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- TORRES, M. (2007): *ICSS / Crónica de una muerte anunciada*, disponible en: <www.salud.gobiernolegitimo.org.mx> → Documentos.
- World Bank (1995): “Mexico. Country strategy and implementation review meetings (CISR). Summary minutes”, documento mimeografiado.
- (1998): “Mexico Health System Reform”, documento mimeografiado.

Inconstitucionalidad de las reformas
a las leyes de seguridad social en México

Ángel Guillermo Ruiz Moreno[§]

Antecedentes básicos e introducción al tema

México es una república federal, democrática y representativa que, por disposición expresa en el artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, Constitución), en sus políticas económicas y sociales ha asumido un carácter de *Estado benefactor*; de tal manera que todo lo que atañe al poder público –el cual dimana originariamente del pueblo, como real soberano del poder en una democracia–, deberá instituirse siempre, por disposición constitucional expresa, en su beneficio.

También de la propia Constitución se advierte que México es un *Estado de Derecho*, al hallarse regido por normas legales tanto los órganos del Estado como los propios individuos que se encuentren en territorio nacional, estando sometidos todos a un marco jurídico-normativo que le sirve de *límite* al poder público. Ello dimensiona su actividad cotidiana en los órdenes administrativo, legislativo y

[§] Investigador nacional del Conacyt y de la Universidad de Guadalajara.

jurisdiccional, al estar regulados los poderes de la Unión por las normas constitucionales y legales, mediante las cuales se ejerce por cierto tal soberanía en términos del artículo 41 de nuestra carta fundamental.

No hay duda entonces que el propio Constituyente originario quiso cerrarle el paso a la arbitrariedad y al totalitarismo, acotando convenientemente en la ley de leyes la eventual discrecionalidad de la autoridad en sus tres niveles: federal, local y municipal, marcando la pauta para la actuación del Constituyente Permanente y del propio legislador ordinario.

Es fundamental entender todo ello para darle seguimiento puntual a nuestras reflexiones jurídicas, como lo es también el analizar primero qué es y en qué consiste el esquivo concepto de la *constitucionalidad* de las normas legales vigentes.

Pues bien, según el *Diccionario Jurídico Mexicano*, para analizar el concepto jurídico de la *constitucionalidad* –al igual que a sus contrarios, que son la *anticonstitucionalidad* (el prefijo *anti* implica que va en contra de ella), y la *inconstitucionalidad* (el prefijo *in* significa que carece de ella)–, habrá que partir del conocimiento básico, esto es: del primado de la norma suprema sobre las demás leyes que de ella emanan o derivan. Porque siguiendo las ideas de Miguel Lanz Duret: “...sólo la Constitución es suprema en la república. Ni el gobierno federal, ni la autonomía de las entidades, ni los órganos del Estado que desempeñan y ejercen las funciones gubernativas, son en nuestro Derecho Constitucional soberanos...”.¹

Así, de la Constitución misma se derivan, tanto la *legalidad* (entiéndase: la “constitucionalidad”) como la *ilegalidad* (léase: “inconstitucionalidad”) o de plano “anticonstitucionalidad”) de las leyes ordinarias emanadas del H. Congreso de la Unión; legislaciones que siempre deberán evitar la contradicción, el rebasamiento e inobservancia de las disposiciones genéricas supremas, plasmadas en la que resulta ser entonces la ley de leyes o carta magna.

Todavía más: el fundamento directo del primado de la Constitución sobre las demás leyes expedidas por el legislador secundario,

¹ *Diccionario Jurídico Mexicano*, tomo “A-Ch”, México, Porrúa / Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1999¹³, pp. 670 y ss.

se encuentra precisamente en el artículo 133 de nuestra Constitución.² De manera pues que cualquier normativa secundaria emitida –tanto las leyes formales reglamentarias de sus preceptos y las legislaciones secundarias regulatorias, como las normas materiales o reglamentarias que provean a su exacta observancia en el ámbito administrativo– deberá ceñirse y respetar en todo momento *los principios rectores fundamentales que la misma Constitución mexicana establece*, sin contener desviaciones o contravenciones.

Cabe añadir aquí que en la clásica “división de poderes” –Legislativo, Ejecutivo y Judicial–, a través de los cuales el pueblo ejerce su soberanía, en aras de conseguir el natural equilibrio efectivo de fuerzas entre aquéllos, en México el Poder Judicial de la Federación, mediante el juicio de amparo, es el encargado de dirimir las controversias acerca de si una norma legal o reglamentaria, o bien un acto de autoridad en concreto, es o no constitucional, es decir, *si está dentro del marco de la legalidad y por ende se encuentra ajustado a Derecho*.

Asentado todo lo anterior, procederemos acto seguido a entrar al tema relativo a la inconstitucionalidad de algunas normas contenidas en las legislaciones-marco de tres de nuestros cuatro seguros nacionales, y que son:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Cabe añadir que dichas legislaciones sufrieron trascendentes reformas –las que en opinión del actual titular del Ejecutivo Federal “son las dos grandes reformas estructurales del Estado mexicano en una década” (*sic*)–, a saber:

² El artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos previene en lo conducente acerca de la jerarquía constitucional: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión...”.

- a) La de diciembre de 1995 y enero de 1996, respectivamente, en vigor ambas a partir de julio de 1997, efectuadas al esquema de protección básica de los trabajadores ordinarios (legislaciones que rigen al IMSS³ e Infonavit)⁴ y
- b) La de marzo de 2007, hecha al manto protector de los servidores públicos federales (la nueva Ley del ISSSTE).⁵

Por simples razones de pertinencia, efectuaremos de manera objetiva y por separado atendiendo a razones metodológicas, un breve análisis jurídico –no político, que conste– de los yerros imputables únicamente al legislador federal.

Problemas de inconstitucionalidad en la Ley del Seguro Social

La nueva Ley del Seguro Social, que finalmente entrara en vigor en todo el país el 1º de julio de 1997 –y que luego fuera reformada trascendentemente en al menos dos terceras partes de su texto original, sin mediar siquiera algún periodo de *vacatio legis* el 21 de diciembre de 2001–, adolece de un gravísimo problema estructural: su *régimen pensionario es notoriamente inconstitucional*. En especial, resulta anticonstitucional el régimen pensionario previsto en la rama del Seguro de Riesgos de Trabajo del régimen obligatorio de los trabajadores ordinarios del país, según demostraremos enseguida. Veamos las razones jurídicas de nuestras afirmaciones.

³ Decreto del H. Congreso de la Unión que contiene la nueva Ley del Seguro Social, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 21 de diciembre de 1995, en vigor finalmente a partir del 1º de julio de 1997. Véanse al respecto las reformas y adiciones hechas por dos decretos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de noviembre de 1996 y el 20 de diciembre de 2001.

⁴ Decreto del H. Congreso de la Unión que reforma y adiciona la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1997 y en vigor también desde el 1º de julio de 1997.

⁵ Decreto del H. Congreso de la Unión que contiene la nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de marzo de 2007, en vigor a partir del 1º de abril de 2007.

En efecto, si se lee con detenimiento el texto de la fracción XXIX del apartado “A” del artículo 123 constitucional, se advertirá sin dificultad que el Constituyente Permanente, al reformar el texto original de 1917 –en el año 1929–, consideró ya “...de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social...” y enlistó una serie de seguros básicos de contingencias de vida, en especial pensiones, tanto las contingenciales como las previsionales.

En lo que más nos importa resaltar ahora, sin duda fue una normativa constitucional que contempló *como un servicio público a la seguridad social*, servicio que brindarían los entes creados al efecto llamados “seguros sociales”, siendo pues un *derecho social exigible al Estado*.⁶ De tal manera que dicha reforma a la Constitución estableció desde entonces cómo debía ser brindada la seguridad social, quedando ella al cargo inexcusable del Estado. La razón es simple, pero, a la par, de una enorme significación social y jurídica: *si el Estado no puede, entonces nadie puede*.

Recordemos también que en el sustrato de todo sistema de seguridad social del mundo hay factores que inciden ineluctablemente en la manera como habrá de estructurarse este servicio público; en orden de importancia, tales factores son: *a)* el político; *b)* el económico; y *c)* el social. Siendo obvio que el factor político tiene una supremacía notoria en estos asuntos sociales, *aunque las decisiones adolezcan de la legitimación necesaria al no verse reflejada en ellas la voluntad popular*. Así, no es cosa de ideologías, colores, partidismos, ni un asunto de izquierdas y derechas; el punto es si lo que se instituye es hecho o no en beneficio del pueblo soberano.

Pues bien, en el asunto que nos ocupa y preocupa, resulta obvio que *no tenía permitido el Estado* “delegar” en parte, ni en terceros interesados, este servicio público que originariamente estaba y debe estar siempre a cargo del propio Estado. Tampoco éste podía romper

⁶ Razones de tiempo y de pertinencia nos impiden aquí abordar a fondo esta compleja temática. Empero, al lector interesado en ella, le sugerimos acceder a un par de obras de nuestra autoría: *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, México, Porrúa, 2007¹², pp. 95 y ss.; así como el ensayo intitulado: “Los derechos sociales exigibles en México. Una aproximación conceptual”, el cual aparece publicado en el libro colectivo *El Derecho Social a inicios del siglo XXI*, México, Porrúa, 2007, pp. 1-20, coordinado por el suscrito.

de tajo con los principios doctrinales básicos en los que se sustentaba nuestra magnífica seguridad social solidaria –acogida en México desde finales de 1942, al crearse el IMSS, el mayor y más antiguo seguro social–; y menos aún podía autorizar el Estado que por simples razones económicas y financieras, empresas privadas mexicanas y/o extranjeras lucraran desmedidamente con este servicio público de enorme raigambre social.

No se trata de un simple problema de *gestión*, como algunos aducen desinformadamente; es que más allá de cuestionables justificaciones interesadas, *se han puesto los asuntos públicos en manos privadas* que conllevan en su operación claros fines de lucro. Y ya se sabe que *mercado y Estado* tienen fines distintos, tocándole a éste regular a aquél.

Nadie puede negar que se desmanteló en nuestra patria la seguridad social solidaria tradicionalmente aceptada, pues si bien el *modelo de reparto o fondo común con prestaciones predefinidas en ley* se preservó en los rubros de salud y de prestaciones sociales, el cambio que se dio en materia de pensiones de seguridad social fue un viraje dramático de ciento ochenta grados al adoptarse de manera singular el insolidario modelo previsional de capitalización individual –coloquialmente conocido como “modelo chileno”–, que tan en boga estaba a finales del siglo XX en el mundo entero. Un modelo que, por cierto, a un cuarto de siglo de distancia de experiencia, contiene graves errores estructurales en su diseño, es muy inseguro pues depende en gran medida de los vaivenes económicos y financieros, y para colmo de males en Chile no ha podido pagar mejores pensiones a los asegurados. Todo un fracaso, pues.

Lo peor es que la adopción de dicho sistema pensionario no sólo se limitó al asunto de las *pensiones previsionales* de largo plazo, para las cuales está contemplado un modelo así de ahorro forzoso –pensiones de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, esto es, la rama de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez del régimen obligatorio del IMSS–, sino que, ausente de toda ortodoxia jurídica y actuarial, se involucró en el tema a las *pensiones contingenciales* –es decir, las que pueden acaecer en cualquier momento y de manera inesperada, como las de riesgos de trabajo, invalidez y vida. Ello en aras de una supuesta “uniformidad pensionaria” (*sic*) que de suyo rebasa abierta e injustificadamente los límites constitucionales y hasta legales de la Ley

del Seguro Social, de la Ley del ISSSTE, y hasta de la propia Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro que se supone les regula.

Empero, en este punto no puede aducirse que el artículo 123 de la Constitución “no prohíbe” acoger este modelo de capitalización individualizada; se trataría de un grave error de perspectiva que violentaría por sí solo nuestro Estado de Derecho. Al punto, los llamados *principios generales del Derecho*, universalmente aceptados, son también fuentes formales de la ciencia del Derecho –aunque se dude que es una ciencia–, y uno de ellos es contundente cuanto ilustrativo: “La autoridad sólo puede hacer lo que le está expresamente permitido en norma legal”, a diferencia del particular gobernado, quien puede hacer todo aquello que no le esté prohibido.

Así las cosas, la fracción XXIX del apartado “A” del artículo 123 constitucional no le permitía al legislador federal secundario modificar de raíz un modelo pensionario de seguridad social que –además del pago de cuotas obrero-patronales, contribuciones de seguridad social previstas en la fracción II del artículo 2º del Código Fiscal de la Federación– sufraga el propio asegurado por costes de administración a las administradoras de fondos para el retiro (afores).

De manera que tal cobro es, además de inconstitucional, injusto e inequitativo, pues llega a ser tan elevado como *el equivalente de una cuarta parte del ahorro diario de un trabajador*, sin tener éste garantía alguna, excepto la de una pensión mínima garantizada por el Estado (equivalente a un salario mínimo general del Distrito Federal, en el caso del IMSS analizado, y de dos salarios entratándose del ISSSTE).

En el caso específico de la pensión en materia de riesgos de trabajo, es no sólo inconstitucional, *sino francamente anticonstitucional* el artículo 58 de la Ley del Seguro Social. Lo mismo ocurre con el artículo 67 de la nueva Ley del ISSSTE, recién homologada a aquélla.

Porque acaecido un siniestro laboral que incapacite permanentemente o que prive de la vida al operario asegurado, en el colmo de la estulticia *se toman recursos financieros propiedad del operario siniestrado, acumulados en su cuenta individual SAR* –que se supone forman parte exclusiva de su patrimonio y que corresponden a contingencias sociales diversas de pensiones previsionales o de largo plazo (rama del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez)–, *para cubrir el monto de una pensión de riesgos de trabajo* en la

modalidad de “renta vitalicia”, y hasta el llamado “seguro de sobrevivencia”, a contratarse ambos con una compañía de seguros privada autorizada al efecto.

No obstante, es obvio que *tales recursos económicos ahorrados* –indizados y hasta acrecentados con las ganancias que se supone se obtienen de su inversión en valores bursátiles– corresponden, insistentemente, a contingencias diversas, distintas y por completo diferentes: *las contingencias previsionales de la rama de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez*. Y no sólo eso, para colmo también se echa mano hasta de las aportaciones para vivienda del Infonavit, que son ajenas por completo a los riesgos de trabajo –como luego veremos y comprobaremos al analizarlo en el apartado subsiguiente–; por lo que reiteramos que ello es absurdo e injusto, además de ilegal al ser abiertamente anticonstitucional, pues no existe justificación alguna para que *el propio trabajador siniestrado “coopere” y coadyuve a costear, con el patrimonio de su exclusiva propiedad ahorrado para su retiro, su pensión por riesgos de trabajo*, al ser una responsabilidad exclusiva del empleador y, en su caso, del Estado que le sustituye a través del IMSS.

Ello es así por las siguientes razones jurídicas, mismas que paso a paso explicamos a fin de que nadie se extravíe en el camino hacia la verdad legal:

1. Para comenzar, el artículo 123, apartado “A”, fracción XIV, de la Constitución –recuérdese que antaño no había apartados en dicho precepto, por lo que también aplica para el Derecho Burocrático tal disposición–, *establece como una obligación exclusiva de los patronos responsabilizarse de los riesgos de trabajo que sufran sus operarios*, obligándoles por ende a pagar la indemnización correspondiente. Por lo tanto, son los empleadores quienes se hallan constitucionalmente obligados a soportar el costo de las consecuencias de los siniestros laborales, incluidas obviamente las indemnizaciones o pensiones que deban cubrirse en esta materia.
2. En congruencia con tal mandamiento expreso de nuestra carta fundamental, la ley reglamentaria de dicho precepto –esto es, la propia Ley Federal del Trabajo–, en su título noveno, “Riesgos de Trabajo”, *responsabiliza de manera inobjetable a los empleadores de aquellos accidentes y/o enfermedades profesionales*

que sufran sus operarios en ejercicio o con motivo del trabajo subordinado que desempeñen. De suerte que la norma específica que regula las relaciones laborales subordinadas vuelve a corroborar lo que antes había expresado el Constituyente originario: *son los patrones quienes están obligados a cubrir las consecuencias de estos siniestros laborales.*

3. Por otra parte, el artículo 2º, fracción II, del Código Fiscal de la Federación, contempla y define las “aportaciones de seguridad social” como un *tipo fiscal*, es decir, aquellas contribuciones que están a cargo de *las personas sustituidas por el Estado* –léase, el seguro social básico: el IMSS–, *en sus obligaciones legales en esta materia*; por tanto, una de las principales obligaciones de los empleadores es la de asumir *la responsabilidad total en la ocurrencia de riesgos de trabajo*. Si bien habrá que acotar que en aras de facilitar su cabal cumplimiento –responsabilidad que doctrinariamente, dicho sea de paso, se extiende a la sociedad en general, además del empleador–, *fue concebida y planificada la implementación de los seguros sociales* para que el Estado mismo atemperase la sentida problemática social acaecida intempestivamente, y evitar además que patrones insolventes o mañosos no cumplieren con este tipo de obligaciones de enorme trascendencia e impacto sociales.
4. Luego entonces, el Seguro Social básico cumple en este rubro una labor de “sustitución” del sujeto obligado, pues en su artículo 53 previene en forma expresa que *los patrones que hubiesen asegurado a sus trabajadores contra riesgos de trabajo quedarán relevados de las obligaciones que por este tipo de siniestros establece la Ley Federal del Trabajo*. Ello es así, porque en obsequio al mandato constitucional del que hemos dado cuenta antes, *se obliga a los patrones a pagar* –exclusivamente a ellos, que no a los operarios, ni tampoco al Estado– *las cuotas para el sostenimiento de dicha rama del Seguro de Riesgos de Trabajo del régimen obligatorio*, de conformidad al artículo 70 de la Ley del Seguro Social; de lo que se colige que el verdadero “asegurado” lo es más bien el patrón o empleador, originalmente responsable de este tipo de siniestros, pues éste, por el simple hecho de afiliar a sus trabajadores al régimen obligatorio –pague o no sus cuotas al IMSS–, *queda*

relevado de todo tipo de responsabilidades entratándose de riesgos de trabajo.

5. Por último, la sección séptima del capítulo VI, “Del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez” (RCV) –que comprende los artículos del 174 al 200– de la Ley del Seguro Social, *alude específicamente a la cuenta individual SAR y nos remite a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro para su instrumentación, tanto formal como material.* A lo largo de su lectura, e incluso por su simple ubicación dentro del cuerpo de leyes de mérito, resulta fácil advertir que se trata de una cuenta individual SAR –todas ellas abiertas “con nombres y apellidos”, es decir, a nombre de cada asegurado–, para contingencias sociales previsibles de largo plazo que no se dan intempestivamente, respecto de las cuales bien se puede y se debe prever desde el inicio de la vida activo-productiva, como son: la vejez, el desempleo o cesantía en edad avanzada, o bien el retiro de la vida laboral.

Sin embargo, en lo que ahora más nos interesa resaltar, la cuenta individual SAR, de conformidad con el artículo 74 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, contiene cuatro subcuentas, a saber:

- La del *seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez*, de carácter obligatorio, compuesta por una aportación patronal en cuanto ve al seguro de retiro, y que es tripartita en los ramos de cesantía y vejez; se encuentra prevista desde luego en la Ley del Seguro Social, y es una subcuenta que administra la afore;
- La de *vivienda*, aportación patronal de carácter obligatorio prevista en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Infonavit, destinada a objetivos concretos y específicos de vivienda, subcuenta que este Seguro Social administra directamente;
- La de *aportaciones voluntarias*, en la que se acumulan los aportes voluntarios del patrón y/o trabajador y que también administra la afore. Tiene reglas distintas a las otras subcuentas obligatorias y es susceptible de ser retirado periódicamente; estos recursos económicos –que son propiedad exclusiva

del asegurado— le serán entregados al retiro de la vida productiva, o antes si así lo quisiera el trabajador, eligiendo libremente su destino; y,

- La de *aportaciones complementarias de retiro*, que a partir del 11 de diciembre de 2002 fue introducida por reformas a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, y cuyo objetivo legal es la captación de recursos adicionales que no podrán ser retirados hasta que llegue el momento de ser pensionado y que podrían servir —a voluntad del propietario de la cuenta SAR—, para incrementar el monto de su pensión.

En conclusión: es fácil advertir de lo antes expuesto, que *la cuenta individual SAR del trabajador asegurado no tiene ninguna subcuenta, ni de riesgos de trabajo, ni tampoco del seguro de invalidez y vida*; ello porque en estas dos ramas de seguros del régimen obligatorio del IMSS, se preserva teóricamente el anterior “modelo de reparto o fondo común con pensiones predefinidas en ley”. Pero en la práctica, por voluntad expresa del legislador federal, las cosas son muy distintas de como aparentan desde el punto de vista teórico.

Cierto es que en este *modelo solidario de reparto*, el único obligado es el propio IMSS, como ente asegurador nacional, ya que él y nadie más que él se encarga por parte del Estado de cobrar y administrar las aportaciones patronales de seguridad social en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo, conforme lo dispone el artículo 251, fracción I, de la propia Ley del Seguro Social; ello en razón de que *el cambio al modelo previsional de capitalización individual tan sólo se daría en la rama de los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez del régimen obligatorio del IMSS*.

Por lo tanto, al ser los seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, contingencias muy distintas a las pensiones previsionales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez —o al asunto de vivienda popular, que atañe al Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores—, *es anticonstitucional que por disposición expresa del legislador federal se haga uso de esos recursos económicos* —ahorrados para contingencias diversas y no para cubrir siniestros en los casos de los riesgos de trabajo—, que nada tienen que ver con el objetivo del ahorro forzoso, previsional y a largo plazo, hecho por el operario asegurado del IMSS en el SAR.

Más claro, ni el agua limpia, y sólo no lo entenderá quien no quiera hacerlo. El resto son simples excusas, pretextos, mitos, retórica o demagogia.

Lo verdaderamente absurdo en todo esto es que *los empleadores sí cumplen en la práctica con la exigencia legal inherente*, pues el patrón paga al IMSS mensualmente la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, que fijan tanto la Ley del Seguro Social como el Reglamento para la clasificación de empresas relativo, haciéndolo en la cuantía que determina su siniestralidad real; lo cual supondría que el pago hecho, además de relevarles de toda responsabilidad por esta clase de siniestros, *garantizaría por sí mismo las prestaciones en dinero y en especie brindadas al trabajador por el IMSS*, así como los costos de administración de esta rama de aseguramiento básico (el que se lleva, por disposición legal expresa, en contabilidad por separado de las otras ramas de seguro).

Dicho en otras palabras y para que mejor se entienda: la rama de Riesgos de Trabajo, del régimen obligatorio del IMSS –por cierto, la única que siempre ha funcionado “con números negros”–, tiene sus propias *reservas técnicas*, actuarial y matemáticamente previstas para afrontar este tipo de siniestros; por lo tanto, *de esos recursos financieros que administra el IMSS directamente debieran salir los importes para costear en forma íntegra las pensiones de riesgos de trabajo*.

Hacerlo de otra forma, como ocurre ahora en la práctica, además de ser absurdo, ilógico y antijurídico, *contraviene no sólo a la norma constitucional* –que ya dijimos y demostramos de inicio, está por encima de cualquier ley reglamentaria o secundaria de ella emanada–, sino que además *rompe de plano con los principios de justicia social y equidad a que propende el Derecho Social*.

La interrogante que debe plantearse ante tales circunstancias es: ¿por qué en México el trabajador asegurado debe coadyuvar o hasta pagar de sus propios ahorros su pensión de incapacidad permanente, o bien la de viudez, orfandad o ascendientes, en caso de muerte profesional? Esta interrogante aún espera respuesta del H. Congreso de la Unión, a una década de distancia. Ojalá que se queden esperando los trabajadores de México, pues el fin no necesariamente justifica los medios para alcanzarlo.

Los visos de inconstitucionalidad en la Ley del Infonavit

Sin entrar a explicar, por simples razones de tiempo y espacio, cómo es que surge en el año de 1972 la creación del llamado “Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores”, así como el ente público encargado de administrarlo –el Infonavit–,⁷ debemos efectuar una crítica puntual acerca del texto del artículo 40 de la Ley del Infonavit, el cual, junto con otra serie de preceptos de dicha legislación –como el artículo octavo transitorio–, tiene visos de ser abiertamente inconstitucional.⁸

En efecto, si partimos en nuestro análisis jurídico de la premisa de que las “aportaciones patronales para vivienda”, se efectúan en beneficio exclusivo del operario subordinado y son hechas ex profeso para la adquisición de créditos habitacionales –léase: compra, construcción, ampliación o remodelación de inmuebles que sirvan de casa habitación del trabajador asegurado y su familia, ello en cumplimiento de la garantía individual de vivienda consagrada por el artículo 4º de la Constitución–,⁹ sabremos cuál es su destino natural y jurídico como tributo: *la vivienda popular*.

Entonces no se vale que lo que acumuló un trabajador asegurado en su cuenta individual SAR –específicamente en la llamada “subcuenta de vivienda”– y que le fuera otorgado como una prestación

⁷ La fracción XII del apartado “A” del artículo 123 de la Constitución se reformó por Decreto del Constituyente Permanente promulgado el 8 de febrero de 1972, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 del mismo mes y año, y entró en vigor 5 días después.

⁸ El texto del artículo 40 de la Ley del Infonavit, en lo conducente ordena que los fondos de la subcuenta de vivienda que no hubiesen sido aplicados de acuerdo con el artículo 43 *bis* de la misma (créditos de vivienda), deberán ser transferidos por el Infonavit, que los administra, a la afore del asegurado, “para la contratación de la pensión correspondiente” (*sic*), ello en una abierta cuanto absurda desviación del destino natural de este tributo. Lo anterior lo reitera el artículo octavo transitorio de dicho cuerpo legal, precepto éste que ha sido declarado inconstitucional por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

⁹ El quinto párrafo del artículo 4º de la Constitución señala como garantía individual del gobernado: “Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo”. En este caso, resulta obvio que la Ley del Infonavit contraviene tal dispositivo constitucional, desacatando también el artículo 123, apartado “A”, fracción XII.

complementaria de previsión y seguridad sociales para coadyuvar a dotarle de una vivienda de interés social propia y así consolidar un patrimonio familiar –tributo o aportación considerada por las leyes fiscales como “gastos de previsión social” de las empresas, quienes bimestralmente los aportan al Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores–, entonces, llegado el momento del retiro del trabajador por cualquier causa, *en vez de serle entregado tal ahorro acumulado con todo y los rendimientos generados a lo largo del tiempo* –el cual es propiedad exclusiva del asegurado–, *en una franca desviación del destino original y legal previsto al efecto por los artículos 4º y 123 de la Constitución*, así como en desacato a los artículos del 136 al 153 de la Ley Federal del Trabajo (habitación para los trabajadores), *se utiliza en la práctica para completar el monto constitutivo de una pensión*.

Obviamente ello se hace en contravención a lo ordenado por el basamento constitucional del Infonavit, ente asegurador nacional que se supone debe observar tales lineamientos al tratarse de una legislación reglamentaria de la fracción XII del apartado “A” del artículo 123 constitucional; sin embargo, en la práctica *se dispone por la fuerza de tales recursos*, porque al legislador se le ocurrió hacerlo, sin consultarle al operario asegurado ni consultar los textos legales aplicables.

No se vale disponer así de los ahorros para vivienda del trabajador, reunidos a veces en toda una vida de esfuerzo laboral, con el objeto ilegal de que el operario siniestrado “compre” su pensión en una aseguradora privada; en tanto que el IMSS y el Infonavit se lavan (¿o frotan?) las manos, y consideran cumplido su cometido de “hacer posible” (*sic*) la aspiración humana de una vida más digna y sobre todo más justa al ahora inerte asegurado.

Sin que eso explique y menos aun justifique la decisión asumida por el legislador federal, acaso es que en este asunto se le olvidaron muchas cosas, algunas de ellas de plano carentes no sólo de congruencia, sino hasta de la más elemental lógica:

- Se le olvidó que el artículo 2º, fracción II, del Código Fiscal de la Federación contempla las *aportaciones de seguridad social* como una de las diversas especies de contribuciones que existen en México; y por lo tanto, *las aportaciones patronales para vivienda son más que gremiales, fiscales*.

- Se le olvidó que el artículo 5º del Código Fiscal de la Federación, establece que las disposiciones fiscales que establezcan cargas a los particulares son de aplicación estricta (sujeto, objeto, base, tasa o tarifa, y hasta época de pago del tributo); y *el objeto de este tributo de vivienda popular está contemplado expresamente en los artículos 4º y 123 de la Constitución.*
- Se le olvidó que las contribuciones fiscales se causan conforme al artículo 6º del Código Fiscal de la Federación, cuando se realizan las situaciones jurídicas o de hecho previstas en las leyes fiscales, y que tanto el IMSS, como el Infonavit, son por disposición legal expresa *organismos fiscales autónomos, con competencia tributaria suficiente para determinar en cantidad líquida obligaciones incumplidas por los sujetos obligados, cobrar sus créditos y percibirlos*, aun haciendo uso de sus facultades e imperio legales.
- Se le olvidó que no está permitida *la desviación del destino específico de los tributos cobrados y percibidos* –menos todavía de las “contribuciones especiales”, que desde su inicio tienen un fin y un destino muy claro y específico–, aportaciones para vivienda cuya administración compete al propio Infonavit. Así, como no forman parte de su patrimonio tales aportaciones, no puede usarlas ni siquiera para su operación interna o gastos administrativos; y si ni el ente público puede utilizarlas para cosas distintas a su objeto legal, *menos todavía podrán ser utilizadas para “comprar” pensiones a una aseguradora privada.*

De tal manera que, si no se utilizan para vivienda tales ahorros cautivos, entonces *deberán serle entregados*, con sus respectivos rendimientos, a su exclusivo propietario: *el trabajador asegurado o, en caso de su fallecimiento, a sus familiares derechohabientes.* A menos que éste quisiera usarlos precisamente para acceder a una mejor pensión, en cuyo caso él o sus beneficiarios de ser el caso, deben decidir libre e informadamente. En esto de plano no hay otra salida constitucional y legal posible.

Tan es inconstitucional el asunto de marras, que la propia Suprema Corte de Justicia de la Nación ya se pronunció al respecto, con la tesis de jurisprudencia definida que acto seguido se transcribe y que por sí misma se explica:

INFONAVIT. EL ARTÍCULO OCTAVO TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY RELATIVA, PUBLICADO EN EL *DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN* EL 6 DE ENERO DE 1997, TRANSGREDE EL ARTÍCULO 123, APARTADO A, FRACCIÓN XII, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. El citado artículo transitorio dispone las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores para un fin diverso para el cual fueron instituidas, en cuanto prevé que los trabajadores que se benefician bajo el régimen de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, además de disfrutar la pensión que en los términos de esta ley les corresponde, deberán recibir en una sola exhibición los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda correspondientes hasta el tercer bimestre de 1997 y los rendimientos que se hubieren generado, en tanto que las subsecuentes aportaciones se abonarán para cubrir las pensiones de los trabajadores; lo anterior transgrede el artículo 123, apartado A, fracción XII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues no obstante que el derecho de los trabajadores a obtener créditos accesibles y baratos para la adquisición de vivienda, constituye una garantía social, al igual que la del seguro de invalidez o vejez, ambas tienen constitucionalmente finalidades totalmente diferentes y sus respectivas aportaciones patronales no deben confundirse entre sí ni debe dárseles el mismo destino, salvo que haya consentimiento expreso del propio trabajador para que los fondos de la subcuenta de vivienda se destinen al pago de su pensión.¹⁰

La abierta inconstitucionalidad de la Ley del ISSSTE

Con relación a la nueva Ley del ISSSTE,¹¹ no hay mucho más que abundar respecto de la inconstitucionalidad de su actual sistema pensionario, el cual es similar al del IMSS al haberse homologado este

¹⁰ Tesis consultable en el CD-Rom de Jurisprudencias del Poder Judicial de la Federación, bajo el rubro indicado y con los siguientes datos de identificación: 2ª./J. 32/2006-06-23. Tesis de Jurisprudencia 32/2006. Aprobada por la Segunda Sala de ese alto tribunal, en sesión privada del 3 de marzo de 2006.

¹¹ Decreto por el que se expide la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 31 de marzo de 2007, en vigor a partir del 1º de abril de 2007, con excepción de los artículos 42, 75, 101, 140, 193 y 199 –que aluden por cierto al nuevo régimen financiero–, los cuales entran en vigor a partir del 1º de enero de 2008.

esquema de protección social de los servidores públicos federales, al sistema que desde hace una década opera en México para los trabajadores ordinarios del país.

Empero, sí cabría señalar la enorme decepción académica que provocara la medida del brusco cambio de modelo de seguridad social, en el rubro pensionario burocrático. Porque en la especie no hay duda que el Estado tiene una dual responsabilidad irrenunciable con los trabajadores a su servicio: 1) la jurídica como el mayor empleador del país (servicios de *previsión socia laboral*); y 2) como el garante obligado inexcusablemente de brindar la protección social integral de sus servidores públicos (servicios de *seguridad social*).

Trátase pues de una doble obligación de protección y por ende es una doble responsabilidad del Estado frente a los empleados públicos de los tres poderes de la Unión, los órganos autónomos, los del Distrito Federal –y hasta de otros sujetos incorporados voluntariamente a tal esquema protector social mediante convenio. Es una dual responsabilidad incluso contributiva, pues debieran amalgamarse en el manto protector de los asegurados del ISSSTE, tanto la *previsión* como la *seguridad sociales*; a nuestro entender, es aquí precisamente donde subyace el punto más delicado del asunto de marras, porque se apuesta al modelo “chileno” –singularmente recogido en nuestros sistemas federales de seguridad social–, *intentando escapar el Estado por la puerta trasera de sus responsabilidades como empleador y como asegurador público*.

Es verdad que en la inevitable transformación de la seguridad social para afrontar los enormes retos del siglo XXI, *la moda* es convertir un derecho humano y social en una “concesión”, cambiando de un plan de *beneficios definidos* a sólo un programa de *contribuciones definidas*, lo que a simple vista parece lo mismo, pero no lo es.

Aquí hubo un cambio fundamental en el modelo pensionario, que desde luego no es un asunto menor; pero los cambios no necesariamente eliminan los riesgos, porque el mundo ha sido, es y seguirá siendo un lugar riesgoso. La gran diferencia estriba entonces en que *antaoño los riesgos los asumía el Estado a través de los seguros sociales, pero ahora el riesgo lo corremos únicamente los ciudadanos*, cancelando cualquier otra opción. Y eso es de plano inaceptable.

En la radical cuanto riesgosa reforma hecha al marco legal del ISSSTE, el que se pretenda afrontar la problemática social pensionaria

privatizando virtualmente a la institución –al cambiar del *modelo de reparto* al notoriamente insolidario *modelo previsional de capitalización individual* “chileno”–, sólo corrobora la tendencia mundial en materia de seguridad social contemporánea y prueba un hecho inobjetable: *hoy día el Estado se niega a aceptar sus compromisos naturales para con la ciudadanía, y para evitarse responsabilidades posteriores obliga a ahorrar a los trabajadores asegurados*, para que éstos guarden lo suficiente y compren, al final de su vida activo-productiva, una pensión con una aseguradora privada.

Quienes ganan con el cambio hecho son las afores, el Pensionissste, y obvio: las aseguradoras privadas, todas ellas poderosas entidades de especulación financiera quienes al fin tienen ya la tajada del pastel que tanto apetecían: *el segmento de los asegurados del ISSSTE*; ello, claro está, pagando estos últimos los elevados costes de la administración del fondo de ahorro acumulado de su propiedad, pero sin tener mayor garantía pensionaria que una pensión garantizada por el Estado, quien del erario público “completará” la suma asegurada necesaria para formar el monto constitutivo respectivo. Pero los juslaboralistas y segurólogos sociales¹² bien sabemos que el salario mínimo no es un pago remunerador, sino una majadería del peor gusto que, desacatando abiertamente el otrora magnífico artículo 123 constitucional –que la realidad ha vuelto obsoleto y ya hemos reformado en los hechos–, sólo sirve ahora para calcular sanciones pecuniarias.

Aquí está de nuevo la gran crítica que académicamente hemos hecho de manera reiterada al “modelo de afores” (*sic*), ahora que se homologó la Ley del ISSSTE al modelo de capitalización individual y se crea ese singular “híbrido jurídico” llamado “Pensionissste” (que no es otra cosa que la afore del ISSSTE): *en este modelo adoptado, ni hay seguridad alguna, ni tampoco una clara solidaridad intergeneracional*; en el fondo lo único que existe es afán de lucro, al poner un

¹² *Segurólogo social* es un anglicismo derivado de *social security* (seguridad social), mediante el cual se conoce y reconoce a quienes se dedican al estudio, cultivo e investigación de la seguridad social. En el ámbito jurídico, un *segurólogo social* es un jurista con un perfil distinto al *juslaboralista*, pues su campo de acción debe abarcar no sólo lo propiamente laboral –Derecho del Trabajo o Burocrático–, sino todo lo concerniente a figuras jurídicas emanadas de los derechos Administrativo, Económico, Fiscal y Financiero, los que ya han cobrado carta de naturalización en el actual Derecho de la Seguridad Social.

asunto público en manos privadas ávidas de lucrar, todo ello en detrimento de los trabajadores asegurados.

Recordémoslo hoy más que nunca: *en materia de pensiones, si el Estado no puede, entonces nadie puede*; ni el Pensionisste, ni las afores, ni nadie podrá. Decirlo más fuerte es posible, pero más claro resulta imposible.

De manera pues que es nuestro deber académico señalar que cuando el Estado carece de la razón, utiliza las “razones de Estado” para imponerse por la fuerza; y para no variar, en el caso de la reforma a la Ley del ISSSTE, de nueva cuenta el fin justificó los medios. Sencillamente por eso, ante el palpable abandono en que hemos tenido este servicio público –vital para las grandes mayorías y los trabajadores de México–, junto al afán de lucro de que han hecho gala poderosos grupos financieros que se han aprovechado de nuestra pasmosa pasividad y la palpable ignorancia e incompetencia de nuestros gobernantes, legisladores y jueces, reiteramos aquí la frase con la que académicamente solemos plantear la enorme problemática que afrontamos como nación en pleno siglo XXI: *hoy día, la seguridad social es algo de lo más inseguro que existe*.

Sólo dos comentarios finales acerca del ominoso cambio del ISSSTE:

- Con la nueva legislación no sólo se cambió de modelo de seguridad social, sino que se terminó de tajo con la prestación laboral de la *jubilación*; al hacerlo, se vulneró abiertamente lo estatuido por el artículo 123, apartado “B”, fracción XI, inciso a, cuyo texto previene la prestación laboral de la jubilación para los servidores públicos.

Ahora, en la nueva ley, sólo permanecen las pensiones de seguridad social clásica, *por lo que tal medida netamente economicista de acabar con la jubilación es del todo anticonstitucional*.

- Y con la nueva Ley del ISSSTE se viola flagrantemente la garantía individual consagrada por el artículo 14 constitucional que prohíbe la aplicación retroactiva de la ley en perjuicio de persona alguna, pues con anuencia del legislador federal se aplica la nueva legislación de manera retroactiva –en agravio de los burócratas asegurados, hayan o no promovido alguno de los 167 327 amparos que reclaman su declaración de inconstitucionalidad

por parte del Poder Judicial de la Federación–,¹³ atendiendo al texto de los artículos quinto y décimo transitorios, ya que no da el legislador federal más alternativas que elegir: *a)* bonos de pensión del ISSSTE, o *b)* las nuevas reglas impuestas para tener acceso a pensiones, mismas que gradual y escalonadamente van aumentando los llamados “requisitos de espera”, medidos en años de servicio y/o edad del asegurado.

Pero en ningún caso da opción de elegir la ley anterior abrogada, tal y como se hiciera en su momento en la Ley del Seguro Social para los asegurados del IMSS, precisamente en los artículos tercero, cuarto y quinto transitorios.

Conclusiones y algunas propuestas de reforma

Consideramos nuestro deber efectuar algunas breves conclusiones, elaborando algunas propuestas que creemos merecen ser meditadas por el Poder Legislativo:

Como una primera conclusión, es evidente que en los cambios a nuestra seguridad social nacional, el fin ha justificado los medios; ello debido a que como llegó el momento político de efectuar cambios, de plano no importó que no estuvieran hechos a cabalidad los diagnósticos de la compleja problemática que se intentaba resolver. No se ponderó la opinión de los estudiosos de esta abigarrada cuanto evolutiva disciplina, para colmo desatendiéndose las propuestas que sobre el tema hicieran la propia Organización Internacional del Trabajo (OIT) o la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) –propuestas efectuadas para los países con economías emergentes como el nuestro. Porque las reformas legales se efectuaron sin ortodoxia alguna, y sin respeto a nuestra idiosincrasia y tradiciones jurídicas.

Una segunda conclusión es que se adoptaron presuntas soluciones pero sin alternativa emergente alguna, mediante bruscos cambios

¹³ Datos extraídos del boletín de prensa núm. 9/2007, del Consejo de la Judicatura Federal del Poder Judicial de la Federación, del 25 de julio de 2007. Disponible en: <<http://www.cjf.gob/inicio.asp>>.

estructurales que inobservan y hasta contradicen el texto de nuestra Constitución Política; medidas que, para colmo de males, no necesariamente eliminan los riesgos de que se colapsen nuestros seguros sociales y, por el contrario, se apostó a dejar el resultado final en las manos feroces del mercado.

Otra conclusión válida es un tema que resulta crucial: determinar con absoluta objetividad si no se han hecho en México las cosas al revés, es decir, *si la economía debe apuntalar los problemas financieros de la seguridad social, o si es ésta a quien le corresponde apuntalar a la economía nacional*. Porque si el Sistema de Ahorro para el Retiro ha sido creado con el objeto básico de fondear las pensiones futuras, y las afores fueron pensadas para que nunca más hubiere decisiones políticas que desviarán los fondos aludidos, lo cierto es que la población asegurada ve en riesgo sus ahorros cuando los mismos se desvían abiertamente de su destino natural, ante la cuestionable decisión del legislador federal de destinar mientras tales ahorros a los macroobjetivos económicos plasmados en los artículos 43 de la Ley del SAR y 109 de la nueva Ley del ISSSTE; objetivos que por cierto son muy distintos al fortalecimiento de los propios seguros sociales.

Así las cosas, como académicos e investigadores nacionales reiteramos a manera de gran conclusión, lo que hemos sostenido al menos desde hace una década en nuestra obra escrita y en la cátedra cotidiana: que hoy *la seguridad social en México es algo de lo más inseguro que existe*.

Por lo tanto, consideramos conveniente en esta crítica propositiva que hemos efectuado, realizar al menos tres propuestas básicas, en aras de prevenir, atemperar y corregir las problemáticas jurídicas de las que hemos venido dando cuenta:

Primera. Es necesario reformar el artículo 123 constitucional para sentar las “bases mínimas” que debe observar el servicio público de la seguridad social, tanto para los trabajadores ordinarios como para los burócratas del país. Algunos *principios básicos* que deberán contemplarse son los siguientes:

- I. Que la seguridad social es un derecho humano y constituye obligación inexcusable del Estado la rectoría de dicho servicio público.

- II. Que la seguridad social no es susceptible de ser privatizada atendiendo a su naturaleza pública. No obstante, los sistemas de salud, el de prestaciones sociales, así como el de pensiones –rubros que conforman el esquema integral de la seguridad social contemporánea–, cuando resulte financieramente viable y factible hacerlo así en aras de brindar un mejor servicio a la población asegurada y/o derechohabiente, podrá ser proporcionada e incluso administrados sus fondos por entes privados; *siendo garante permanente de la correcta prestación de ellos al usuario, el propio Estado.*
- III. Que la seguridad social comprenderá dos regímenes: uno *obligatorio*, para aquellos sujetos que realicen labores productivas, fijando la ley cuáles grupos sociales o personas habrán de tener acceso al mismo; y el otro *voluntario*, en aras de que, con base en el principio de la universalización del servicio público, se posibilite el acceso a toda persona. En todo caso, los servicios de sanidad estarán garantizados por el Estado.
- IV. En el régimen *obligatorio* habrán de preverse, mediante ramas de seguros independientes en su operación, las contingencias sociales de: *a)* riesgos de trabajo; *b)* enfermedades y maternidad; *c)* invalidez y vida; *d)* guarderías y prestaciones sociales –que incluya vivienda popular–; y *e)* retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- V. En el régimen *voluntario* se comprenderán: *a)* los seguros de salud para la familia; *b)* los seguros adicionales; *c)* la incorporación voluntaria al régimen obligatorio; y *d)* la continuación voluntaria en éste. Podrán ampliarse o restringirse estos seguros, siempre previo estudio actuarial que asegure la transparencia y viabilidad financiera del esquema. La Ley establecerá los requisitos para que la población en general pueda tener acceso a dichos esquemas de protección y conservar sus derechos adquiridos.

El texto de dicha reforma constitucional propuesta ha quedado ya delineado.

Segunda. Si lo que se pretende es *unificar* todo el sistema de pensiones del IMSS y que de los propios recursos acumulados en las cuentas

individuales SAR se cubran todas ellas –sean contingenciales o previsionales–, *entonces habrá que crear las reservas técnicas en cada rama de aseguramiento en donde existen pensiones de seguridad social*. Ello implicará reformar no sólo las leyes del Seguro Social, Infonavit e ISSSTE, sino también la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, abriéndose seis subcuentas:

1. La de riesgos de trabajo (IMSS e ISSSTE);
2. La de invalidez y vida (IMSS e ISSSTE);
3. La de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (IMSS e ISSSTE);
4. La de vivienda (binomio IMSS-Infonavit y Fovissste);
5. La de aportaciones voluntarias (retirables cada seis meses); y,
6. La de aportaciones complementarias de retiro (no retirables).

Así cada una de las cuatro primeras hará frente a cada contingencia de vida protegida de manera totalmente independiente, y las dos últimas serán opcionales, evitándose desviaciones e inconstitucionalidades en el sistema pensionario mexicano que será adaptado inteligentemente para satisfacer de mejor manera el compromiso de enfrentar los enormes desafíos que nos presentará el siglo XXI.

Además de la restructura pensionaria, si lo que se busca en verdad es liberar a los entes aseguradores nacionales de toda responsabilidad pensionaria, dejándole sólo el carácter de administrador de dicho servicio público, deberá entonces procederse a *separar el financiamiento* de lo que son propiamente los *gastos de administración* de las ramas de seguros en que se cubran pensiones –los cuales manejarían obviamente IMSS, ISSSTE e Infonavit–, y establecerse qué porcentaje exacto de las cuotas obrero patronales captadas, constituiría las aportaciones pensionarias para crearse de verdad las *reservas técnicas financieras*, siempre actuarialmente planificadas, para sufragar las pensiones –recursos que afores y Pensionissste administrarán e invertirán a través de sus sociedades de inversión. No cabe ya otra posibilidad legal.

Tercero. No hay duda de que a partir de la trascendente reforma legal del ISSSTE, están ya puestas las condiciones para volver realidad la añeja aspiración de crear: 1) un Instituto de Salud de seguridad social;

2) un Instituto Nacional de Pensiones de seguridad social; 3) un Instituto Nacional de Vivienda de seguridad social; y 4) un Instituto de Prestaciones Sociales de seguridad social.

Porque con excepción del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) –que protege contingencias de vida distintas para los militares, y no debe fusionarse por razones de inteligencia y seguridad nacionales–, *el resto de los seguros sociales se fusionarían en uno solo* y luego se extinguirían traspasando sus patrimonios, derechos y prerrogativas, así como cargas y responsabilidades preadquiridas, a los nuevos entes públicos creados, alcanzándose así *un esquema único de seguridad social nacional* –pudiendo desaparecer incluso los 32 esquemas locales de seguridad social del país. Porque si ya se dio el primer paso clave, que era la anhelada *portabilidad de derechos* de seguridad social que “sigan” al trabajador asegurado a donde quiera que vaya –figura jurídica estatuida en la nueva Ley del ISSSTE–, el resto de la tarea será más fácil de ahora en adelante.

Sería también una magnífica oportunidad de celebrar en grande, con esperanza y confianza en nuestras instituciones nacionales, los dos siglos de nuestra Independencia y el primer siglo de nuestra Revolución mexicana –la cual generara por cierto, en 1917, la primera Constitución social del planeta. Ojalá se mire siempre por el bien de México, sin mayor interés que tener el privilegio de poder servirle. Que así sea.

Agosto de 2007

Perspectivas de un Sistema Nacional de Pensiones

Carlos Contreras Cruz[§]

La vejez y las pensiones

Todo trabajador asalariado percibe a cambio de su labor, una remuneración económica con la cual debería poder mantener un nivel de vida adecuado para sí mismo y sus dependientes económicos, como cónyuge o hijos; sin embargo, si el trabajador llegara a sufrir algún percance que le impida de manera indefinida seguir laborando, él y su familia podrían verse en medio de dificultades económicas debido a la reducción de ingresos que se originaría si quedara inválido o, en el peor de los casos, si falleciera.

Por otro lado, el mismo efecto se tendría si, como inevitablemente ocurre por el paso de los años en el tránsito hacia la tercera edad, el trabajador pierde paulatinamente todas o una parte de sus capacidades físicas y en ocasiones mentales, lo cual le impediría continuar laborando a partir de cierta edad, trayendo consigo nuevamente una

[§] Investigador del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

disminución de su nivel de ingresos y consecuentemente un desplome en su calidad de vida.

Frente a la contingencia en que la vejez puede convertirse, es necesario que se brinde protección a los trabajadores que se enfrentan a ella; y es aquí donde la seguridad social como “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, **vejez** y muerte; así como la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos” (OIT, 1992) debe proveer, entre otros beneficios, una cantidad de dinero que sustituya los ingresos que se recibían habitualmente. Dicho componente de la protección recibe el nombre de **pensión**, la cual es una cantidad de dinero que se entrega de manera periódica y vitalicia al anciano, y probablemente, al fallecer éste, a sus dependientes económicos que no puedan valerse por sí mismos.

No obstante, esta contingencia no sólo la enfrentan los trabajadores asalariados, sino también aquellas personas que laboran por cuenta propia como campesinos o profesionistas, por lo que la seguridad social debiera proveerles también a ellos, como miembros de la sociedad, beneficios monetarios durante la vejez. A este efecto, es conveniente recordar la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, donde se dice que toda persona “tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, **vejez**”, entre otros, por lo que puede inferirse que un sistema de seguridad social que se precie de ser completo, no solamente debe asegurar beneficios a los trabajadores asalariados, sino en general, a toda persona que se encuentre en su ámbito de acción: territorio, jurisdicción, etcétera.

A partir de esta premisa de la universalización, es decir que nadie debe quedar excluido de recibir una pensión en la vejez, lo cual es además uno de los principios en que debe basarse la seguridad social, a lo largo de la historia de la misma se han creado diferentes sistemas para proveer las pensiones. De éstos, son cinco los que destacan y se describen a continuación.

Sistemas para el otorgamiento de pensiones

Buscando cumplir con los principios básicos de la seguridad social, a saber: universalidad, solidaridad, equidad, obligatoriedad, integralidad, perennidad, subsidiariedad y unidad,¹ en la historia de la seguridad social se han implementado cinco destacados sistemas de protección en la vejez, en ocasiones más por su uso que por su efectividad:

Seguro social

Es la forma más usada y difundida para implementar la protección a los miembros de la sociedad e históricamente fue la primera en la institucionalización de la seguridad social, al haber sido creada por el canciller alemán Otto von Bismarck en la penúltima década del siglo XIX.

El seguro social consiste en que el trabajador asalariado se afilie a una institución, en la que él, su empleador y el Estado aporten durante toda la vida laboral del primero, una cantidad de dinero determinada como porcentaje de su salario de cotización. Si el trabajador cubre un periodo de calificación mínimo, al llegar a una edad previamente fijada en la normatividad correspondiente, la cual en ocasiones es diferente para hombres y mujeres, tiene derecho a recibir la pensión vitalicia, que regularmente también se determina como un porcentaje del último salario de cotización. A dicho porcentaje se le conoce como tasa de remplazo y en algunos sistemas varía de acuerdo con el tiempo de cotización del trabajador, es decir, si cumple con el periodo de calificación mínimo, éste recibe una cuantía básica; sin embargo, si cotiza más tiempo del requerido, la cuantía básica se adiciona dependiendo de cuánto tiempo más se haya cotizado.

Desafortunadamente, como el lector podrá imaginar, el seguro social no brinda protección universal, pues si no existe una relación obrero-patronal, se puede quedar excluido. A favor de este sistema

¹ Para un análisis detallado de los principios doctrinarios o básicos de la seguridad social, revísense: Carlos Contreras Cruz, *Análisis de los principios básicos de la seguridad social*, México, Facultad de Ciencias-UNAM, 2006; Angélica Cruz Gregg y Roberto Sanromán Aranda, *Fundamentos de derecho positivo mexicano*, México, Thomson Editores, 2000; y Eduardo García Maynez, *Introducción al estudio del Derecho*, México, Porrúa, 2000.

debe decirse que es solidario, cual corresponde al principio fundamental de todo seguro, pues con las aportaciones ciertas de todos los asegurados, se puede hacer frente a las obligaciones derivadas de la ocurrencia de un evento, en este caso la vejez, de una parte de los asegurados.

Asistencia social

Bajo esta forma de protección se proporcionan beneficios a las personas sin que éstos tengan un costo directo para ellas, pues es el Estado quien de sus ingresos paga las pensiones, siendo las únicas condiciones para tener derecho a ellas: la edad establecida como de ingreso a la vejez; y tener ingresos por debajo de un nivel establecido, es decir, la asistencia social se enfoca a brindar pensiones únicamente a las personas consideradas como “de bajos recursos”.

La asistencia social, como puede inferirse, si bien es solidaria y cumple con el principio de subsidiariedad, tampoco es una forma de proveer beneficios de forma universal, ya que por su misma definición, está limitada sólo a personas “pobres”, lo cual además, puede llevar a una nueva discusión sobre quién es más pobre entre aquellos sectores de bajos ingresos. Si pudiera hacerse tal distinción en forma objetiva, los beneficios entre los diferentes niveles del sector debieran estar diferenciados, es decir, aquellos ancianos ubicados en los cuantiles más bajos, tendrían que recibir una pensión mayor que aquellos situados en los más altos; sin embargo, como esta distinción es prácticamente imposible de realizar en la vida real, la asistencia social brinda pensiones de la misma cuantía para todos los que se encuentren enmarcados en la población objetivo.

A favor de la asistencia social también debe decirse que es una opción importante con la cual puede combatirse la pobreza (Bertrano, Solorio, van Ginneken; 2002); sin embargo, para evitar la dependencia de las personas protegidas, debe tenerse especial cuidado en las formas como se implementa, ya que estos beneficios no deben ser una limosna para la subsistencia, sino un ingreso para contribuir al “bien vivir” en la vejez.

Protección universal

Esta forma de proveer beneficios en la vejez también suele ser considerada por algunos autores como asistencia social (Gillion, Turner,

Bailey, *et al.*; 2002); esto se debe a las similitudes que existen entre ambas: las pensiones que se otorgan son de la misma cuantía para todos; su financiamiento proviene también de los ingresos del Estado; y una de las condiciones se refiere a tener una edad mínima.

¿Qué hace entonces diferente a la protección universal de la asistencia social? La respuesta se encuentra en la segunda condición que se pide para tener derecho a la pensión: tener un tiempo mínimo de residencia legal en el territorio donde opere la protección universal, es decir, bajo esta forma de otorgamiento de pensiones, es muy probable que se pueda alcanzar el principio de universalidad, tal como sucedió en Bolivia con el Bono Sol (CEPAL; 2006). No obstante, en contra de la protección universal debe decirse que, al conceder el mismo monto de pensión a todas las personas, los sectores que previamente a la vejez tenían ingresos relativamente altos o medios, podrían verse afectados en su calidad de vida.

Cajas de seguros

Las cajas de seguros funcionan de manera semejante a una mutualidad, de hecho, en algunos lugares se les conoce como mutualidades de previsión social. Su funcionamiento consiste en la unión voluntaria de un grupo de personas que aportan dinero a un fondo común, administrado por los mismos miembros de la caja, del cual se pagan los beneficios a aquellos afiliados que cumplan con las condiciones establecidas para ello, en general, las mismas que en un seguro social: edad y tiempo de cotización mínimos.

En México, la redacción original del artículo 123 de nuestra carta magna preveía “el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y otros con fines análogos”;² sin embargo, al hacer una revisión histórica del establecimiento de estas cajas, que debían ser fomentadas tanto por el Gobierno Federal como por los de los estados, no pueden encontrarse antecedentes sólidos de las mismas. Dicho de otra forma, fue un sistema de protección que fracasó, más que por desidia, por el hecho de que las cajas de seguros no cumplen con todos los principios

² Proyecto Constitucional del Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, México, Ciudad de Querétaro, 1917.

fundamentales de la seguridad social. Para ser precisos, en otras partes del mundo como sucedió en México, éstas han fracasado cuando son la base de la protección para la vejez.

Fondos de ahorro previsional

Contrario a lo que podría pensarse sobre el origen de las “cuentas individuales”, que regularmente se identifican con Chile, estas cuentas tienen su origen en el sureste asiático, colonizado en su mayoría por Inglaterra. David C. Lindeman nos dice que “en la década de 1950, cuando los británicos desmantelaban su imperio, en general dejaban atrás en materia de pensiones un legado constituido por dos elementos” (Lindeman, 2002). Uno de los elementos a los que Lindeman hace referencia, son los sistemas de seguridad social para los trabajadores al servicio del Estado, cuyos regímenes de pensiones se basan en el financiamiento contributivo indexado al salario de cada trabajador y ofrecen un beneficio definido; y el otro, los fondos previsionales de carácter público cuyas características esenciales son:

- Se enfocan a un sector específico de la fuerza laboral
- Su administración es estatal y centralizada
- Poseen una estructura de cuentas individuales

Adicionalmente, existen otras características menos comunes de estos fondos, como son:

- La entrega de los recursos se hace en una sola exhibición (*lump sum*)
- Facultativos, es decir, voluntarios
- Excluyentes de algunos sectores de asalariados

Bajo estas características, es sumamente cuestionable la idea de que los fondos de ahorro sean de utilidad a la seguridad social para brindar beneficios en la vejez; de hecho, si se hiciera un análisis más detallado de éstos,³ se vería que son “multiusos”, es decir, los recursos pueden ocuparse para diversos fines, algunos quizá ajenos a la

³ Al respecto pueden consultarse los artículos de Mukul G. Ascher.

seguridad social, y tales recursos no necesariamente deben ser restituidos al fondo.

Si los autores de los sistemas de cuentas individuales para América tomaron como modelo el de los fondos asiáticos, dieron a éstos un giro importante al cambiar casi todas sus características: los volvieron obligatorios para todos los afiliados a los seguros sociales (recuérdese que en América la base de la seguridad social son los regímenes de seguro social); privatizaron su administración; y al momento del retiro no se entregan sumas únicas de dinero sino rentas vitalicias.

Por causas que no son asunto de este texto, el sistema de cuentas individuales, llamado ahora de “fondos de ahorro *obligatorio* previsional”, se fue implementando en la mayoría de los países de América, aduciendo entre otras cosas que así se universalizaría la cobertura; los costos administrativos se reducirían; y se obtendrían mejores beneficios para los pensionados. Dejando por ahora de lado la tercera razón, la cual se tratará con más detalle adelante, la experiencia histórica no permite corroborar que los dos primeros argumentos sean ciertos, realmente “en los países que cuentan con unos sistemas de proporciones considerables, el flujo de la caja de Estado ha empeorado debido al coste de la financiación de la transición”, “los costes administrativos de los sistemas públicos suelen ser menores que los de gestión del sector privado” (Gillion, Turner, Bailey, *et al.*; 2002, 85); y “debido a diversas razones que tienen que ver con aspectos microeconómicos de la organización del mercado de trabajo y las relaciones laborales, así como también con la inestable situación macroeconómica que afecta las expectativas de ingresos y empleo, los sistemas reformados no han dado como resultado un incremento de la cobertura” (Bertranou, Solorio, van Ginneken; 2002, 14).

Si lo anterior no pareciera importante, existe otro punto en contra de los fondos de ahorro: no cumplen con el principio de solidaridad. En ocasiones se escucha hablar de la solidaridad como la autosuficiencia, es decir, como no tener que pedirle a otro algo de lo que tiene para ayudarse; también se ha entendido como la aportación de bienes o servicios por parte de un ente que puede ofrecerlos, generalmente el Estado, a otro ente (el trabajador), si y sólo si existe un interés de parte del segundo por colaborar en dicha aportación, dicho en lenguaje coloquial: “Si tú das, yo doy; si no, entonces no doy nada”. Desafortunadamente, a juicio del que escribe, este término ha sido

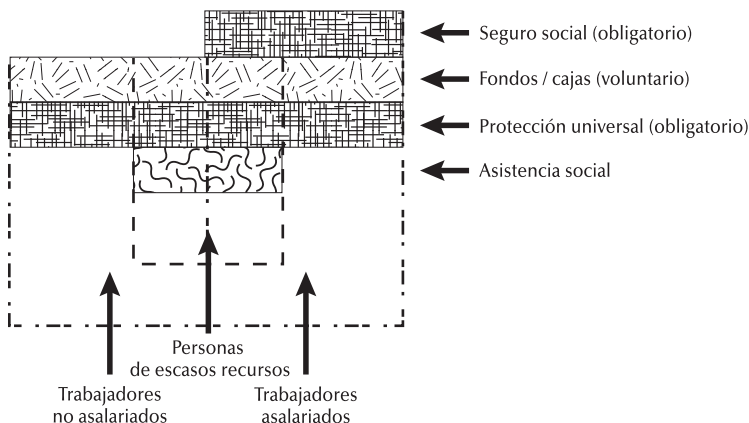
manipulado o tal vez malinterpretado; pues si se revisara la definición del término, se encontraría simplemente que éste se refiere a la “entera comunidad de intereses y responsabilidades” (www.rae.es) cual corresponde, como se mencionó previamente, al principio fundamental de los seguros, y podemos decir que por transitividad, también a la seguridad social.

¿Qué sistema elegir para el otorgamiento de pensiones?

La pregunta es difícil de responder. Si se elige el seguro social, la asistencia social, las cajas de seguros o los fondos de ahorro previsional, ya se sabe que diversos sectores de la población quedarían enteramente desprotegidos. Queda entonces la protección universal como única opción, que de ser reglamentada por una buena normatividad, podría cumplir con todos los principios básicos, quedando solamente como un severo problema la uniformidad de los beneficios.

Afortunadamente los diversos sistemas para el otorgamiento de pensiones no son excluyentes entre sí, es decir, la protección puede basarse en varios sistemas a la vez dando como resultado un sistema multipilar. Estos sistemas surgieron en Europa como una respuesta a la falta de cobertura en la seguridad social y pueden entenderse en el siguiente diagrama:

Diagrama 1. Componentes de un sistema multipilar



De izquierda a derecha y de arriba hacia abajo:

- Los trabajadores no asalariados no cotizan en el seguro social, sin embargo, podrían *si quieren y pueden*, participar en una caja de seguros o ahorrar en una cuenta individual; y cuentan con al menos un beneficio seguro proporcionado por la protección universal. Si hasta este punto sus ingresos son muy bajos, podrían recibir ayuda adicional por parte de la asistencia social.
- Los trabajadores asalariados, quizá los más beneficiados de este sistema multipilar, deben cotizar al seguro social, el cual les asegura un ingreso en determinadas condiciones de edad y periodos de cotización; *voluntariamente* podrían también participar en una caja o fondo; y contarían asimismo con una pensión garantizada por la protección universal. En caso extremo de que sus ingresos fueran escasos, también podrían acceder a beneficios de la asistencia social.

El costo de un sistema multipilar

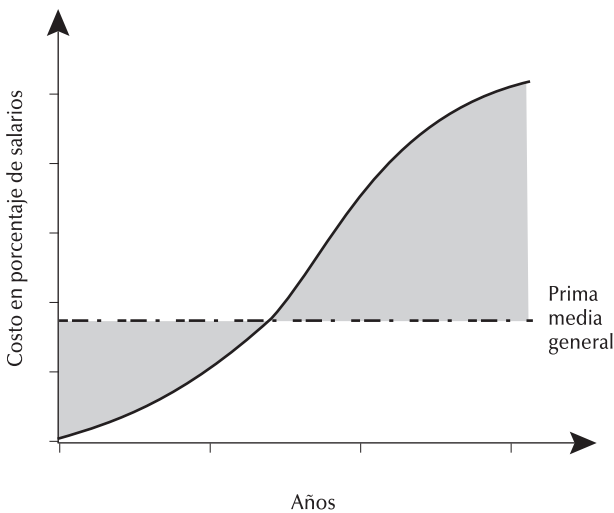
La primera y quizá más importante pregunta que toda persona se haría al referirse a un sistema de pensiones, sería sobre el costo que tendría una u otra opción. En el caso de un sistema multipilar para México, donde ya existe la asistencia social como parte de los programas que administra la Secretaría de Desarrollo Social, y las cuentas individuales se proponen como un pilar voluntario (las razones se exponen en la siguiente sección), los puntos críticos se ubicarían en el costo de un seguro social para trabajadores asalariados y de una pensión universal para toda la población.

Respecto al costo de un seguro social, es probable que se le vea con gran desconfianza debido a las múltiples experiencias que se han tenido alrededor del mundo y en nuestro propio país, pero a pesar de ello, vale la pena hacer algunas observaciones sobre por qué los regímenes de seguro social mayoritariamente se encuentran en un desequilibrio financiero y cómo podría evitarse éste.

La historia de la implementación de los seguros sociales nos muestra que prácticamente todos los sistemas de pensiones fueron

creados como sistemas de capitalización colectiva, es decir, las aportaciones de los trabajadores, sus patrones y el mismo Estado, se destinaban a un fondo común, que invertido adecuadamente, permitiría pagar las pensiones de todos aquellos trabajadores que llegados a una cierta edad y habiendo cotizado un mínimo de tiempo, reclamaran el beneficio.

Diagrama 2. Curva de costos de un sistema de pensiones y su financiamiento a través de la prima media general



En el diagrama 2 se muestra el comportamiento de los costos que implica un sistema de pensiones (línea continua): al paso del tiempo y conforme se vayan sumando más trabajadores y consecuentemente haya más pensionados, la curva crece rápidamente. Ante este comportamiento de los costos, se decide cobrar una prima media general (línea punteada), es decir, un porcentaje fijo del salario de cotización durante toda la vigencia del sistema, lo cual implica que los primeros años del mismo se recolecten más recursos de los necesarios para hacer frente a las reclamaciones. Este “excedente” debe invertirse para hacer frente a la etapa del sistema en que la curva de costos rebasa a la prima media; de no hacerlo así, se vuelve insostenible el sistema.

Cuando el sistema se vuelve insostenible, se le pueden hacer ajustes o se puede optar por recolectar solamente los recursos necesarios para cubrir los costos del año en curso, lo que se conoce como sistema de reparto.

En México los sistemas de pensiones (IMSS e ISSSTE) fueron concebidos como sistemas de capitalización colectiva financiados a través de una prima media; sin embargo, diversos factores llevaron a estos sistemas al reparto justamente en los momentos en que la curva se encontraba en su etapa de mayor crecimiento.

Los factores que llevaron a los sistemas de pensiones a este punto crítico no conciernen a este trabajo; sin embargo, se ha tocado este punto para mencionar que las técnicas actuariales han evolucionado como parte de un proceso de aprendizaje de la experiencia, de tal forma que hoy en día existen técnicas como la de los modelos dinámicos del cálculo actuarial,⁴ desarrollada por el actuario mexicano Alejandro Hazas Sánchez, que permiten prever, entre otras, situaciones demográficas y financieras. Esta metodología se ha implementado exitosamente desde hace varios años en instituciones como el Banco de México, a planes de pensiones con las características del seguro social.

En cuanto al costo de un sistema de pensiones de protección universal, deben precisarse al menos dos puntos que serán determinantes en la implementación del mismo: el monto del beneficio y la edad a partir de la cual será concedido.

Si se parte de la idea de que el monto de una pensión de la protección universal debe desincentivar el que las personas busquen no “trabajar demasiado” esperando vivir de tal beneficio, pero simultáneamente éste debe permitir que aquellos que no tuvieron la oportunidad de recibir una pensión del seguro social, puedan llevar un nivel de vida adecuado, podría tal vez definirse como un monto suficiente, sujeto a estudios más profundos, el de un salario mínimo general de la zona geográfica “A”. Por otra parte, dado que la edad más común para el retiro es la de 65 años, a continuación se presenta un breve resumen

⁴ Para una descripción completa de la metodología puede revisarse: Carlos Contreras Cruz, *op. cit.*; y Guadalupe Díaz Pérez, *Nuevos criterios actuariales para la valuación de pensiones: Valuación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, UNAM, 1994.

del costo en el futuro de un sistema de pensiones con las dos características mencionadas; y suponiendo que no se pide un periodo de calificación (tiempo mínimo de residencia legal) ni se generan reservas.

Cuadro 1. Costo estimado de una pensión universal de un salario mínimo mensual (años seleccionados)

Año	Monto estimado en gasto (pesos)	Como porcentaje del PIB
1997	39 040'200 000.00	1.23
2000	64 813'243 284.00	1.18
2006	97 920'134 719.20	1.07
2012	155 658'644 482.91	1.24
2018	245 162'371 927.01	1.51
2030	610 324'142 624.28	2.61
2042	1 309 827'597 706.26	4.28
2050	1 929 009'709 361.39	5.45

Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población.

Supuestos utilizados: Salario mínimo del D.F. con crecimiento igual a la inflación; crecimiento del PIB máximo de 7%.

En un escenario conservador, como se menciona en los supuestos, se consideró que la función que describiera el comportamiento del producto interno bruto no fuera decreciente, pero tampoco tuviera crecimientos exorbitantes; y como datos particulares, para los años 1997 a 2007, los montos ciertos que hubiera representado la pensión, en ningún caso hubieran rebasado más de 5.01 por ciento del total del gasto programado en los respectivos presupuestos de egresos de la Federación.

¿Por qué un sistema de pensiones no puede basarse en fondos de ahorro previsional?

Para concluir este artículo, es necesario exponer por qué los fondos de ahorro previsional no pueden ser la base de un sistema de pensiones.

Comencemos por mencionar que en el Plan Nacional de Desarrollo presentado por el presidente de la República al inicio de su gestión,

en el rubro titulado “Economía competitiva y generadora de empleos”, se habla de un sistema nacional de pensiones que incremente la cobertura y sea más equitativo;⁵ para ello se propone “ir transformando los distintos planes de pensiones, incorporándolos al sistema hoy formado por el ISSSTE y el IMSS”,⁶ en otras palabras, buscar que todos los sistemas de pensiones existentes se fundamenten en cuentas individuales.

Al respecto, en primera instancia se deben reconocer dos elementos:

- a) La creación de un sistema nacional de pensiones es una idea excelente y que además se requiere con urgencia; y
- b) Un sistema de este tipo, donde los trabajadores conserven sus derechos⁷ al pasar de la iniciativa privada al sector público (tanto en el nivel federal como estatal y municipal) o viceversa, es indispensable para el buen funcionamiento de todo sistema de seguridad social.

Con todo, basar el Sistema Nacional de Pensiones en los fondos de ahorro previsional es un grave error, que si bien podría ser corregido en el futuro como lo menciona el mismo Plan,⁸ se debe evitar por dos razones fundamentales:

- Como ya se mencionó anteriormente, basado en las experiencias de los sistemas reformados, es un sistema que no universaliza la cobertura.

⁵ Debe tenerse especial cuidado en el uso del término, dado que la equidad, como principio fundamental de la seguridad social, se refiere a que todas las personas sean amparadas igualitariamente frente a la misma contingencia, no así a la conservación de derechos al mudar de un sistema de pensiones a otro.

⁶ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, disponible en: <<http://www.presidencia.gob.mx>>.

⁷ Cabe mencionar que por un uso inadecuado de términos, durante varios años se ha recurrido al uso de un barbarismo: “portabilidad”, derivado probablemente de la palabra inglesa *portable*, para definir el derecho de un trabajador a sumar sus cotizaciones en diferentes sistemas de pensiones con el fin de obtener un beneficio al final de su vida laboral. El término adecuado es “conservación de derechos”.

⁸ Estrategia 3.1 del Plan Nacional de Desarrollo.

En la propia experiencia de la reforma a la Ley del Seguro Social de nuestro país, puede notarse que la cobertura real no se ha incrementado, tal como se muestra en el cuadro 2, donde si bien se puede observar que el número de cuentas individuales se ha incrementado, lo mismo que el número de trabajadores activos y cotizantes, la proporción de ambos datos va en descenso, es decir, en términos reales el número de asegurados que podrán conseguir un beneficio, no es el que se esperaba; y dista mucho del ideal de 100 por ciento o cobertura universal.

Cuadro 2. Cotizantes al IMSS, 1997-2006

Año	Cuentas	Cotizantes	% Cotizantes/ cuentas
1997	11'188 144	7'769 000	69.44
1998	13'872 674	8'799 790	63.43
1999	15'594 503	9'488 550	60.85
2000	17'844 956	10'379 823	58.17
2001	26'518 534	11'864 672	44.74
2002	29'421 202	12'292 152	41.78
2003	31'398 282	12'660 999	40.32
2004	33'316 492	13'042 997	39.15
2005	35'276 277	13'557 086	38.43
2006	37'408 828	13'919 377	37.21

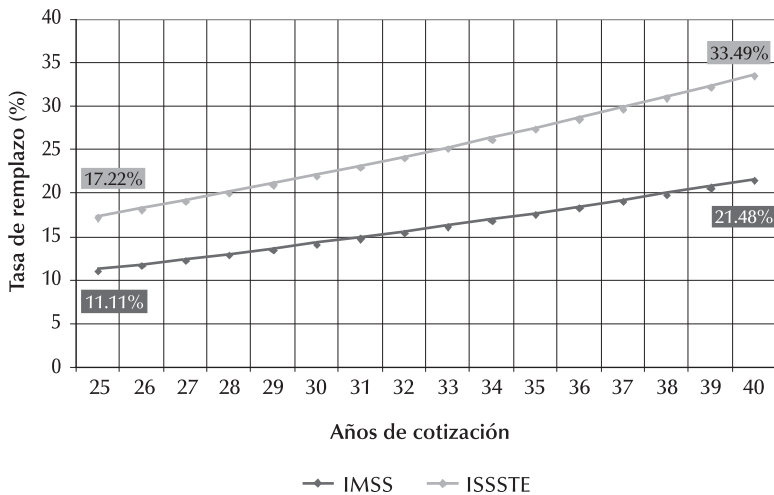
Fuente: Sinha, 2007.

- El sistema de cuentas individuales es incapaz de ofrecer beneficios suficientes para un nivel de vida adecuado, como se muestra en la gráfica 1.

A partir de los datos de la gráfica, se deduce que una persona cuyo salario base de cotización sea el promedio, obtendría una pensión menor a las respectivas pensiones mínimas garantizadas,⁹ por

⁹ Alrededor de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal para el caso del IMSS y dos veces dicha cantidad en el caso del ISSSTE.

Gráfica 1. Tasas de remplazo
IMSS (1997) frente a ISSSTE (2007)



Fuente: Elaboración propia con base en las leyes vigentes del Seguro Social y del ISSSTE; y valuaciones actuariales IMSS 2006 e ISSSTE 2005.

Supuestos utilizados: Salario base de cotización y sueldo básico promedio; 2% comisión sobre saldo; 7.05% rendimiento real de los fondos; y salario mínimo del D.F. con crecimiento igual a la inflación.

lo que no sólo el sistema es ineficiente, sino que además, el Estado tendría que continuar destinando recursos para el pago de pensiones, lo cual va en contra de uno de los argumentos por los cuales se decidió dejar los regímenes de pensiones anteriores y pasar a uno de capitalización individual.¹⁰

Mostrar tales cifras es alarmante, pero desafortunadamente son la realidad que espera a todo sistema de pensiones que base la financiación de beneficios para la vejez exclusivamente en fondos de ahorro previsional, tal como está sucediendo en Chile, el precursor de los sistemas de capitalización individual con las características ya

¹⁰ En el caso mexicano, revísense las exposiciones de motivos de las leyes vigentes del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

mencionadas. Hoy en día en aquel país sudamericano se está buscando corregir el rumbo al introducir un denominado “pilar solidario”,¹¹ el cual buscará complementar las bajas pensiones que otorga el sistema de cuentas individuales.

Ante este hecho, se reitera que los fondos de ahorro previsional no pueden ser la base de un sistema nacional de pensiones; y de considerarlos necesarios, no deben ser más que un complemento dentro de un sistema de pensiones que garantice la obtención de otros beneficios que sean suficientes por sí mismos; o tal vez en conjunto con los de un fondo de ahorro previsional.

Septiembre de 2007

Referencias bibliográficas

- ASCHER, Mukul G. (1998): “El futuro de la protección del retiro en el sudeste de Asia”, en *Revista Internacional de Seguridad Social*, Ginebra, vol. 51, núm. 1, enero-marzo.
- (2000): *Social Security Reform Imperatives: The Southeast Asian Case*, Draft, National University of Singapore.
- (2002): “Los sistemas de seguridad social en el sudeste de Asia: Necesidad de amplitud de perspectivas y de profesionalismo”, en *Revista Internacional de Seguridad Social*, Ginebra, vol. 55, núm. 4, octubre-diciembre.
- BERTRANOU, Fabio M., Carmen Solorio, Wouter van Ginneken (eds.) (2002): *Pensiones no contributivas y asistenciales*, Santiago, Oficina Internacional del Trabajo.
- CEPAL (2006): *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad (Trigésimo primer periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo del 2006)*, Santiago de Chile.
- CONTRERAS CRUZ, Carlos (2006): *Análisis de los principios básicos de la seguridad social* (Licenciatura en Actuaría), México, Facultad de Ciencias, UNAM.

¹¹ *El Observador*, 12 de noviembre de 2006.

- CRUZ GREGG, Angélica y Roberto Sanromán Aranda (2000): *Fundamentos de derecho positivo mexicano*, México, Thompson Editores.
- DÍAZ PÉREZ, Guadalupe (1994): *Nuevos criterios actuariales para la valuación de pensiones: valuación del Régimen de Jubilación y Pensiones del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social* (Licenciatura en Actuaría), México, Facultad de Ciencias-UNAM.
- GARCÍA MAYNEZ, Eduardo (2004): *Introducción al estudio del derecho*, México, Porrúa.
- GILLION, Colin, John Turner, Clive Bailey *et al.* (2002): *Pensiones de la seguridad social*, Madrid, OIT.
- LINDEMAN, David C. (2002): “Los fondos de previsión en Asia: algunas lecciones para los reformadores de pensiones”, en *Revista Internacional de Seguridad Social*, Ginebra, vol. 55, núm. 4, octubre-diciembre.
- Oficina Internacional del Trabajo (1992): *Introducción a la seguridad social*, México, Ediciones Alfaomega.
- SINHA, Tapen (2007): “Sistemas de financiación”, presentación en el Diplomado “Sistemas de Pensiones”, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

II. La nueva Ley del ISSSTE

ISSSTE: la reforma estructural del consenso dominante[§]

Odilia Ulloa Padilla^{§§} y Miguel Alonso Raya^{§§§}

La política de reforma estructural de la seguridad social

El 1º de abril de 2007 entró en vigor una nueva ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se trata de una reforma estructural al sistema de seguridad social de los trabajadores del sector público que, por una parte, sustituye el régimen de pensiones de beneficios definidos, público y solidario por otro régimen de aportaciones definidas basado en la capitalización individual, gestión mercantil privada y con garantía estatal de pensión

[§] El presente ensayo forma parte de un trabajo más amplio de Odilia Ulloa Padilla y Miguel Alonso Raya, *La nueva Ley del ISSSTE: la reforma estructural del consenso dominante*, editado por el Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, Cámara de Diputados, México, 2007, 88 pp.

^{§§} Economista. Asesora y secretaria técnica de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión en las legislaturas LVII, LVIII y LIX (1997-2006). Asesora del GPPRD en la Cámara de Senadores en la LX Legislatura (2006-...).

^{§§§} Diputado federal por el PRD y presidente de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados en la LIX Legislatura (2003-2006).

mínima; y, por otra parte, establece un nuevo modelo de gestión de salud que sienta las bases para la ruptura del modelo de prestación de los servicios médicos integral, solidario, redistributivo, y la transferencia de fondos públicos de salud (contribuciones) hacia el sector privado.

Por su cobertura el ISSSTE constituye, después del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la segunda institución de seguridad social más grande de México, por lo que, con la reforma de pensiones de los empleados públicos afiliados a este instituto, el gobierno mexicano da un paso definitivo en su estrategia gradual de conversión de los regímenes públicos de pensiones en un sistema privado de capitalización individual como columna vertebral para la conformación del llamado “Sistema Nacional de Pensiones”.¹

Un análisis detallado de la política de reforma estructural de la seguridad social de los tres sexenios anteriores (1988-1994, 1994-2000, 2000-2006) y del que está en curso (2007-2012), así como la evaluación a 10 años de la implementación de la reforma del Seguro Social (IMSS, 1997-2007), revela palmariamente que la reforma de la seguridad social es una reforma de naturaleza fiscal y financiera porque sólo asegura a los trabajadores un sistema de mínimos en pensiones y salud como garantía fiscal del Estado. Los supuestos sobre los que se erige la reforma conllevan profundas contradicciones, tales como:

- a) El costo fiscal implícito del modelo de reforma adoptado trasladada a futuras administraciones y generaciones una enorme deuda pública que, en el corto, mediano y largo plazos, compromete riesgosamente las posibilidades de ampliación del gasto social en otros rubros como educación, salud (población no asegurada), desarrollo científico y tecnológico;
- b) La creciente acumulación de ahorro financiero previsional no se correlaciona automática y directamente con un aumento de inversión pública productiva que, en última instancia y a su vez, respaldara con activos productivos la creciente deuda pública que se adquiere; y

¹ Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, México, 2007 (mayo), pp. 102-104 y 172-173.

- c) En un escenario de altos precios de administración (comisiones), baja rentabilidad real, baja densidad de cotizaciones, aumento del costo de las rentas vitalicias, aumento de los márgenes de riesgo de las instituciones de seguros especializadas en rentas vitalicias, menores tasas de remplazo (pensiones) y mayor demanda futura de recursos fiscales para cubrir pensiones mínimas garantizadas.

En tal sentido, la opción gubernamental de reforma de la seguridad social no coloca en su centro a los trabajadores y a sus familiares, y sus objetivos no han sido orientados a resolver los problemas fundamentales del sistema como los de asegurar condiciones más dignas para retiro en la vejez y frente a otras contingencias y riesgos, atender las necesidades de salud de la población asegurada, ampliar la cobertura a otros grupos de mexicanos excluidos históricamente del sistema, asegurar una distribución equitativa del gasto público en seguridad social, superar las inequidades generales del sistema –como las de género y por condición de ingreso–, y garantizar la transparencia y reglamentación de los regímenes de pensiones y de salud de grupos de privilegio de la Administración Pública Federal y del Poder Judicial de la Federación.

Mientras que países como Argentina y Uruguay han iniciado la revisión a fondo de sus respectivas reformas de pensiones (1994 y 1996), que ha dado lugar en Argentina a una nueva Ley Previsional (Ley Nº 26.222 –Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones– promulgada el 7 de marzo de 2007) que, entre otros aspectos, permitirá que cada trabajador opte por migrar del régimen de capitalización (AFJP, administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones) al régimen previsional público de reparto con el objetivo explícito de revalorización de este último, y en Uruguay a la instalación del “Diálogo Nacional sobre Seguridad Social” que tiene como propósito generar un debate amplio y abierto sobre la seguridad social actual y la que el país necesita y contar con los elementos que permitan crear una Comisión de Pre-reformas (junio de 2007), en nuestro país el gobierno federal profundiza la reforma estructural de la seguridad social bajo el “concepto original” del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo.²

Consenso dominante contra consenso social

Con la entrada en vigor de la nueva Ley del ISSSTE se abrogó la Ley del ISSSTE publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de diciembre de 1983 (LISSSTE 83) con sus reformas y adiciones, que tiene su antecedente en la ley publicada en 1959 por la cual se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Se trata de una reforma profunda al sistema de seguridad social de los trabajadores del Estado, diseñada y elaborada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Dirección General del ISSSTE, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Oficina de la Presidencia de la República durante el sexenio de Vicente Fox Quesada, financiada y asesorada por el Banco Mundial.³ Proyecto que retoma e impulsa su sucesor, Felipe Calderón Hinojosa, con el acuerdo del Partido Revolucionario Institucional (PRI) y el respaldo de las dirigencias de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE).⁴

Desmantela el ISSSTE porque una parte sustancial de sus funciones se privatizan al transferirse a instituciones privadas con fines de lucro del sector financiero, cuya lógica es maximizar sus utilidades. En adelante la administración, operación y gestión de los fondos de pensión y la provisión de las pensiones ya no estarán a cargo del ISSSTE sino de las administradoras de fondos para el retiro (afores) y las instituciones de seguros de pensiones (aseguradoras). El esquema de transición hacia el nuevo sistema de pensiones da lugar a un trato desigual de derechos entre trabajadores y entre trabajadores y trabajadoras; establece condiciones más rígidas para el disfrute de

² Banco Mundial, *Informe sobre desarrollo mundial 1993: Invertir en salud*, Washington, 1994; Banco Mundial, *Envejecimiento sin crisis: Políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*, Washington, 1994; y Banco Interamericano de Desarrollo, *Informe 1996, Progreso económico y social en América Latina / Cómo organizar con éxito los servicios sociales*, Washington, 1996.

³ Poder Ejecutivo Federal, *Sexto Informe de Gobierno*, capítulos “Desarrollo Humano y Social” y “El Gobierno del Cambio”, México, 2006 (septiembre).

⁴ “Iniciativa de Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”, *Gaceta Parlamentaria*, Cámara de Diputados, núm. 2214-I, 15 de marzo de 2007.

pensiones y jubilaciones; y omite, cancela o extingue derechos, beneficios y prestaciones concretos previstos por la ley que se abrogó. Sienta las bases para la privatización, si no es que la eliminación, de otras prestaciones y servicios considerados “accesorios” al sistema de seguridad social como los préstamos personales y los servicios de tiendas, farmacias, turísticos, funerarios, culturales y deportivos.⁵ En una palabra, la nueva Ley del ISSSTE vulnera el derecho a la seguridad social de los trabajadores de la generación actual (activos), y para las generaciones futuras establece un régimen de inseguridad social.

La reforma se llevó a cabo sobre un diagnóstico general, parcial y, por lo tanto, sesgado de la problemática de la seguridad social de los trabajadores afiliados al ISSSTE, confeccionado por la SHCP y la Dirección General del Instituto con base en proyecciones inerciales de mediano y largo plazos que configuraron escenarios catastróficos que, asimismo, fueron utilizados para descartar cualquier ruta alternativa de reforma.

La reforma no surgió del consenso social sino del consenso dominante en México. Se impuso sobre la base de la negociación entre los gobiernos de Vicente Fox y Felipe Calderón, el sector financiero y las cúpulas sindicales de la FSTSE y del SNTE. Para el gobierno federal es la punta de lanza para el impulso de otras “reformas estructurales” pendientes (fiscal, energética y laboral). Para el sector financiero y de la medicina privada es la ampliación del ámbito de sus negocios y la maximización de sus utilidades a partir de las transferencias de otra parte significativa de fondos públicos de pensiones y salud del sistema de seguridad social. Para las dirigencias sindicales es la garantía para mantener las viejas estructuras de control corporativo y el acceso a la operación de cuantiosos fondos de pensión y del sistema de ahorro para el retiro creado en 1992 a través del Pensionissste, que se crea como una afore más en el mercado.

⁵ El Banco Mundial, por ejemplo, “sugirió”, en su caso, la “eliminación” de los fondos nacionales de vivienda como el Fovissste y el Infonavit; textualmente apuntó: “Es necesario reformar ambos fondos (si no eliminarlos), someterlos a una misma normativa (junto con Fovi), privarlos de sus subsidios de precios (los cuales, si así se decide, se deberían proporcionar en forma abierta a través del presupuesto federal)”. Marcelo M. Giugale: “Una agenda integral de desarrollo para la nueva era. Síntesis”, en Marcelo M. Giugale, Olivier Lafourcada y Vinh H. Nguyen (eds.), *Mexico / A Comprehensive Development Agenda for The New Era*, Washington, The World Bank, 2001, pp. 33-34.

La reforma del ISSSTE fue pactada por el gobierno federal con el Banco Mundial, organismo que desde el año 2001 indicó que, dentro de cinco líneas estratégicas para lograr la sostenibilidad fiscal y la sostenibilidad financiera del país, “le correspondería al sexenio de Vicente Fox propiciar una fuente más confiable de ahorros de largo plazo a los empleados federales, que permitiera la conversión de su plan de pensiones actual al mismo esquema de aportes definidos, capitalizado y administrado de forma privada usado por los trabajadores del sector privado”.⁶ En tal sentido el Banco Mundial financió y recomendó para el ISSSTE una reforma de pensiones “espejo” respecto a la del IMSS aprobada en diciembre de 1995 y en vigor a partir del 1º de julio de 1997.⁷ En este contexto, la reforma de pensiones del ISSSTE se concretó sin mediar una evaluación externa, seria y responsable sobre el funcionamiento de aquel sistema a casi diez años de su implementación para los trabajadores del sector privado en nuestro país.

El gobierno mexicano desestimó opiniones formuladas desde la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), uno de cuyos estudios advierte que los modelos generales de reforma estructural de pensiones aplicados en 12 países latinoamericanos, entre ellos México, enfrentan múltiples desafíos como la caída en la cobertura de la fuerza laboral, el creciente incumplimiento del pago de las cotizaciones, las fallas en la competencia entre administradoras, el alto y sostenido costo administrativo, la acumulación de capital pero la falta de evidencia de que esto haya tenido un impacto positivo en el ahorro nacional, el alto y prolongado costo fiscal de la transición, el posible desarrollo del mercado de capitales pero la falta de diversificación de la cartera de inversiones, el variable rendimiento real de la inversión, la falta de evidencia de que el monto de la pensión en el sistema privado sea mayor que en el público, la acentuación de la inequidad de género, y la erosión de la solidaridad.⁸

⁶ Marcelo M. Giugale, *op. cit.*, p. 33.

⁷ Sobre el proyecto de financiamiento para la reforma del ISSSTE consúltese: Banco Mundial, *Estrategia de Asistencia para el País (EAP)*, Memorando del presidente del BIRF y la Corporación Financiera Internacional para el Directorio Ejecutivo sobre una Estrategia de Asistencia para el País del Grupo del Banco Mundial para los Estados Unidos Mexicanos, Informe No. 23849-ME, traducción del inglés, Unidad para Colombia-México-Venezuela, 23 de abril de 2002.

La reforma del sistema de pensiones de los empleados públicos fue también operada políticamente por la SHCP en la Convención Nacional Hacendaria (CNH) y en la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago), instancias que adoptaron la estrategia del gobierno de Vicente Fox para crear un sistema nacional de pensiones con base en cuentas individuales y pensión mínima garantizada.⁹

La del ISSSTE fue una reforma profunda y compleja aprobada en un tiempo récord por sus promotores en el Congreso de la Unión. La nueva Ley del ISSSTE se aprobó sin un análisis sereno y responsable de sus implicaciones económicas, jurídicas, sociales y políticas, su costo fiscal, e incluso, sin una evaluación de sus posibles fortalezas y verdaderas debilidades. Es una reforma que desconocen la mayoría de los 2.4 millones de trabajadores cotizantes al ISSSTE, quienes padecerán sus efectos en el corto, mediano y largo plazos. Nace cuestionada desde abajo, de ello dan cuenta 167 327 demandas de amparo interpuestas por trabajadores y sindicatos ante el Poder Judicial de la Federación, lo que, en sí mismo, constituye un hecho jurídico inédito en la historia de este poder del Estado que, en última instancia, se verá obligado a entrar al fondo del análisis sobre la constitucionalidad de la nueva ley.

No se trata de una reforma social sino de una contrarreforma social porque traslada actividades, fondos y prestaciones “rentables” del sistema público de seguridad social al sector privado financiero y de servicios médicos. En tal sentido se coloca en el falso dilema de menos Estado, más mercado.

En este contexto, el propio Congreso de la Unión pasó por alto uno de sus acuerdos fundamentales para la reforma del Estado mexicano: la discusión y consenso de un nuevo pacto social que debería surgir del debate de las garantías sociales. En su caso, si este proceso es serio y va a fondo y no sólo se concreta a una reforma político

⁸ Carmelo Mesa-Lago, “Evaluación de un cuarto de siglo de reformas estructurales de pensiones en América Latina”, en *Revista de la CEPAL*, Santiago de Chile, núm. 84, diciembre de 2004.

⁹ CNH, Declaratoria a la Nación y Acuerdos de los Trabajos de la Primera Convención Nacional Hacendaria, Distrito Federal, 17 de agosto de 2004; Conago, Declaratoria de la XVIII Reunión Ordinaria, por la que se suscribe el “Acuerdo para Establecer un Modelo Nacional de Seguridad Social”, Valle de Bravo, Estado de México, 9 de julio de 2004.

electoral, el gobierno federal y las distintas fuerzas políticas representadas en el Congreso de la Unión se verán obligados a revisar –si no es que revertir– la reforma del ISSSTE y convocar a un amplio debate nacional que permita arribar a un acuerdo social para edificar una nueva seguridad social acorde con sus principios fundacionales y la realidad económica y social del país.

Un diagnóstico ad hoc al modelo de reforma impuesto

La reforma del ISSSTE se fundó en un diagnóstico general, parcial y, por lo tanto, sesgado de la situación y problemática del sistema de seguridad social de los trabajadores del sector público. La Dirección General del ISSSTE no presentó un documento formal sobre el diagnóstico del Instituto; entre los años 2001 y 2004 sólo se dieron a conocer versiones gráficas en las que, invariablemente, significaba cinco factores como las causas de la operación deficitaria del Fondo Médico y del Fondo de Pensiones: la transición demográfica y epidemiológica del país y de la población derechohabiente del Instituto; el deterioro de las relaciones cotizantes/pensionados y cotizantes/derechohabientes; la ausencia de reservas; el mayor incremento del índice de precios de medicamentos respecto al crecimiento del índice general de precios; y las distorsiones actuariales y financieras derivadas del incremento de beneficios sin respaldo financiero.¹⁰

El diagnóstico no incorporó el estudio y evaluación de otros factores estructurales e institucionales de gran relevancia que afectaron

¹⁰ Benjamín González Roaro, director general del ISSSTE, “ISSSTE: Situación actual y orientación al cambio”, presentación (en formato PowerPoint) ante la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, Palacio Legislativo de San Lázaro, México, mayo de 2001; “ISSSTE: Logros, disciplina administrativa y problemática estructural”, presentación (en formato PowerPoint) ante la Comisión de Salud y Seguridad Social del Senado de la República del H. Congreso de la Unión, LIX Legislatura, México, octubre de 2003; ISSSTE-SHCP, “Propuesta de reforma del ISSSTE”, presentación (en formato PowerPoint) ante la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, Ixtapan de la Sal, Estado de México, 25 de agosto de 2004; y SHCP, “Panorama general de los sistemas de pensiones en México” (presentación en formato PowerPoint), México, agosto de 2004.

y que continúan incidiendo negativamente en el sistema, entre otros, los siguientes:

- a) Impacto sobre la cobertura y los ingresos institucionales de variables estructurales como el estancamiento y crecimiento negativo del empleo público, periodos de alta inflación, desvalorización del sueldo básico de cotización, y de los programas de retiro voluntario implementados para trabajadores en activo;
- b) Impacto de los adeudos históricos de las dependencias y entidades por concepto de cuotas y aportaciones;
- c) Políticas de creación, inversión y uso de las reservas financieras de los seguros, prestaciones y servicios;
- d) Políticas de subsidios cruzados entre seguros, prestaciones y servicios, y su impacto actuarial y financiero;
- e) Impacto financiero en el Fondo de Pensiones derivado de otras deformaciones administrativas y sindicales, como los casos de concesión de plazas en el último año laboral para alcanzar jubilaciones que no correspondían con las carreras históricas salariales y laborales de cotización;
- f) Evaluación del Sistema de Ahorro para el Retiro creado en 1992 (SAR-ISSSTE 92, basado en cuentas de capitalización individual), en particular, las distorsiones legales que impidieron su utilización como mecanismo complementario de financiamiento de las pensiones y jubilaciones;
- g) Políticas de otorgamiento de créditos y de inversiones del Fondo de la Vivienda (Fovissste), de otorgamiento de créditos cofinanciados (Fovissste-banca privada y pública) e impacto de la cartera vencida de dichos créditos, y el estado detallado de las subcuentas del Fondo de Vivienda del SAR-ISSSTE 92;
- h) Evaluación de los convenios de subrogación de servicios médicos y de las políticas de compra de medicamentos, equipos médicos, materiales de curación y rehabilitación;
- i) Evaluación de las políticas de remuneración y prestaciones del personal de confianza, mandos medios y superiores; y
- j) Evaluación de las políticas promovidas por la Junta Directiva del Instituto en materia actuarial, financiera, administrativa, de subrogación de servicios y de gestión de los seguros y prestaciones comprendidos en el régimen obligatorio de la ley,

ubicando las políticas promovidas por la representación del gobierno federal y de la FSTSE, respectivamente.¹¹

Sin la consideración de estos y otros aspectos fundamentales para trazar una ruta o estrategias de transformaciones integrales, sólidas y consistentes con las bases y principios del derecho de seguridad social y el fortalecimiento del ISSSTE en su carácter de institución pública de carácter social, el diagnóstico oficial configuró un escenario bajo el supuesto de que el sistema de financiamiento colectivo y de beneficios definidos se había agotado, y que la única ruta de salida era asegurar un “financiamiento definido” a partir de un nuevo modelo de gestión de servicios médicos y un sistema de pensiones de cuentas de capitalización individual (aportes definidos).

Las cifras del ISSSTE-SHCP fueron presentadas bajo escenarios inerciales, es decir, si el régimen de pensiones se mantenía igual, sin cambios; con lo cual configuraron un escenario catastrófico para convencer al conjunto de la sociedad de que no había otras opciones de reforma más que las de migrar a un nuevo modelo de gestión en salud y a un sistema de pensiones de capitalización individual. Con el escenario catastrófico como divisa, el gobierno federal incluyó la reforma de pensiones dentro de la “agenda de reformas estructurales”.¹²

Problemas estructurales de la reforma

La nueva Ley del ISSSTE da lugar a cambios de fondo al sistema de seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado. Los problemas estructurales de la reforma los situamos en sus dos ejes rectores: el nuevo modelo de gestión de los servicios de salud y el sistema de pensiones de capitalización individual.

¹¹ Odilia Ulloa y Miguel A. Raya, “La reforma de pensiones del ISSSTE: Ayala-SHCP-Banco Mundial. Reflexiones para el debate”, documento de trabajo, México, marzo de 2007.

¹² Presidencia de la República, SHCP, Criterios Generales de Política Económica para el Ejercicio Fiscal 2004, México, 2003.

Nuevo modelo de gestión en salud

En materia de servicios médicos, la reforma crea el llamado “seguro de salud” (comprende atención médica preventiva y curativa, de maternidad, y rehabilitación física y mental), que será operado a través de un nuevo modelo de gestión y de financiamiento.

El modelo de gestión en salud lo diseñará e implantará discrecionalmente la Junta Directiva del Instituto a partir de disposiciones reglamentarias apoyadas en directrices genéricas, pero de fondo, que señala la nueva ley (artículos 27 al 31):

- a) El modelo de salud se diseñará en atención a las características demográficas, socioeconómicas y epidemiológicas de sus derechohabientes;
- b) Un nuevo esquema financiero basado en el incremento de cuotas y aportaciones y una nueva cuota a cargo del gobierno federal (denominada cuota social);
- c) El fondo del seguro de salud se separa contable y operativamente en financiamiento para trabajadores en activo y sus familiares, y financiamiento para pensionados y sus familiares;
- d) El ISSSTE desarrollará por separado una “función prestadora de servicios de salud” a través de unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS) y una “función financiera de servicios de salud”, por la cual se administrará el seguro de salud privilegiando su equilibrio financiero;
- e) A través de la función prestadora de servicios de salud, el ISSSTE llevará a cabo los servicios establecidos por ley por medio de “convenios de gestión” con las UPSS del propio instituto (prestación directa) y con unidades del sector salud, públicas y privadas (prestación indirecta);
- f) Mediante la función financiera, el ISSSTE efectuará las asignaciones presupuestarias a las UPSS del Instituto en función de sus resultados y el equilibrio financiero, para lo cual contarán con un “mínimo indispensable de recursos” y, en su caso, recursos adicionales de acuerdo con su desempeño;
- g) Se establecerán normas para el escalonamiento de los servicios, referencias, contrarreferencias, y subrogación de servicios, y

- h) El Instituto podrá ofrecer a instituciones del sector salud públicas y privadas la capacidad excedente de sus unidades prestadoras de servicios de salud.

Estas directrices para la operación del seguro de salud refieren a la implantación de un modelo de “competencia administrada” que abrirá las puertas a:

- a) La competencia interna y externa entre las UPSS del ISSSTE y las UPSS del sector salud (públicas y privadas), tanto por los derechohabientes (“clientes”) como por el financiamiento (cuotas y aportaciones);
- b) En consecuencia, la generación de mercados;
- c) Libre elección por parte de los derechohabientes de las unidades prestadoras, para que “la demanda siga a la oferta” y no viceversa, y
- d) La competencia interna dentro del Instituto, competencia entre UPSS y competencia entre trabajadores.

Este modelo ha sido ampliamente recomendado al gobierno mexicano por el Banco Mundial y la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud).¹³ Su adopción conducirá a la transformación del ISSSTE en un organismo recaudador, supervisor y regulador de los prestadores públicos y privados de servicios de salud. Se trata, en última instancia, de romper lo que desde aquellos enfoques se considera el “monopolio” o “cuasi monopolio” del ISSSTE (y del IMSS) en la prestación de servicios médicos.¹⁴

Si bien los detalles finos del funcionamiento del nuevo modelo de gestión en salud se conocerán cuando la Junta Directiva del Instituto emita la reglamentación respectiva, conlleva importantes riesgos porque las necesidades de salud de la población derechohabiente se subordinan a la asignación presupuestal a las UPSS del Instituto en función de sus “resultados” y al equilibrio financiero del ramo. Las

¹³ Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial 1993 / Invertir en salud*, Washington, 1993; Marcelo M. Giugale, *op. cit.*; y Fundación Mexicana para la Salud, *Propuestas para el avance del sistema de salud en México, Informe final*, México, 1994.

¹⁴ Odilia Ulloa y Miguel A. Raya, documento de trabajo citado, marzo de 2007.

UPSS del Instituto que no brinden “buenos resultados” no recibirán recursos adicionales; por lo tanto, se abrirá una brecha de niveles y calidad de servicios entre UPSS condenando a los derechohabientes a recibir, en algunos casos, servicios de primera, y en otros, servicios de segunda. Establece las bases para la ruptura del mecanismo de financiamiento solidario en salud y, por lo tanto, sus efectos redistributivos, al separar actuarial, contable y operativamente a la población entre activos (jóvenes) y pensionados (viejos), entre sanos y enfermos, y por condición de ingreso. A través de los “convenios de gestión” y de “convenios de subrogación de servicios”, operará una transferencia de fondos del seguro de salud del ISSSTE al sector de la medicina privada, cuya lógica es la maximización de utilidades.

Con la implantación del seguro de salud se establece un nuevo régimen financiero, en donde:

- a) La prima total para servicios de salud pasa de 14.02 a 14.97 por ciento del sueldo básico, es decir, en relación con la ley abrogada, la cotización se incrementa sólo 0.95 puntos porcentuales;
- b) En la prima total se incluye una nueva cuota (social) diaria por cada trabajador a cargo del gobierno federal, equivalente a 13.9 por ciento del salario mínimo general para el Distrito Federal (SMGDF) vigente al 1º de julio de 1997 actualizado trimestralmente con el INPC al 1º de abril de 2007, a su vez, el valor inicial que resulte se actualizará trimestralmente conforme al INPC. Se estima que esta cuota será equivalente a 3.5 por ciento del sueldo básico y representará anualmente recursos adicionales por más de 6 mil millones de pesos;
- c) De la prima total de 14.97 por ciento, se destinará 10.125 por ciento para financiar el seguro de salud para trabajadores en activo y sus familiares derechohabientes (2.75 por ciento como cuota del trabajador y 7.375 como aportación de la dependencia o entidad) y 1.345 por ciento para financiar el seguro de salud para pensionados y sus familiares (0.625 por ciento como cuota del trabajador y 0.72 como aportación de la dependencia o entidad), más la cuota social de 3.5 por ciento que el gobierno federal aportará por cada trabajador. De forma extraordinaria y en un lapso de tres años el gobierno federal aportará al seguro de salud 8 mil millones de pesos.

Desde ahora puede advertirse la insuficiencia de este régimen de financiamiento para resolver el déficit, generar reservas, brindar una atención oportuna y de calidad a los derechohabientes, y para atender el creciente costo de servicios médicos a pensionados. Más aún, la nueva cuota social a cargo del gobierno federal no le resta presión a este costo porque se estableció únicamente como cuota diaria por trabajador sin considerar su aplicación por cada pensionado. Por ello desde ahora, la nueva Ley del ISSSTE contempla un modelo de gestión basado en contratos de compra y venta de servicios con otros proveedores públicos y privados.¹⁵

Nuevo sistema de pensiones y esquema de transición

La reforma del sistema de pensiones de los servidores públicos fue una reforma sustitutiva, es decir, cierra el sistema de reparto de beneficios definidos por otro sistema de pensiones basado en la capitalización individual, de aportes definidos y beneficios inciertos, con administración mercantil privada de las cuentas individuales y de las pensiones (afores y aseguradoras), y pensión mínima como garantía a cargo del Estado.

El nuevo sistema de pensiones será obligatorio para los trabajadores que se inscriban por primera vez al ISSSTE a partir de la fecha de entrada en vigor de la nueva ley (1º de abril de 2007), y optativo para aquellos trabajadores en activo que se encontraban cotizando al régimen del Instituto en esa misma fecha.

El sistema de capitalización individual que será la base para el financiamiento de todas las pensiones comprendidas en el régimen obligatorio, de manera directa en el caso del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y, de forma sustitutiva, para los seguros de riesgos del trabajo y de invalidez y vida, una vez terminada la vigencia de los contratos de pensión derivados de estos dos seguros (a partir de los 65 años de edad).

El seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez se basa en el régimen de cuentas de capitalización individual de aportes definidos,

¹⁵ Un artículo interesante sobre las reformas de este tipo ha sido escrito por Marcos Roitman Rosenmann: "La muerte de la sanidad pública", en *La Jornada*, México, 1º de julio de 2007.

que serán administradas por el Pensionissste y las afores. Los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez y vida se basan en fondos colectivos de beneficios definidos que serán administrados, cada uno en forma separada, por el ISSSTE.

La gestión de las pensiones previstas por cada uno de estos tres seguros en sus modalidades de rentas vitalicias, retiros programados y seguros de sobrevivencia, estará a cargo de las aseguradoras (instituciones de seguros de pensiones) y del Pensionissste y las afores cuando se trate de la modalidad de retiro programado.¹⁶ En el cuadro 1 se presenta una sinopsis del régimen financiero y de administración del nuevo sistema de pensiones del ISSSTE.

El trabajador que reúna los requisitos para obtener una pensión de cesantía en edad avanzada o de vejez (60 o 65 años de edad y 25 años mínimos de cotización), pero el saldo acumulado en su cuenta individual resulte insuficiente para contratar una renta vitalicia o un retiro programado y el seguro de sobrevivencia para sus familiares, recibirá del gobierno federal una aportación complementaria suficiente para obtener una pensión garantizada mensual de 3 034.20 pesos (equivalente a dos salarios mínimos y a un salario mínimo burocrático), que se actualizará una vez al año en el mes de febrero con el INPC.

Asimismo, se estableció que los recursos de la Subcuenta del Fondo de la Vivienda (Fovissste) de la cuenta individual de aquellos servidores públicos que no hubieran obtenido un crédito de vivienda al final de su vida laboral activa se aplicarán, en su caso, para la contratación de la pensión por cesantía o por vejez, lo que es notablemente inconstitucional, teniendo en cuenta que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en resolución de amparo, declaró inconstitucional una reforma similar de 1997 a la Ley del Infonavit.¹⁷

¹⁶ Instituciones de seguros de pensiones derivadas de las leyes de Seguridad Social, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), autorizadas al cierre de junio de 2007: HSBC Pensiones, S.A.; HSBC Rentas Vitalicias, S.A.; Metlife Pensiones México, S.A.; Pensiones Banamex, S.A. de C.V.; Pensiones Banorte Generali, S.A. de C.V.; Pensiones BBVA Bancomer, S.A. de C.V.; Pensiones Comercial América, S.A. de C.V.; Pensiones Inbursa, S.A.; Principal Pensiones, S.A. de C.V.; Profuturo GNP Pensiones, S.A. de C.V.; y Royal and Sunalliance Pensiones (México), S.A. de C.V.

¹⁷ La reforma corresponde al Decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1997.

Cuadro 1. Régimen financiero y de administración del nuevo sistema de pensiones del ISSSTE

Concepto	Cuota trabajador (% SB) ¹	Aportación dependencia o entidad (% SB)	Cuota social Gobierno Federal ² (% SMGDF)	Total	Quién administra el seguro / Régimen	Quién paga las pensiones
Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez			5.5 (equivalente a $\pm 1.5\%$ del SB)		Afores, S.A. de C.V. Pensionisste / Cuentas de capitalización individual	Instituciones de Seguros, S.A. de C.V.
Cuota obligatoria Retiro	6.125	5.175 2.0		12.8 (cuota obligatoria)		
Cesantía en edad avanzada y vejez		3.175				
Aportación voluntaria ³ (Ahorro solidario al tope máximo)	2.0	6.5		21.3 (con aportación voluntaria al tope máximo)		
Seguro de riesgos del trabajo	0.0	0.75	0.0	0.75	ISSSTE / Fondo colectivo	Instituciones de Seguros, S.A. de C.V.
Seguro de invalidez y vida	0.625	0.625	0.0	1.25	ISSSTE / Fondo colectivo	Instituciones de Seguros, S.A. de C.V.
Total						
Cuota obligatoria	6.75	6.55	1.5	14.8		
Cuota obligatoria más aportación voluntaria, al tope máximo	8.75	13.05	1.5	23.3		

SB: Sueldo básico; SMGDF: salario mínimo general para el Distrito Federal; INPC, índice nacional de precios al consumidor.

¹ En el año 2007 la cuota se mantiene en 3.5% del SB, en 2008 se fija en 4.025% con incrementos anuales de 0.525% hasta llegar a 6.125% a partir de 2012.

² Cuota social diaria por cada trabajador, equivalente a la nueva ley. La cantidad inicial que resulte, a su vez, se actualizará trimestralmente conforme al INPC.

³ Los trabajadores podrán optar por que se les descuenta hasta 2.0% del SB para ser acreditado en la subcuenta de ahorro solidario, en cuyo caso, las dependencias y entidades estarán obligadas a depositar un tope máximo del 6.5% del SB.

Fuente: Elaboración propia.

DOF el 31 de marzo de 2007.

Se crea el Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado, denominado Pensionissste, como órgano público desconcentrado del ISSSTE para administrar, junto con las afores, las cuentas individuales de los trabajadores correspondientes al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. La Comisión Ejecutiva del Pensionissste estará integrada por 18 vocales, nueve representantes del gobierno federal (entre ellos, el director general del ISSSTE, quien la presidirá) y nueve vocales nombrados por las organizaciones de trabajadores, es decir, por el SNTE y la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado. El Pensionissste, durante un plazo de 36 meses a partir del inicio de sus operaciones, administrará las cuentas individuales de todos los trabajadores afiliados o que se afilien al ISSSTE; después de este plazo, los trabajadores podrán optar por traspasar su cuenta a otra afore. Como cualquier otra afore, el Pensionissste cobrará comisiones a las cuentas individuales y deberá constituir siefores para la inversión de los recursos depositados en las cuentas individuales. Se estableció que, en todo caso, sus comisiones no podrán exceder del promedio de comisiones que cobren las afores. Es decir, aun cuando se trata de una “administradora pública”, con esta disposición el Pensionissste podría aplicar comisiones incluso superiores a las cobradas por otras administradoras privadas (véase comparativo en cuadro 2).¹⁸

Por su parte, la mecánica para contratar la pensión definitiva por riesgos de trabajo o por invalidez es la misma. El trabajador incapacitado contratará un seguro de pensión que le otorgue una renta vitalicia por el monto que corresponda con la aseguradora de su elección. El ISSSTE calculará y pagará la suma asegurada necesaria

El amparo al que se hace referencia fue ganado el 23 de septiembre de 2005 por el trabajador Gumecindo Hidalgo, de la ciudad de León, Guanajuato. “Autorizan retirar fondo de vivienda”, *Reforma*, 1º de noviembre de 2005.

¹⁸ Cabe mencionar que en el marco de las deliberaciones en torno a la reforma del ISSSTE, el Congreso de la Unión aprobó el 19 de abril de 2007 adiciones y reformas a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, entre ellas se reformó el artículo 37 para eliminar las comisiones sobre flujo a partir de marzo de 2008, Decreto por el que se adicionan y reforman diversos artículos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de junio de 2007. Odilia Ulloa, “Estructura de comisiones de las afores: Elementos para valorar la Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona y reforma diversos artículos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro”, documento de trabajo, 29 de marzo de 2007.

*Cuadro 2. Estructura de comisiones por administración de las cuentas en las siefores básicas
(Comparativo de los meses de febrero, mayo y octubre de 2007)*

Comisiones sobre flujo (% del SBC) ¹					Comisiones sobre saldo (%) ²			
Afore	Febrero de 2007	Mayo de 2007	Octubre de 2007	% sobre la cantidad ingresada	Afore	Febrero de 2007	Mayo de 2007	Octubre de 2007
Principal	1.60	1.60	1.60	24.62	Banamex	1.48	1.48	1.48
Profuturo GNP	1.60	1.60	1.60	24.62	Santander	1.45	1.45	1.45
XXI	1.30	0.60	0.60	9.23	Profuturo GNP	1.20	1.20	1.20
ING	1.29	1.29	-	-	HSBC	1.20	1.20	1.20
Banorte Generali	1.25	0.70	0.70	10.77	Bancomer	0.50	0.50	0.50
Metlife	1.23	1.20	1.20	18.46	Inbursa	0.50	0.50	0.50
Scotia	1.22	1.22	1.22	18.77	Azteca	0.40	0.40	0.40
Bancomer	1.20	1.20	1.20	18.46	Principal	0.35	0.35	0.35
IXE	1.10	1.10	0.76	11.69	IXE	0.33	0.33	0.25
Argos	1.05	1.05	0.97	14.92	De la Gente	0.31	0.31	0.31
Invercap	1.03	0.80	0.80	12.31	ING	0.30	0.30	1.74
Actinver	1.02	1.02	1.01	15.54	Banorte Generali	0.30	1.14	1.14
Coppel	0.92	0.92	0.92	14.15	Coppel	0.30	0.30	0.30
Azteca	0.90	0.90	0.90	13.85	Scotia	0.26	0.26	0.26
De la Gente	0.90	0.80	0.80	12.31	Metlife	0.25	0.71	0.71
Ahorra Ahora	0.90	0.70	0.70	10.77	Afirme Bajío	0.23	0.23	0.23
Banamex	0.75	0.75	0.75	11.54	XXI	0.20	1.50	1.50
HSBC	0.75	0.75	0.75	11.54	Invercap	0.20	0.36	0.36
Santander	0.70	0.70	0.70	10.77	Actinver	0.20	0.20	0.20
Afirme Bajío	0.62	0.62	0.62	9.54	Ahorra Ahora	0.20	0.20	0.20
Inbursa	0.50	0.50	0.50	7.69	Argos	0.12	0.12	0.12
Promedio	1.04	0.95	0.87	13.41	Promedio	0.49	0.62	0.69

¹ SBC: Salario base de cálculo. Monto que se obtiene de dividir entre 6.5% la aportación obrero patronal y estatal de RCV (sin cuota social).

² Porcentaje anual.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Consar.

para contratar el seguro de pensión. Dicho contrato tendrá una vigencia hasta que el pensionado cumpla 65 años de edad. La compañía de seguros, con cargo a la suma asegurada que le entregue el ISSSTE, deberá cubrir al pensionado por riesgos de trabajo o por invalidez: 1) la pensión mensual; 2) el depósito de las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del trabajador pensionado correspondiente al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y 3) la gratificación anual. Terminada la vigencia del contrato del seguro de pensión (65 años de edad), el pensionado que reúna los requisitos correspondientes al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (65 años de edad y 25 años de cotizaciones) recibirá, en lugar de la pensión que venía disfrutando por riesgos del trabajo o por invalidez, una pensión de vejez. Si el trabajador no reúne los requisitos, recibirá en su lugar una pensión garantizada.

Las pensiones derivadas de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, riesgos del trabajo e invalidez y vida, se incrementarán una vez al año en el mes de febrero de acuerdo con el incremento de la inflación (INPC) del año calendario anterior.

Los pensionados por riesgos de trabajo o invalidez tendrán derecho a una gratificación anual (aguinaldo) igual al número de días concedidos a los trabajadores en activo, según la cuota diaria de su pensión.

El nuevo sistema de pensiones da lugar a una serie de riesgos y un trato desigual entre trabajadores.¹⁹ Como se apuntó inicialmente, este sistema será obligatorio para los trabajadores de nuevo ingreso, para aquellos que se encuentren separados del servicio y posteriormente reingresen, y para los trabajadores en activo que se encontraban cotizando al ISSSTE a la fecha de entrada en vigor de la nueva ley que opten por la acreditación de “bonos de pensión del ISSSTE”.

Esquema de transición al nuevo sistema de pensiones

La nueva Ley del ISSSTE prevé en diversos artículos transitorios un esquema de transición al nuevo sistema de pensiones que establece lo siguiente:

¹⁹ Para comprender en detalle el funcionamiento del sistema, véase Odilia Ulloa Padilla y Miguel Alonso Raya, *op. cit.*, noviembre de 2007.

- a) Los jubilados y pensionados a la fecha de entrada en vigor de la reforma seguirán recibiendo sus jubilaciones y pensiones en los mismos términos de la ley que se abrogó (ley de 1983). Estas pensiones en curso de pago estarán a cargo del gobierno federal y se financiarán con recursos fiscales y con las cuotas y aportaciones de los trabajadores en activo que opten por el régimen de pensiones que establece el artículo décimo transitorio de la nueva ley. De acuerdo con cifras del ISSSTE, al cierre de marzo de 2007 se encontraban en este supuesto un total de 582 079 jubilados y pensionados.
- b) A los trabajadores en activo que se encuentren cotizando al régimen del ISSSTE a la fecha de entrada en vigor de la nueva ley (1º de abril de 2007), se les reconocen los periodos cotizados con anterioridad (antigüedad), para lo cual tendrán derecho a optar por el sistema de cuentas individuales con la acreditación de bonos de pensión del ISSSTE, o bien, por el régimen de pensiones que se establece en el artículo décimo transitorio. Al cierre de marzo de 2007, se encontraban en este supuesto un total de 2'400 505 trabajadores.

En un plazo que no excederá del 31 de diciembre de 2007, la SHCP y el ISSSTE darán a conocer a los 2.4 millones de trabajadores el cálculo preliminar de los bonos de pensión que, eventualmente, les corresponderían a cada uno en caso de optar por el sistema de pensiones basado en la capitalización individual.

A partir del día 1º de enero de 2008, los trabajadores tendrán un plazo de seis meses para elegir migrar al régimen de cuentas individuales con la acreditación de bonos de pensión, o bien, acogerse al régimen de pensiones del artículo décimo transitorio.

Por último, conviene precisar que todos los trabajadores, con independencia de la opción de modelo de pensiones que elijan, todos, sin excepción, cotizarán en los términos que establece el régimen obligatorio de la nueva ley.

Bonos de pensión del ISSSTE: migración automática al sistema de capitalización individual

Los trabajadores que opten por la acreditación de bonos de pensión del ISSSTE automáticamente quedarán sujetos al nuevo sistema de

pensiones que fue descrito en el apartado anterior. Los bonos de pensión se calcularán con base en los años de cotización, la edad y el sueldo básico que el trabajador estuviere percibiendo el último día del año anterior a la fecha de entrada en vigor de la nueva ley. En teoría, el bono será equivalente al valor presente de la pensión a la que tenga derecho cada trabajador al momento de la reforma.

El Banco de México tendrá a su cargo las funciones de custodia, administración y servicio de los bonos de pensión del ISSSTE. De acuerdo con el artículo vigésimo quinto transitorio de la nueva ley, los bonos de pensión no serán afectados por el cobro de comisiones que estén autorizados a cobrar el Pensionissste y las afores por la administración de las cuentas individuales de los trabajadores.

Una vez cumplidos los supuestos para el disfrute de una pensión por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez, el trabajador contratará con cargo a los recursos acumulados en su cuenta individual (incluido el importe de sus bonos de pensión) un seguro de pensión (renta vitalicia) con la aseguradora de su elección, o bien, un retiro programado con el Pensionissste o la afore que le opere su cuenta, y el seguro de sobrevivencia para sus familiares beneficiarios.

Sin embargo, la cuantía de la pensión que contrate el trabajador se verá afectada por la subestimación del valor de los bonos de pensión porque en la fórmula para su cálculo no se consideran, entre otros factores: *i)* el costo o valor del seguro de sobrevivencia para los familiares beneficiarios;²⁰ *ii)* el incremento anual en la esperanza de vida al nacer, considerando que en el cálculo se fija en 73 años cuando tan sólo en el año 2007 corresponde a 75 años, y aumenta cada año; y *iii)* el cálculo de los bonos de pensión se efectuará sobre una misma tabla para hombres y mujeres, no obstante que en promedio las mujeres sobreviven en el retiro más años que los hombres, por lo cual se verán proporcionalmente más afectadas con montos de bonos de pensión inferiores para contratar pensiones para más años.

²⁰ De acuerdo con un estudio del actuario Alejandro Hazas, “[e]l no haber incluido en el cálculo del bono de reconocimiento el costo del seguro para la transmisión de la pensión a los deudos de los jubilados que fallezcan, implica una reducción en promedio del 37 por ciento de la cuantía de la pensión de jubilación que se pueda adquirir con el bono de reconocimiento...”, en “Un diagnóstico radiográfico de las principales diferencias y errores estructurales contenidos en la reforma a la Ley del ISSSTE”, documento de trabajo, abril de 2007.

En general, los trabajadores, una vez abierta su nueva cuenta individual, tendrán que cotizar durante un horizonte mayor de años para, por una parte, incrementar el monto de su pensión y, por otra, acumular los recursos suficientes para la contratación del seguro de sobrevivencia para sus familiares beneficiarios.

Régimen de pensiones que establece el artículo décimo transitorio de la nueva Ley del ISSSTE

Los trabajadores que opten por el régimen de pensiones que se establece en el artículo décimo transitorio tendrán derecho a pensiones por jubilación; retiro por edad y tiempo de servicios; cesantía en edad avanzada; riesgos del trabajo, e invalidez y vida. Las cuantías de dichas pensiones se determinan explícitamente como un porcentaje del promedio del último sueldo y se financiarán con fondos colectivos integrados por las cuotas y aportaciones de los trabajadores y patrones (entidades y dependencias), más los recursos fiscales necesarios para completar dicha nómina.

Los trabajadores en activo que opten por este régimen no tendrán derecho a la acreditación de bonos de pensión del ISSSTE.

Los trabajadores, dependencias y entidades, así como el gobierno federal, cubrirán las cuotas y aportaciones obligatorias que les corresponden de acuerdo con el régimen financiero de los seguros, prestaciones y servicios que establece la nueva Ley del ISSSTE, las que se aplicarán sobre el sueldo básico definido en el artículo 17 de la nueva ley, con un límite inferior de un salario mínimo y un límite superior equivalente a 10 veces dicho salario.

La aportación patronal de 2.0 por ciento del ramo de retiro del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y la correspondiente a 5.0 por ciento por concepto de vivienda (Fovissste) continuarán depositándose respectivamente en las subcuentas de ahorro para el retiro y las subcuentas del Fondo de Vivienda que integran las cuentas individuales abiertas bajo el SAR-ISSSTE 92. Las instituciones bancarias que hasta ahora operan estas cuentas, las transferirán al Pensionissste, el cual, en adelante, las administrará de forma exclusiva y por lo cual aplicará comisiones por su administración.

Los trabajadores deberán cumplir periodos de cotización y edades mínimas para tener derecho a las pensiones de jubilación; retiro por edad y tiempo de servicios; o cesantía en edad avanzada. Durante el

periodo del 1º de abril de 2007 al 31 de diciembre de 2009, para cada una de estas modalidades se mantienen las condiciones y requisitos previstos por la Ley del ISSSTE abrogada: es decir, años de servicios, edad mínima y porcentajes del sueldo básico que corresponden a cada pensión; no obstante, el sueldo básico que se tomará en cuenta para el cálculo de las pensiones será el que se define en la nueva ley. A partir del 1º de enero de 2010 se incrementan gradualmente las edades mínimas y se establecen condiciones para que, en su caso, continúe aplicándose la misma base de cálculo del periodo anterior para la definición de los montos de pensión.

En tal sentido, el régimen de pensiones previsto por el artículo décimo transitorio puede definirse de manera genérica como un sistema de reparto de beneficios definidos, que se ajustará con incrementos graduales en la edad mínima para el retiro a partir del año 2010.

No obstante que el régimen de pensiones que establece el artículo décimo transitorio se basa en un esquema de beneficios definidos, está diseñado bajo condiciones que establecen un trato desigual de derechos y prestaciones, omisiones y lagunas jurídicas. Todo ello genera una gran incertidumbre a los trabajadores en cuando a sus derechos adquiridos, que, en su caso, indican que fueron calculadas por los autores de la reforma con el fin expreso de desalentar a los servidores públicos de optar por mantenerse en un “régimen de beneficios definidos” y forzar su traslado al sistema de capitalización individual con bonos de pensión, con lo cual estarían asegurando el éxito de su reforma de pensiones.

Riesgos generales asociados al sistema de capitalización individual

La reforma del sistema de pensiones de los trabajadores del sector público afiliados al ISSSTE implicará un alto costo para las finanzas públicas (de transición y permanentes) en el corto, mediano y largo plazos, no obstante que su diseño está basado en una reducción de beneficios para la generación actual de trabajadores por la aplicación de medidas generalizadas como el incremento de la edad de retiro y de las cuotas a cargo de los trabajadores; subestimación de los bonos de pensión del ISSSTE; el cambio de base para determinar el

monto de las pensiones del artículo décimo transitorio, y por la cancelación de derechos y prestaciones para los trabajadores que opten por el esquema que establece este artículo.

Es previsible que el costo fiscal de las pensiones en curso de pago se eleve considerablemente en los próximos tres años por efecto de lo que denominamos “corrida pensionaria”. Es decir, ante la incertidumbre que generan los cambios legales derivados de la reforma sobre los derechos adquiridos, es probable que un número importante de los cerca de 300 mil trabajadores que ya cumplen los requisitos para jubilarse o pensionarse ejerzan su derecho. De darse ese fenómeno, se incrementaría considerablemente el número de pensionados y, en consecuencia, el costo de la nómina que tendría que absorber el gobierno federal.

Bajo el sistema de capitalización individual que crea la nueva Ley del ISSSTE, el monto de las pensiones de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez de los servidores públicos estará en función de los recursos acumulados en la cuenta individual de cada trabajador, es decir, del valor real de las cotizaciones, la frecuencia de los aportes (densidad de cotizaciones), los rendimientos que no están garantizados, menos las comisiones. Asimismo, el monto de las pensiones dependerá del costo de las rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia, en los que inciden factores tales como las comisiones y los márgenes de riesgos de las compañías de seguros, las tablas de sobrevivencia, la tasa de interés y la composición familiar.

En tal sentido, el trabajador, en lo individual, no sólo enfrenta el riesgo por la administración y operación mercantil de sus fondos para el retiro durante toda su vida laboral activa, sino también los riesgos de la contratación de su pensión (renta vitalicia) y la de sus familiares (seguro de sobrevivencia) con instituciones de seguros privadas.

Los trabajadores pagarán comisiones de mercado por la administración de sus cuentas y por la inversión de sus recursos, ya sea que se trate de una afore pública (Pensionisste), de la Afore Siglo XXI (IMSS) o de cualquier otra afore cien por ciento privada.

El sistema no garantiza rendimientos sobre las inversiones de los recursos de retiro, cesantía y vejez del trabajador en acciones de las siefores e inversiones que éstas realizan en el mercado de valores y sobre instrumentos de deuda nacionales y extranjeros. Por lo tanto, las inversiones de los trabajadores en las siefores estarán

sujetas a pérdidas o ganancias según las fluctuaciones de los mercados financieros.

El sistema de pensiones que crea la nueva Ley del ISSSTE representa para las afores y las instituciones de seguros de pensión un negocio redondo e ilimitado en el tiempo, se prolonga con el cobro de comisiones durante toda la vida laboral activa de los trabajadores y durante su fase de pensionados.

El sistema no ha detonado la inversión productiva en el país y las afores han resultado ser un instrumento costoso para los trabajadores afiliados al IMSS:

- a) Al cierre de octubre de 2007, el valor de las carteras de las siefores básicas 2 ascendió a 741.4 mil millones de pesos, de los cuales, 69.7 por ciento se encontraba invertido en instrumentos gubernamentales (bonos, udibonos, cetes, CBIC, etc.), únicamente 3.5 por ciento en valores de las paraestatales Pemex y CFE, 10.4 por ciento en instrumentos internacionales, y el 16.4 por ciento restante, en otros instrumentos de deuda de instituciones financieras y corporativos privados nacionales y en renta variable;
- b) En el mismo periodo, la comisión promedio sobre flujo de 0.87 por ciento representó 13.41 pesos por cada 100 pesos que ingresaron a la cuenta individual del trabajador, en tanto que, la comisión sobre saldo promedio se ubicó en 0.49 por ciento de los activos administrados (cuadro 2). De septiembre de 1997 a octubre de 2007, las altas comisiones por flujo y saldo les reportaron a las afores ingresos acumulados por 107.1 mil millones de pesos;
- c) El rendimiento neto real observado promedio (descontando inflación y comisiones) otorgado a los recursos de los trabajadores desde el inicio del sistema al cierre de 2005 fue de 2.58 por ciento y de 3.40 por ciento al cierre de octubre de 2007.²¹

²¹ Sobre un enfoque crítico a la operación del sistema, consúltase: Comisión Federal de Competencia, *Opinión con el fin de promover la aplicación de los principios de competencia y libre concurrencia en el Sistema de Ahorro para el Retiro*, remitida al Congreso de la Unión el 22 de noviembre de 2006.

El sistema de pensiones que se crea con la nueva Ley del ISSSTE es un régimen de aportación definida y beneficios inciertos, es decir, el trabajador conoce cuánto ingresa y cuánto se acumula en su cuenta individual, pero desconoce cuál será el monto de su pensión futura, excepto la pensión mínima que garantiza el gobierno federal. Algunas estimaciones de la SHCP señalan que un trabajador con 25 años de contribución recibiría una pensión de menos de la mitad de su último salario, abarcando el máximo de las aportaciones voluntarias (incluido el ahorro solidario) que prevé la nueva ley.

El “ahorro solidario” es la confesión de parte de que el régimen de cuentas individuales es insuficiente para mejorar las pensiones futuras de los trabajadores; por lo demás, el “ahorro solidario” tiene una naturaleza regresiva porque, en su caso, beneficiará a los trabajadores de más altos salarios.

El sistema de pensiones basado en cuentas de capitalización individual empobrecerá a la gran mayoría de trabajadores en la vejez, en particular a los trabajadores de menor calificación y, en mayor medida, a las trabajadoras, que, paradójicamente, constituyen en la actualidad cerca de 50 por ciento de los cotizantes al ISSSTE porque, como se aduce en la exposición de motivos de la iniciativa que dio lugar a la nueva ley, las mujeres “enfrentan patrones más heterogéneos con mayores frecuencias de entrada y salida del mercado laboral”, y porque en promedio perciben salarios menores y tienen una mayor tasa de sobrevivencia en la vejez.

Para contratar los seguros de pensión derivados de los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez, el ISSSTE entregará a las aseguradoras una suma asegurada con cargo a los fondos que administra que deberá ser suficiente para que éstas cubran, además de la pensión y la gratificación anual al pensionado, las cuotas y aportaciones bimestrales correspondientes al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en la cuenta individual del pensionado. Sin embargo, la Ley no establece mecanismos para supervisar que las aseguradoras efectivamente realicen dicho depósito en las cuentas individuales de los pensionados, mucho menos prevé sanciones legales y económicas a las que se harían acreedoras en caso de incumplimiento o demora en el enterro de tales cuotas y aportaciones.

Se dispone que los pensionados por riesgos de trabajo y por invalidez al cumplir 65 años de edad recibirán, en lugar de la pensión

que venían disfrutando, una pensión de vejez, la que deberán contratar con una aseguradora con cargo a los recursos acumulados en su cuenta individual. Este mecanismo, además de ser ilegal, porque se sustituye una pensión que fue originada por causa de una enfermedad o un accidente profesional o por una enfermedad o accidente no profesional por otra de distinta naturaleza (vejez), podría dar lugar a que la nueva pensión que se contrate por vejez resulte en una cuantía inferior a la que el pensionado venía disfrutando por riesgos de trabajo o por invalidez. Adicionalmente, al sustituirse las pensiones de riesgos de trabajo y de invalidez por otra de vejez, los pensionados perderán la prestación por gratificación anual (aguinaldo).

Los autores de la reforma argumentaron que se creaba el Pensionissste para “eliminar el efecto adverso de las afores”; sin embargo, se constituirá como una afore más en el mercado porque su operación, administración y funcionamiento se sujetarán a las mismas reglas del juego establecidas para los demás “competidores” privados. El Pensionissste nace subsidiado por los contribuyentes y burocratizado en su dirección.

Los autores de esta reforma argumentan que no se privatiza el ISSSTE; sin embargo, se dismantela en un grado importante la función pública y social del Instituto, porque la operación activa de todos los seguros de pensión se traslada a las instituciones de seguros de pensión, todas ellas sociedades anónimas de capital variable, y la administración e inversión de los fondos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez –el más significativo por los recursos que implica– se transfieren al sector financiero a través de las afores, incluida la afore Pensionissste.

En este marco, la reforma de pensiones cambia el papel del Estado en cuanto a su responsabilidad social, donde su función se reduce a garantizar el pago de pensiones mínimas para compensar los “fallos” o “desequilibrios” del mercado. Bajo el sistema privado de pensiones, la pensión mínima garantizada constituye, en última instancia, un subsidio al mercado, una compensación a un régimen de beneficios inciertos para los trabajadores y a la intervención de intermediarios privados que no tienen por fin la previsión social.

En muchos sentidos, como ha sido documentado, con esta reforma cambiará la ruta de las transferencias de los recursos públicos y subsidios fiscales: del ISSSTE pasarán ahora a la economía de mercado

de las pensiones y, en un grado importante, a la economía de mercado de la salud.

El sistema de capitalización individual no es un sistema autofinanciable, no está en equilibrio permanente, no elimina la “trayectoria explosiva del déficit” y no libera en el corto y mediano plazos recursos fiscales para atender otros problemas como educación, salud, vivienda y desarrollo del campo, como afirma la SHCP. Los costos fiscales de transición y permanentes de la reforma ejercerán durante varios años una presión considerable sobre las finanzas públicas y, paradójicamente, no mejorarán el nivel de vida de la gran mayoría de trabajadores y pensionados.

Paradójicamente, los costos fiscales de la reforma de pensiones del ISSSTE y del IMSS tampoco habrán servido para edificar un nuevo sistema de seguridad social más justo, más equitativo, más eficiente, más transparente, y de cobertura universal (contributivo y no contributivo), que tenga por finalidad resolver las necesidades de salud de la gente y la previsión social frente a la vejez y demás contingencias y riesgos.

Por todo lo anterior, podemos afirmar que la agenda sigue abierta con una divisa fundamental: la mejor política distributiva es el trabajo formal y bien remunerado, y la mejor política redistributiva es la seguridad social.

Diciembre de 2007

Alcance y perspectivas de la reforma
al sistema de pensiones del ISSSTE

Guillermo Farfán Mendoza[§]

Las políticas sociales universalistas creadas en el contexto del auge capitalista de la segunda posguerra, tanto en los países occidentales de capitalismo avanzado como en aquellos de industrialización más reciente, como es el caso de México, han experimentado un importante proceso de transformación o incluso de desmantelamiento. Podemos atribuir este fenómeno a dos causas fundamentales: la crisis fiscal de los Estados del bienestar, esto es, la imposibilidad financiera del Estado de atender las demandas sociales; y la aparición de un nuevo paradigma de política social, de corte pro-liberal o neoliberal, sustentado en estrategias compensatorias, focalizantes e incluso privatizadoras, que le otorgan el papel protagónico al mercado en la tarea de proporcionar protección social a los ciudadanos.

Las reformas a los sistemas de pensiones en el nivel internacional han acusado particularmente esta transformación en el modelo de política social, porque han resentido de manera extrema los efectos de la crisis financiera de las sociedades contemporáneas; no obstante,

[§] Secretario del Consejo Académico del Área de Ciencias Sociales de la UNAM.

la naturaleza de dichas reformas no ha sido homogénea en todas partes. En diversos países del mundo occidental, y en América Latina en particular, se están realizando reformas pensionarias en diversas modalidades: “reformas sustitutivas”, en las que se abroga el sistema solidario de reparto y se establecen cuentas individuales capitalizables; “reformas mixtas”, en las que subsiste un esquema básico de pensiones de reparto, complementado por un sistema de cuentas individuales; “reformas paramétricas”, en donde se modifican la edad de retiro, las contribuciones de las partes y/o las reglas de accesibilidad a los beneficios; e, incluso, “reformas nocionales”, que mantienen el esquema original de reparto pero establecen beneficios diferenciados según el número de años cotizados y el sueldo base de cotización.

En nuestro país, se han realizado reformas de tipo sustitutivo en el sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y, más recientemente, también en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Los responsables de la toma de decisiones (los poderes Ejecutivo y Legislativo), en colaboración con los formadores de opinión pública, han asumido ante la sociedad la tesis de que la crisis financiera en los sistemas de pensiones sólo puede resolverse de esta manera y, por ello, han soslayado el debate nacional en torno a las alternativas de reforma social que ya se han señalado. Esta reducción del problema tiene consecuencias de largo plazo. El objetivo del ensayo es mostrar las particularidades de la reforma al sistema de pensiones del ISSSTE, pero también las escasas posibilidades de obtener de ella resultados satisfactorios.

Elementos distintivos del sistema de pensiones en la nueva ley

La nueva Ley del ISSSTE describe un sistema de pensiones de tipo sustitutivo que continúa las reformas estructurales ya prefiguradas en la Ley del IMSS que entró en funciones una década atrás.

De esta manera, el concepto de reforma que ha prevalecido en la Ley del ISSSTE también parecería continuar con el modelo sugerido por el Banco Mundial desde 1994, basado en el principio de los tres pilares de un nuevo sistema de pensiones: una pensión obligatoria básica, pública y contributiva, basada en el sistema de reparto; una

pensión obligatoria, administrada de forma privada, basada en cuentas individuales; y una pensión opcional, basada en el ahorro individual. En los hechos, sin embargo, se limita a establecer solamente los pilares correspondientes al sistema de cuentas individuales y de ahorro voluntario, con una versión limitada de una pensión mínima garantizada, que mezcla el principio contributivo con el no contributivo, pero que abroga definitivamente toda pensión basada en el reparto.

Así, la reforma del sistema de pensiones del ISSSTE sustituye el modelo estatal de seguridad social, por otro de carácter privado en el que la participación del Estado es de carácter restringido y temporal.

No obstante, si comparamos el contenido de esta reforma con las modificaciones que se hicieron en su momento a la Ley del IMSS, podemos encontrar algunas particularidades.

La nueva Ley del ISSSTE trata de atacar las tres causas fundamentales de la crisis financiera del sistema de pensiones de los trabajadores del Estado: el deterioro de la relación entre trabajadores activos y retirados; la transición demográfica y epidemiológica; y el uso de los fondos de las pensiones para fines distintos a la constitución de reservas financieras.

La relación trabajadores activos y retirados

En la actualidad, la proporción entre trabajadores activos y retirados se ha modificado sustancialmente entre el inicio de los años ochenta y los primeros años de este siglo, para pasar de una relación de 20 a uno anteriormente, a otra de cuatro a uno en la actualidad. Así, con la nueva Ley del ISSSTE, se termina de tajo con el problema de determinar las diversas causas y posibles soluciones de dicho deterioro, para transferir el riesgo de la suficiencia de las pensiones (tasa de remplazo) a los propios trabajadores.

Esta característica está presente en toda reforma de carácter sustitutivo, desde luego, al igual que la posibilidad de que los trabajadores que ya se encontraban afiliados al sistema anterior, puedan optar por pasar al nuevo sistema a través del otorgamiento de un bono de reconocimiento y la apertura de una cuenta individual. Pero lo peculiar de la reforma al sistema de pensiones del ISSSTE es que la

administración de las cuentas de retiro se llevará a cabo inicialmente por una administradora de fondos para el retiro (afore) de carácter público (Pensionissste), mientras que el Estado asumirá el pago de las pensiones de todos los trabajadores que permanezcan en el régimen anterior, así como la asignación de una pensión mínima garantizada para los trabajadores que al momento del retiro no logren acumular los recursos suficientes para financiarse ese mínimo que, al momento de aprobación de la nueva ley, será de 3 040.00 pesos indexables anualmente.

Como se puede apreciar, la peculiaridad de la nueva Ley del ISSSTE, en este terreno, consiste en la determinación de que será una afore pública la encargada de iniciar la gestión de los fondos de seguridad social, y que hasta tres años después podrán sumarse al sistema las afores privadas. Este hecho cobra significación si se toma en consideración que, al aprobarse la actual Ley del IMSS, el tema de la administración de los futuros fondos de pensiones se convirtió en uno de los puntos que amenazaba con descarrilar su aprobación en el Congreso; de hecho, sólo cuando se aprobó la creación de una afore pública para ese instituto (Siglo XXI), fue que se logró obtener el respaldo del sector obrero de los diputados priistas (Ruiz; 2006: 107-108).

Otro aspecto particular de la nueva ley se refiere al monto de la pensión mínima garantizada por el Estado, puesto que aquellos trabajadores que no logren reunir los recursos suficientes para financiarse una pensión equivalente a dos salarios mínimos mensuales aproximadamente (3 040.00 pesos), recibirán la parte complementaria por parte del Estado. En cambio, la Ley del IMSS vigente sólo delimitó la pensión mínima, para los trabajadores afiliados a este sistema, por un monto de un salario mínimo mensual. Este dato es importante puesto que, si los pronósticos de los críticos resultan acertados, un porcentaje muy elevado de los trabajadores retirados con el nuevo sistema no cotizarán lo suficiente para dicha pensión mínima, por lo que se ensanchará la participación gubernamental en la asignación de las pensiones.

No obstante esta participación supuestamente creciente del Estado en el financiamiento de las pensiones, cabe subrayar que México no ha optado por una reforma sustitutiva que incluya la modalidad de las pensiones asistenciales no contributivas (dirigidas a los ancianos en condiciones de pobreza), como sí ha sucedido en la reforma

de Chile, ya que en este caso sólo se trata de una pensión complementaria para suplir la insuficiencia de las pensiones contributivas.

Así pues, es indudable que la nueva Ley del ISSSTE reproduce en lo esencial el modelo sustitutivo que se implantó en el IMSS, con la ausencia del pilar basado en las pensiones no contributivas y, desde luego, con la erradicación de todo principio sustentado en el reparto como otro elemento o pilar de la nueva seguridad social.

No obstante que la nueva Ley del ISSSTE continúa con la tendencia que ya se había establecido en la actual Ley del IMSS, es indudable que representa un paso más hacia la creación de un sistema nacional e integral de pensiones. El beneficio de una homologación de esta naturaleza se expresa en la introducción del principio de la portabilidad de las pensiones en la nueva Ley del ISSSTE, que ahora permitirá la acumulación de fondos para el retiro y para la vivienda en una sola cuenta, independientemente de que provengan del sistema público o privado, así como la consiguiente acumulación de derechos. Desde luego, el obstáculo mayor para alcanzar este objetivo será el de incorporar a ese sistema nacional a todos los sectores privilegiados de trabajadores que se resistirán a cualquier reforma, como ya está sucediendo con los propios trabajadores del IMSS.

La transición demográfica y epidemiológica

Desde la perspectiva del costo financiero del sistema de pensiones basado en el reparto, la nueva ley también ataca la causal derivada del envejecimiento de la población de este país, así como los costos crecientes de los servicios de salud que les corresponden a las personas en esta condición. Con la reciente reforma del ISSSTE, se incrementa la edad mínima de retiro y se eleva asimismo el porcentaje de las cotizaciones, tanto por concepto de pensiones como de salud.

Para los trabajadores afiliados al sistema de pensiones derogado, por ejemplo en lo concerniente a la pensión por vejez o jubilación, se establecía la edad mínima de retiro en 50 años, en el caso de los hombres, y 48 años, en el caso de las mujeres; además de acumular una antigüedad en las cotizaciones de 30 y 28 años, respectivamente. Con la nueva ley, la edad de retiro de los nuevos trabajadores afiliados será

de 65 años, sin distinción de género, con un mínimo de cotizaciones equivalente a 25 años.

Por su parte, los nuevos trabajadores al servicio del Estado verán incrementado el porcentaje de cotización (también respecto al conjunto de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez), con relación al denominado salario básico, de 3.5 por ciento con anterioridad, a 6.125 por ciento a partir de la vigencia de la nueva ley.

En este rubro, la peculiaridad de la reforma radica en que las disposiciones mencionadas no se limitan en su aplicación a los trabajadores que ingresen al ISSSTE al momento de aprobarse la nueva ley, sino que se extienden al conjunto de los afiliados, incluyendo a quienes pertenecían al sistema derogado y opten por las prestaciones anteriores.

En las reformas de tipo sustitutivo, es común la posibilidad de elección para los trabajadores afectados entre el nuevo sistema y el sistema antiguo de pensiones y, en este sentido, la nueva Ley del ISSSTE no es una excepción. Pero, en cambio, sí es una peculiaridad que la aplicación de las reformas posea un carácter retroactivo que se extiende a todos los afiliados. Específicamente, las reformas implican que un trabajador en activo que decida permanecer bajo la protección del sistema de pensiones anterior, también verá incrementada la edad mínima de retiro así como el porcentaje de sus cotizaciones sobre el salario básico, a partir de una tabla de gradualidad que irá aplicándose en un periodo de 18 años, en el caso de las condiciones de retiro, que entrará en vigor en 2010 y concluirá en 2028, momento en el que los trabajadores pertenecientes al sistema antiguo podrán retirarse a los 30 o 28 años de antigüedad, según el caso, siempre y cuando hayan alcanzado la edad mínima de 60 años; por su parte, el incremento de las cotizaciones al seguro de salud se hará también gradualmente entre 2008 y 2012.

Para apreciar la significación de estas particularidades, vale la pena recordar que una de las estrategias del movimiento opositor a la nueva Ley del ISSSTE está siendo la de recurrir a la modalidad legal del amparo. En la ocasión en que se presentó este tipo de acciones contra la actual Ley del IMSS, el Poder Judicial las desechó sobre la base del argumento de que su aplicación no afectaba los intereses de los trabajadores ya afiliados. Pero en este caso sí lo hará, por lo que los argumentos de los jueces tendrán que ser más sofisticados si es que

deciden actuar bajo la consigna del Poder Ejecutivo de aprobar la Ley en todos sus elementos.

De igual forma, debe tenerse presente que al incrementar la edad de retiro y el porcentaje de las cotizaciones, el nuevo sistema de pensiones está realizando otro tipo de reformas, de índole paramétrica, que por su propia lógica tendría la posibilidad de resolver los problemas de financiamiento de las pensiones, sin la necesidad de recurrir a la desaparición de los principios del reparto. Como se mostrará más adelante, el argumento con el que se rechazó una reforma paramétrica o mixta del sistema de pensiones fue, precisamente, la suposición de que incrementando la edad de retiro y las cotizaciones, por sí mismas, no se resolvería el financiamiento del ISSSTE, con lo que se asumió implícitamente el hecho de que una pensión derivada del sistema de cuentas individuales no alcanzará el monto de las pensiones de reparto.

La gestión de los fondos de seguridad social

La nueva Ley del ISSSTE, finalmente, también prevé una reforma de los procedimientos para administrar los fondos de pensiones (y, por consiguiente, de los fondos para los servicios de salud), de tal suerte que pueda evitarse otra de las causales que llevaron al deterioro financiero de esa institución. Ahora se establece en la legislación aprobada una separación tajante entre las reservas financieras de los diferentes seguros, con las consecuentes sanciones y penalizaciones por el incumplimiento de las mismas.

Como se ha señalado frecuentemente para desacreditar el funcionamiento de los sistemas de reparto, la gestión estatal de los recursos de la seguridad social está marcada por la mala administración e incluso la malversación de los fondos. Las razones de esas deficiencias han sido identificadas en México y en otros países. Se dice que los fondos de pensiones no fueron invertidos eficientemente, porque el objetivo primordial que había prevalecido durante mucho tiempo era el de utilizarlos como una forma de financiamiento del Estado; la consecuencia era que los fondos de pensiones se colocaban usualmente en títulos de deuda gubernamental de bajo rendimiento. De igual forma, esos recursos se aprovechaban para financiar proyectos

de construcción habitacional que no sólo ofrecían un bajo rendimiento, como el caso anterior, sino que incluso en algunas ocasiones terminaban por ser irrecuperables. En este país, incluso, es de sobra conocido que la administración de las instituciones de seguridad social llevaba a utilizar sus recursos para fines políticos y/o electorales.

Pero el problema más grave que aquejaba al ISSSTE, como sucedió en su momento con el IMSS, era la transferencia de las reservas de pensiones hacia los servicios de salud, sea en su dimensión operativa o bien para la creación de infraestructura clínica y hospitalaria. Indudablemente, estas últimas acciones podrían considerarse como inversión productiva para la sociedad, pero en el caso que nos ocupa implicaban más bien la descapitalización del sistema de pensiones.

Así, las disposiciones de la nueva Ley del ISSSTE garantizan una mayor estabilidad financiera para los fondos de pensiones, pero generan una potencial y mayor precariedad en el financiamiento de los servicios de salud. Probablemente, este riesgo sea el motivo por el que la dirigencia magisterial demandó al gobierno federal la asignación de recursos extraordinarios, como complemento a la reforma de la Ley, para la creación y modernización de la infraestructura médica del ISSSTE, así como para la adquisición de medicamentos, entre otras acciones emergentes. Apoyos gubernamentales que, sin embargo, serán realizados por única ocasión y que no limitan el contenido esencial de la nueva ley, esto es, que una vez aprobada, el financiamiento de los servicios de salud queda totalmente desvinculado de la responsabilidad estatal y restringido al aprovechamiento de las reservas financieras que logren constituirse a través de las cotizaciones respectivas de los afiliados.

Así, en su conjunto, es indudable que las reformas al sistema de pensiones del ISSSTE han sido diseñadas y concebidas para hacer frente a los problemas financieros de ese instituto, a través de diversos frentes y que, en ese contexto, pueden considerarse como una eficaz manera de desvincular al Estado de la costosa responsabilidad social que le implicó la existencia del sistema de reparto.

Con esta reforma, el sistema de pensiones del ISSSTE queda organizado en tres sectores: los nuevos trabajadores, que ingresan automáticamente al sistema de cuentas individuales; los trabajadores que ya estaban afiliados al ISSSTE antes de la reforma, quienes podrán elegir entre ingresar al nuevo sistema a través de la recepción de un

bono de reconocimiento y permanecer en el sistema abrogado, con la particularidad de que, en este caso, se someterán al esquema gradual de incremento en la edad de retiro y en la cotización; y el gobierno federal, que asume el costo financiero de los bonos de reconocimiento, de las pensiones actuales y de quienes permanezcan en el sistema anterior, así como las pensiones mínimas garantizadas.

Pero, ¿qué es lo que se puede esperar, más allá de simpatías o antipatías, de una reforma como esta?¹

Balance de las reformas sustitutivas en los sistemas de pensiones

Los supuestos beneficios de los nuevos sistemas de pensiones basados en la capitalización del ahorro de los trabajadores en cuentas individuales pueden ser diferenciados entre sus efectos positivos directos e indirectos sobre los trabajadores. Los directos, desde luego, deberían mostrarse en pensiones iguales o mayores a las que se recibirían (tasas de remplazo) de permanecer en el sistema anterior basado en el reparto. Los efectos indirectos deberán traducirse en beneficios para la sociedad en su conjunto, mediante una mayor cobertura poblacional del sistema de pensiones, a través de una disminución de la carga fiscal sobre el Estado y por medio del impacto de los fondos individualizados sobre los mercados de capitales, así como sobre el ahorro y la inversión nacionales.

Con relación a los primeros, las perspectivas no son del todo alentadoras. Si tomamos como referencia a Chile, paradigma de este tipo de reformas, con más de 25 años de experiencia en esta trayectoria, observamos que las expectativas de mejoría en la percepción de las pensiones están a la baja. Como es sabido, la gestión de los fondos de pensiones en los sistemas sustitutivos es realizada por

¹ La discusión en torno a los supuestos teóricos de una reforma sustitutiva está claramente expuesta y argumentada en el trabajo de Peter R. Orszag y Joseph E. Stiglitz, "Rethinking pension reform: ten myths about social security systems", en R. Holzmann y J. Stiglitz (eds.), *New Ideas About Old Age Security*, Washington, World Bank, 2001, pp. 17-56.

administradoras privadas que obtienen su beneficio de las comisiones que cobran a los afiliados al sistema de pensiones.

En ese país latinoamericano, dichas comisiones se aplican sobre el flujo de las cuentas individuales, esto es, como un porcentaje del salario de cotización, por lo que el estímulo está concentrado en la captación de los trabajadores de más altos ingresos. Por su parte, también se observa una tendencia a la concentración de administradoras: entre 1981 y 1994 se incrementaron de 12 a 19, pero en 1998 se habían reducido a ocho; hacia el año 2000, las tres mayores cubrían a 78 por ciento de los afiliados y 76 por ciento de los cotizantes y administraban 70 por ciento de todos los activos. Adicionalmente, el sistema chileno se caracteriza por el cobro de altas comisiones por administración y para financiar las primas de los seguros, con la característica de que los afiliados jóvenes o quienes no han tenido una alta densidad de cotización pagan proporcionalmente una comisión más elevada. Por otra parte, los rendimientos han sido en promedio elevados, de 10.6 por ciento, pero de sólo 4 por ciento para quienes ingresaron al sistema a partir de 1995; la razón de esto es que en el pasado los precios de los bonos y las acciones en los que se invertían los fondos eran muy bajos, lo que no ha podido garantizarse en otros periodos, por lo que en el futuro se esperarían rendimientos similares o levemente superiores al incremento del PIB; por otro lado, es necesario identificar los rendimientos netos, una vez descontadas las comisiones. En este país, el costo de administración era, para el momento del estudio, el 24 por ciento de la cotización del trabajador. (Uthoff; 2001: 21-28, 36.)

En otra evaluación de la experiencia de pensiones chilena, para el año 2002, se considera que el sistema aún no había madurado, pero si se observa lo que está sucediendo en el nivel de las pensiones mínimas, se puede señalar que los beneficiarios que perciben la pensión mínima son 43 por ciento del total de pensionados, promediando el monto de la misma 70 por ciento de la pensión mínima y 25 por ciento de la remuneración media en el sector privado. En cuanto a las pensiones de este último, se estima que la mitad estará recibiendo la pensión mínima. (Mesa-Lago; 2004: 49-50.)

En el caso de México, el comportamiento del IMSS desde el momento de la reforma a su sistema de pensiones es similar en cuanto a la competencia entre las afores y el costo de administración, pero

la situación ha venido cambiando más recientemente. En 2003 había 12 afores, de las cuales las tres mayores tenían afiliados a 44 por ciento de los poco más de 30 millones de afiliados; aún así, nuestro país es de los menos concentrados porque la ley limita a 17 por ciento la proporción que puede estar en manos de una sola administradora. Pero esas administradoras mayores no son las que cobran las comisiones más bajas, ni las que proporcionan el rendimiento más alto. En México, el IMSS deduce 10.51 por ciento del salario, del cual el costo de administración se ha llevado entre 40 y 50 por ciento de esos recursos (Mesa-Lago, 2004: 51-60; Crabbe y Giral, 2005: 34). No obstante, en la actualidad se ha incrementado significativamente el número de afores para pasar a 21, hasta mayo de 2007; este hecho, que es consecuencia del gran tamaño del mercado de pensiones en este país, también se ha reflejado en una fuerte competencia entre administradoras con el resultado en una baja de las comisiones que cobran.

Particularizando en la perspectiva de las pensiones del ISSSTE, luego de la reforma, es importante notar una diferencia importante con relación al caso chileno y a la práctica del IMSS. A partir de la entrada en vigor de la reforma a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, mencionada más arriba, las comisiones de las afores dejarán de aplicarse sobre el flujo de las cuentas para fijarse ahora sobre el saldo de las mismas.² Pero, en lo que se refiere al monto futuro de las pensiones, el nuevo sistema ha hecho un reconocimiento tácito a la dificultad de igualar las pensiones del sistema de reparto.

En una de las presentaciones del proyecto de nueva Ley del ISSSTE, de febrero de 2004, se señala que para alcanzar el equilibrio presupuestal del sistema de reparto se requeriría una de las siguientes dos medidas: aumentar la contribución del 7 a 40 por ciento sobre el salario base de cotización; o bien, aumentar la edad promedio de jubilación de 55 años, en la actualidad, a 75 años. Aun cuando se trate de un ejercicio de “simulación para fines ilustrativos”, y puesto que la reforma aprobada no alcanza a incrementar la edad del retiro y las

² Aunque es de notar que, a juicio de los opositores a esta reforma, la razón de esta modificación obedecería a que con el paso del tiempo el saldo de las cuentas individuales crece lo suficiente como para hacer más redituable una comisión sobre dicho saldo en comparación con la comisión por flujo.

cotizaciones en el nivel necesario, el resultado será inevitablemente una pensión futura más reducida (ISSSTE, 9 de febrero de 2004).

En otro estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se presenta una estimación simulada según la cual sólo altas cotizaciones garantizan una pensión elevada, por lo que un trabajador que ahorra 10 por ciento de su salario y se jubila a los 65 años, para recibir una tasa de remplazo de 70 por ciento requiere una densidad de cotización superior a 80 por ciento, equivalente a 36 años de aportaciones, independientemente de otras variables como los rendimientos y comisiones (CEPAL; 2006: 125).

En cuanto a los efectos positivos indirectos de las reformas sustitutivas, las perspectivas son encontradas. El beneficio posible sobre una mayor cobertura poblacional, mediante un sistema previsional que debería estimular el ahorro individual, evidentemente no puede ser atributo de una reforma dedicada a los trabajadores del Estado, en donde no existe un sector informal y en el que un trabajador independiente no puede inscribirse de modo voluntario. Esta facultad sólo le corresponde al sistema de pensiones del IMSS. Pero si lo concibiéramos en el marco de un sistema nacional de pensiones, los resultados no hablan bien de este tipo de reformas.

El aspecto de la cobertura es central en las reformas sustitutivas, porque parten del supuesto de que la administración privada de las cuentas individuales debería ser un incentivo para mejorar la afiliación y, por tanto, la cobertura; sin embargo, los resultados no avalan esta suposición. La afiliación en los países que han emprendido este tipo de reformas ha sido elevada, pero la cotización está muy lejos de serlo en la misma medida. En el caso de México, en 2002-2003, se habla de una afiliación de 72 por ciento, pero la cotización efectiva era sólo de 30 o 40 por ciento. La situación de los países cambia en función de diversas circunstancias, pero lo fundamental es que en todos ellos la cobertura ha disminuido (Mesa-Lago; 2004: 35-38, 61-66).

Tomando otro ejemplo, Chile tenía afiliada a más de 74 por ciento de la población ocupada en 1975, luego disminuyó a 59 por ciento en 1979, antes de la reforma; después de ésta, la cobertura siguió disminuyendo como resultado de una recesión, pero comenzó a recuperarse en 1997 a 68 por ciento, no obstante la cobertura efectiva era, en este último año, de sólo 64 por ciento. Sin embargo, los cotizantes

efectivos pudieron haber disminuido aún más en 1999, hasta llegar a 50 por ciento (Uthoff; 2001: 13-14).

Los factores que pueden explicar este fenómeno son diversos pero, como señala Mesa-Lago (2004: 40), la cobertura no ha sido tan alta porque los nuevos sistemas de pensiones están diseñados para favorecer la participación de trabajadores asalariados urbanos, del sector formal, de hombres, con empleo estable, salarios medios y altos, alta densidad de cotización y jubilados a la edad normal, y en América Latina los trabajadores en su mayoría no cumplen con estas condiciones. Ello se traducirá en dificultades para ahorrar lo suficiente, en bajísimas tasas de incorporación de trabajadores independientes (uno por ciento en México) y en una alta proporción de trabajadores que no alcanzarán a cotizar lo suficiente para recibir una pensión mínima.

Otra dimensión del problema de cobertura es que la mayoría de los países no concede pensiones asistenciales, con excepción de Argentina, Costa Rica, Chile y Uruguay, a pesar de que son los que tienen una mayor incidencia de la pobreza. Basta observar que México sólo tiene cubiertos a 17.8 por ciento de mayores de 60 años y 11.7 por ciento de mayores de 65. Más aún, con las propias cifras del Banco Mundial, se puede asegurar que entre un tercio y la mitad de los asegurados no tendrá derecho a la pensión mínima (Mesa-Lago; 2004: 41-43).

El tema de las pensiones asistenciales es uno de los mayormente soslayados en las discusiones que han llevado a las reformas sustitutivas, por lo que es de esperar en el futuro un nuevo problema financiero de gran envergadura para los Estados latinoamericanos que, como México, no han tomado provisiones sobre el costo que implicará la atención de los ancianos en condiciones de pobreza, en el marco del creciente envejecimiento poblacional, en adición a la carga fiscal derivada del financiamiento de las pensiones mínimas garantizadas.

Esta es la preocupación fundamental de organismos como la CEPAL o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que, al proyectar los grandes problemas del futuro latinoamericano en materia de protección social, han dejado de poner el énfasis en la necesidad de reformar los sistemas previsionales de reparto, para advertir sobre los riesgos que se avecinan como consecuencia del empobrecimiento y la falta

de seguridad social de las personas de la tercera edad en la región (CEPAL, 2006; Crabb y Giral, 2005: 12-13).³

Las expectativas pesimistas sobre la cobertura poblacional ponen de manifiesto otro componente preocupante de las reformas sustitutivas, en el nivel del llamado costo fiscal de transición, el cual es derivado del déficit operacional del sistema público remanente, de los bonos de reconocimiento y de las pensiones mínimas. En algunos países habría que sumar incluso el costo de las pensiones asistenciales. El financiamiento de este déficit implica emisión de deuda pública, o bien impuestos, o bien la creación de superávit fiscal, lo que conlleva desviar recursos de otros programas. Este déficit fiscal se agrava porque la mayoría de los asegurados opta por el nuevo sistema y, por tanto, han dejado de cotizar para el Estado, por lo que éste tiene que ver por el pago de las pensiones con recursos públicos-fiscales (Mesa-Lago; 2004: 61-66). Tómese el ejemplo de Chile para ilustrar este problema: desde el inicio de 2001 y hasta 2003, las cuentas individuales deberían generar un flujo equivalente a 3.3 por ciento del PIB, pero el déficit previsional sería del orden de 5.7 o 5.8 por ciento del PIB (Uthoff, 2001: 25-28; Crabbe y Giral, 2005: 22).

El costo del déficit operacional aumenta en los primeros años y tiende a desaparecer al final, lo cual implica una temporalidad de más de 40 años, como se ha calculado para Chile, por ejemplo. Para México, se ha estimado para el sistema del IMSS un costo fiscal de uno por ciento del PIB desde el inicio de la reforma hasta 2020, pero en Chile se ubica por encima de tres por ciento hasta 2040. Por esta razón algunos piensan que el problema financiero se puede resolver con sistemas públicos en los que se incremente la edad del retiro y las aportaciones, o bien reduciendo otros componentes de la deuda pública, que no el previsional (Mesa-Lago; 2004: 67-70).

Finalmente, la potencialidad de los sistemas basados en la capitalización de cuentas individuales se reduce a sus posibles efectos positivos sobre el ahorro y la inversión nacionales, así como sobre el

³ Desde otra perspectiva, la CEPAL también ha destacado la eficacia de los programas de pensiones no contributivas y asistenciales para el combate a la pobreza; se pone como ejemplo de este potencial el sistema de pensiones no contributivo de Canadá, que disminuyó la pobreza de adultos mayores de 28.4 por ciento en 1970, a 5.4 por ciento en 1997 (CEPAL; 2006: 120-121).

desarrollo de los mercados de capitales. El ejemplo más ilustrativo corresponde, una vez más, al caso chileno.

Aquí, el mercado financiero ha crecido enormemente porque los trabajadores ahorraron en su gran mayoría durante todos estos años y, en cambio, son muy pocos los que se han retirado, pero el sistema ya está madurando y esta relación se invertirá; por otra parte, los rendimientos de los fondos chilenos han provenido de la valorización de activos ya existentes y no de la creación de nueva riqueza. Sin embargo, hay un rasgo positivo en el sistema chileno que vale la pena destacar, puesto que el déficit previsional no se ha financiado con la emisión de nueva deuda –lo que significaría su refinanciamiento encubierto con los propios fondos privados–, sino con un superávit fiscal (impuestos, recortes y privatizaciones) destinado a cubrir dicho déficit. También se observa una evolución en las modalidades de inversión de los fondos, primero se utilizaban para comprar pagarés de la tesorería y depósitos a plazo, después letras hipotecarias, luego acciones, y actualmente se invierte ya una proporción considerable en bonos de empresas e instrumentos internacionales. Pero, en general, sigue predominando la inversión en deuda pública. (Uthoff, 2001: 29-31; Crabbe y Giral, 2005: 26-29.)

Por otro lado, es controversial el supuesto aporte de los fondos de seguridad social al ahorro nacional y la inversión. Como ya se destacó, la acumulación de estos recursos financieros va de la mano con el gran peso del déficit previsional, de tal manera que un ahorro neto sería consecuencia de la reducción de este déficit; sobre esta base, entre 1981-89 y 1990-99 el ahorro nacional en Chile aumentó 10 por ciento del PIB, de donde sólo 2.5 por ciento sería atribuible a la disminución del déficit en seguridad social; el éxito chileno en el terreno del ahorro y la inversión debe atribuirse más que nada a la disciplina fiscal y a las políticas macroeconómicas en lo general (Uthoff, 2001: 31-32), como su capacidad para generar un superávit fiscal derivado de otras fuentes diferentes a la seguridad social (Crabbe y Giral, 2005: 25).

Finalmente, cabe hacer una última consideración crítica sobre el efecto de reformas previsionales sustitutivas como la del ISSSTE. A partir de que se abroga un sistema de pensiones basado en el reparto, no sólo se transfiere la totalidad de los riesgos derivados de la gestión y el comportamiento de los mercados de capitales a los propios trabajadores, sino que se elimina el componente de solidaridad y

distribución del ingreso que se encontraba explícitamente definido en los esquemas de reparto. Este es un tema igualmente controversial, porque se ha demostrado que el funcionamiento de los sistemas basados en el reparto, frecuentemente tenía efectos regresivos sobre el ingreso, además de las desigualdades entre los esquemas de seguridad social para diferentes sectores de los trabajadores.

Octubre de 2007

Bibliografía

- AGUIRRE, Francisco Javier (2005): “Pensiones para servidores públicos en México y métodos actuariales”, documento presentado en el Seminario Internacional “Sistemas públicos de pensiones. Situación actual y perspectivas”, Guadalajara (México), Comisión Nacional Hacendaria, 26 y 27 de mayo.
- CEPAL (2006): *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile, 148 pp.
- CRABBE, Carolin A. y Juan Giral (2005): “Lessons learned from pension reform in Latin America and the Caribbean”, en C.A. Crabbe (ed.), *A Quarter Century of Pension Reform in Latin America and the Caribbean: Lessons Learned and Next Steps*, Washington, BID, pp. 3-40.
- MESA-LAGO, Carmelo (2004): *Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social*, Santiago de Chile, CEPAL (serie Financiamiento del Desarrollo, núm. 144), 132 pp.
- ORSZAG, Peter R. y Joseph E. Stiglitz (2001): “Rethinking pension reform: ten myths about social security systems”, en R. Holzmann y J. Stiglitz (eds.), *New Ideas About Old Age Security*, Washington, Banco Mundial, pp. 17-56.
- RUIZ GUERRA, Ana Joaquina (2006): *Transformaciones de los regímenes de bienestar hacia un paradigma liberal-residual / Reformas a los sistemas de pensiones en México y Uruguay*, México, Instituto Mora (tesis de maestría), 166 pp.
- UTHOFF, Andras (2001): *La reforma del sistema de pensiones en Chile: desafíos pendientes*, Santiago de Chile, CEPAL (serie Financiamiento del Desarrollo, núm. 112), 41 pp.

Reformas inconstitucionales a la Ley del ISSSTE
La defensa jurídica

Héctor Barba García[§]

El día 1º de abril de 2007 entró en vigor la nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que abrogó y, en consecuencia, sustituyó al anterior ordenamiento reglamentario del apartado *B* del artículo 123 constitucional en sus párrafos primero y segundo, y apartado *B*, fracción *XI*, incisos del *a* al *f*, del 27 de diciembre de 1983 con sus reformas y adiciones, con excepción de los artículos 16, 21, 25 y 90 *bis B*, mismos que estarán vigentes hasta el día 31 de diciembre de 2007.

El nuevo ordenamiento federal lo emitió el Congreso de la Unión en un procedimiento legislativo que se caracterizó no sólo por la ausencia de consenso social con los trabajadores destinatarios sino además por la inexistencia de debate de diputados y senadores de los grupos parlamentarios del Partido Acción Nacional y del Partido Revolucionario Institucional y las fracciones satélites, que hicieron mutis ante los argumentos impugnatorios del dictamen del proyecto de ley, formulados por los legisladores de los grupos parlamentarios

[§] Asesor jurídico de la Unión Nacional de Trabajadores (UNT).

del Partido de la Revolución Democrática, del Partido del Trabajo, de Convergencia y por algunos legisladores más, que constituyen minoría en ambas cámaras, quienes no lograron evitar la reforma y ni siquiera obtuvieron respuesta parlamentaria a sus cuestionamientos a la iniciativa presentada por la diputación del Partido Revolucionario Institucional.

La nueva ley, que evidentemente no fue producto del análisis sesudo y responsable de quienes la votaron en evidente cumplimiento de consignas recibidas, resultó con serias omisiones y múltiples contradicciones técnicas, y lo más grave, con numerosas y trascendentes violaciones al orden constitucional, cuando se trata de una ley reglamentaria de garantías sociales de seguridad social que la carta fundamental establece para beneficio, actualmente de más de diez millones de asegurados entre trabajadores en activo, jubilados y sus derechohabientes.

La Unión Nacional de Trabajadores, preocupada por los contenidos de la política social del Estado mexicano, cada vez más afectada por la influencia de las directrices del sistema neoliberal que prevalece entre las empresas transnacionales y los gobiernos del bloque de los países económicamente dominantes, influencia claramente reflejada en la orientación y contenidos de esta nueva ley, tomó la determinación de asumir la defensa política y jurídica de los intereses legales e históricos de los trabajadores destinatarios de las garantías sociales del apartado B del artículo 123 constitucional. Esto, habida cuenta que en su seno existen agrupamientos numerosos de trabajadores, muchos de ellos que no obstante que están encuadrados en la normatividad del apartado A del 123, están vinculados también al sistema de seguridad social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado porque los organismos públicos a los que sirven, tienen convenios para la prestación de los servicios y prestaciones pactados en los correspondientes contratos colectivos en materia de seguridad y servicios sociales, con este instituto. Es el caso de los trabajadores de la Universidad Nacional Autónoma de México, de muchas más de las universidades públicas del país, del Colegio de Bachilleres, de otras instituciones públicas de nivel medio y superior y del Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares, así como de coaliciones de trabajadores del apartado B, del Instituto Federal Electoral y de prácticamente todas la secretarías de Estado.

En el ámbito de la defensa jurídica, correspondió a la asesoría legal de la UNT, preparar los proyectos de amparo contra la nueva Ley del ISSSTE, que perfeccionados con el equipo de asesores de los partidos de la Revolución Democrática y del Trabajo, se socializaron entre todos los trabajadores mexicanos afectados por la nueva ley, para impulsar la promoción de muchos miles de demandas de juicio constitucional en condiciones que de las más de ciento sesenta y siete mil promovidas en todo el país, los modelos de la UNT se aprovecharon por aproximadamente quinientos mil trabajadores que accionaron grupalmente en más de catorce mil instancias de amparo.

En materia de reformas a las leyes vinculadas con cuestiones de carácter fiscal y gasto público, y recientemente incluso en el ámbito de regulación de los medios de comunicación, el Poder Legislativo no ha sido particularmente cuidadoso en la observancia de la normatividad constitucional, de forma que estas leyes, en mayor o menor medida, han adquirido vigencia viciadas de inconstitucionalidad, y se han impugnado mediante el juicio de amparo, generalmente por grupos muy pequeños de afectados, apenas el uno o dos por ciento.

Los instrumentos legales primordiales para combatir legalmente los vicios de inconstitucionalidad de las leyes, previstos en la propia Constitución, son la acción de inconstitucionalidad, la controversia constitucional y la acción de amparo, instrumentos jurídicos de defensa de la constitucionalidad que corresponde resolver a la Suprema Corte de Justicia de la Nación y que cada uno sólo puede ejercerse por determinados actores, con posibles efectos diferentes en cada uno de ellos.

En el artículo 105 de la Constitución, se prevén la acción de inconstitucionalidad y la controversia constitucional. La controversia constitucional procede para resolver conflictos jurídicos que se susciten entre los diversos poderes federales, estatales y municipales y es ejercitable solamente por el órgano de poder que se estime afectado, en contra del acto de gobierno o disposición general del órgano de gobierno o poder que lo haya ejecutado o emitido. La declaración de invalidez de la Suprema Corte, de proceder, podrá tener efectos generales o únicamente respecto de las partes en controversia, según el caso y siempre que se vote por lo menos por ocho de sus ministros. La acción de inconstitucionalidad es dable en contra de las posibles contradicciones entre una norma de carácter general y la Constitución y es

ejercitable por el equivalente a treinta y tres por ciento o más de los integrantes de la Cámara de Senadores o de las cámaras de diputados federal o locales, según se trate de normas federales o locales, así como por el procurador general de la República y las comisiones Nacional o locales de los Derechos Humanos, según se trate de normas federales o locales, y el posible efecto es la declaración de invalidez siempre que fuere votada también por lo menos por ocho de los once ministros que integran el pleno de la Suprema Corte.

En cambio, el juicio de amparo previsto en los artículos 103 y 107 constitucionales es ejercitable por las personas físicas o morales nacionales y extranjeras, incluidos los sindicatos, que estimen que las garantías individuales o sociales previstas en su favor por la Constitución, son afectadas por alguna norma. Pero a diferencia de las acciones de inconstitucionalidad y de las controversias constitucionales, el otorgamiento del amparo no produce la invalidez de la norma declarada inconstitucional, sino que, conforme al principio de relatividad de la sentencia de amparo, produce el efecto de amparar y proteger exclusivamente a los quejosos (demandantes del amparo) contra la aplicación de la norma declarada inconstitucional por la justicia federal.

El grupo parlamentario de los diputados del Congreso de la Unión del Partido de la Revolución Democrática que encabezó la oposición parlamentaria en contra del proyecto y dictamen de la Ley del ISSSTE, una vez publicado el decreto correspondiente, intentó la acción de inconstitucionalidad y para ello preparamos la instancia relativa, pero finalmente no les fue posible promoverla porque no se logró conseguir su suscripción por cinco de los ciento sesenta y cinco diputados federales necesarios para la integración del treinta y tres por ciento de los miembros de la Cámara.

Así que la defensa jurídica contra la nueva Ley del ISSSTE quedó constreñida a la promoción de amparo de parte de los trabajadores afectados por las disposiciones estimadas como inconstitucionales de este ordenamiento.

Según comentarios del ministro presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en reuniones habidas con los presidentes colegiados de la UNT en el mes de octubre de 2007, se promovieron 24 modelos de demanda de amparo, los cuales están en estudio por un grupo de secretarios de estudio y cuenta de la Suprema Corte, a

efecto de resolver en conjunto los más de ochenta diversos conceptos de violación planteados en ellos (los modelos de la UNT contienen 19 conceptos complejos que comprenden la impugnación de inconstitucionalidad de 123 artículos y 11 transitorios) para no emitir sentencias contradictorias y conseguir integrar en unos cuantos meses jurisprudencia sobre la inconstitucionalidad o constitucionalidad de esta ley, en las resoluciones definitivas de amparo que deberá dictar el máximo tribunal constitucional al resolver los recursos de revisión que los quejosos promuevan en contra de las sentencias de los jueces primero y segundo auxiliares creados como especializados para el conocimiento en primera instancia de los 167 327 demandas de amparo indirecto promovidas contra la Ley del ISSSTE, según estimaciones que se podrán confirmar cuando sean radicadas todas ellas por los jueces competentes, por aproximadamente un millón de trabajadores afectados en sus garantías sociales y derechos adquiridos, por esta ley.

En los modelos de amparo de la UNT se hace valer la violación de disposiciones de la nueva Ley del ISSSTE de derechos públicos subjetivos de los trabajadores y en ciertos casos, de sus sindicatos, traducidos en las garantías individuales de igualdad ante la ley, de no retroactividad de la ley en perjuicio de derechos adquiridos de los trabajadores, de legalidad, de seguridad jurídica y de prohibición de confiscación de recursos de propiedad de los trabajadores, garantías consagradas en los artículos 1º, párrafos primero y tercero; 4º; 13; 14, párrafos primero y segundo; 16, párrafo primero; 22, párrafo primero, así como de derechos sociales también de los trabajadores, establecidos en las garantías sociales previstas en el artículo 123, párrafos primero y segundo y apartado *B*, fracciones *V*, *XI* incisos *a*, *e* y *f*, así como el principio de supremacía constitucional del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se tildan de inconstitucionales los referidos 123 artículos y 11 transitorios de la nueva Ley del ISSSTE, relacionados en los diversos conceptos de violación, que son (en el orden en que se impugnan en los conceptos de violación del primero al noveno) los artículos 20, 25, 3, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 37, 55 al 75, 76 al 113, 148, 114 al 140, 4, 195 al 199 y 251, así como los transitorios quinto, octavo y décimo, cuarto, sexto, séptimo, quinto, vigésimo sexto, vigésimo séptimo, undécimo, décimo cuarto, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo,

duodécimo, vigésimo sexto y vigésimo séptimo, de dicho ordenamiento.

A la fecha de esta colaboración se han notificado por medio de la página de internet del Consejo de la Judicatura Federal, 31 sentencias de amparo dictadas por el juez primero de distrito auxiliar con competencia en toda la República para conocer de los amparos contra la Ley del ISSSTE, todas ellas respecto de amparos singulares patrocinados por la denominada Unión de Juristas de México, grupo de litigantes que promovieron aproximadamente 140 000 demandas individuales, entre ellas las correspondientes a los maestros de la Coordinadora Nacional de Trabajadores de la Educación, grupo disidente del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación. La mayoría de estas sentencias han sido de improcedencia de los amparos y consecuente sobreseimiento, y en algunas de ellas el juez concedió solamente el amparo a estos quejosos respecto de los artículos 20 y 25 de la ley impugnada.

No obstante el sentido y alcances de las sentencias, estos litigantes a la fecha no han promovido el recurso de revisión que procede en ninguno de los juicios con sentencia del juez y en consecuencia tales sentencias han quedado firmes en perjuicio de los correspondientes trabajadores demandantes y con el efecto también de que la Suprema Corte no pueda pronunciarse sobre la inconstitucionalidad o constitucionalidad de la Ley del ISSSTE ni aplicar la suplencia en la deficiencia de la queja o demanda, que acordó precedente la Segunda Sala del Máximo Tribunal al resolver una cuestión de competencia entre el Décimo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Distrito Federal y el Décimo Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Distrito Federal, que se suscitó por un recurso de queja promovido por la UNT, resolución en la que se decidió que los amparos en contra de la Ley del ISSSTE son de materia laboral y, por tanto, aplicable el beneficio de suplencia de la deficiencia de la queja a favor de los trabajadores quejosos.

Preocupa también lo declarado por quien encabeza al grupo de litigantes en el sentido de que “esa es nuestra estrategia; nosotros no impugnamos estas sentencias porque consideramos que con ello íbamos a abonar el camino para que la SCJN nos fabrique una jurisprudencia contraria a los intereses de los trabajadores, pues hay que recordar que con cinco asuntos en el mismo sentido se constituye

una tesis de jurisprudencia, la cual se aplica obligatoriamente” (*La Jornada*, 10 de noviembre de 2007).

En la UNT estamos en espera de que sean radicados por el juez segundo auxiliar con competencia en toda la República, el cúmulo de amparos impulsados por la Unión a efecto de conocer el sentido y alcance de sus sentencias de primera instancia y, en su caso, para promover los correspondientes recursos de revisión para que sean atraídos por la Suprema Corte para ser resueltos en definitiva por su Pleno de ministros, sin pasar por los tribunales colegiados, como se ha determinado hacerlo por el máximo tribunal constitucional, porque la finalidad de la promoción de los amparos que impulsamos desde la UNT, es justamente que la Suprema Corte se avoque a su resolución definitiva, confiados en la firmeza de nuestros argumentos de inconstitucionalidad y en el respeto al Estado de derecho, no para que la Corte “abrogue la ley” –como sin fundamento lo pregonan diversos actores sociales–, sino para que una vez definida la inconstitucionalidad de las disposiciones de la ley que tienen tal vicio, merced también a la movilización política de los trabajadores, el Congreso de la Unión, por elemental congruencia jurídica y política, la reforme y purgue esos vicios, en condiciones ahora sí, de aplicación general para todos los trabajadores a quienes aplica el ordenamiento reglamentario de la fracción XI del apartado B del artículo 123 constitucional que consagra garantías sociales de los trabajadores de dicho apartado constitucional y asimilados, que por su naturaleza y máxima jerarquía jurídica son irrenunciables, inalienables e imprescriptibles.

Por otra parte, el día 1º de enero de 2008 tendrá lugar el primer acto de aplicación de la nueva ley al iniciarse el descuento correspondiente a su sistema de cuotas, evento que permitirá a los trabajadores que no promovieron demanda de amparo, aproximadamente un millón y medio, promoverla dentro de los quince días hábiles siguientes, a cuyo efecto la UNT promoverá la coordinación con los actores sociales y políticos interesados, para la preparación de los nuevos formatos de demanda así como para su eficaz seguimiento.

En esa fecha inicia también el término de seis meses que la Ley del ISSSTE establece para que los trabajadores opten entre el régimen de jubilación limitada previsto en el artículo décimo transitorio, o por la acreditación de bonos de pensión del ISSSTE a que se refiere su transitorio quinto. Sobre esta opción la UNT ya se ha pronunciado

recomendando a los trabajadores, tanto a los que ya promovieron amparo como a los que lo promuevan dentro de los primeros quince días hábiles de enero de 2008, que no NO OPTEN durante los primeros cinco meses del año y hasta nueva recomendación que se hará al iniciar el mes de junio, porque de optar en cualquiera de los dos sentidos, automáticamente incurrirán en causal de improcedencia del amparo que hayan promovido al realizar un acto voluntario de consentimiento de la nueva Ley del ISSSTE.

Termino acotando que el inédito fenómeno político-social de impugnación de una ley inconstitucional mediante el enorme cúmulo de amparos promovidos por los trabajadores vinculados con las garantías sociales que está afectando esta ley, no tiene paralelo en la historia de las luchas ciudadanas enmarcadas en la defensa de la legitimidad constitucional, toda vez que más de un tercio de los aproximadamente dos y medio millones de trabajadores afectados, han promovido amparo contra el inconstitucional ordenamiento del ISSSTE. En el pasado, si acaso uno o cuando más el dos por ciento de las personas afectadas por leyes inconstitucionales, se defendieron mediante el juicio de amparo.

Ahora los legisladores y el conjunto de la clase gobernante deben aprender esta lección de la sociedad civil organizada y entender que existe un marco constitucional que deben respetar todos, gobernantes y gobernados, porque el verdadero respeto al Estado de derecho es condición de desarrollo y progreso nacional con justicia y paz social.

Noviembre de 2007

¿Qué futuro construimos?
La seguridad social, un lujo para pocos¹

Rosario Ortiz Magallón[§]

Las condiciones socioeconómicas en las que entramos al siglo XXI auguraban una lucha por la preservación de los derechos adquiridos y reconocidos en el marco de la Constitución mexicana y de los acuerdos, convenciones y convenios internacionales ratificados por el gobierno de México relativos a los derechos humanos, al trabajo y la seguridad social.

Las políticas económicas implementadas desde hace casi tres décadas en nuestro país fueron profundizando la pobreza, la inequidad y la pérdida de derechos. Las reformas privatizadoras que esas políticas suponían fueron aplicadas en la mayoría de los países de América Latina. El modelo chileno se impuso en los análisis del gobierno mexicano como política que debía seguirse para transferir al mercado

¹ Subtítulo del Informe 2007 de Social Watch *En dignidad y derechos / Cómo hacer realidad el derecho universal a la seguridad social.*

[§] Diputada federal por el PRD. Secretaria de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LX Legislatura (2006-2009).

funciones y actividades que antes eran responsabilidad del Estado, a fin de garantizar los derechos a la salud y la educación, entre otros. De esta manera, el Estado, en lugar de derechos para todos y todas, prioriza la competitividad, la utilidad y la ganancia.

El estancamiento de los años ochenta y el lento e inestable crecimiento económico de los noventa y la primera década del presente siglo han puesto a la seguridad social en crisis. También fenómenos sociodemográficos y epidemiológicos han impactado de manera profunda a la sociedad actual.

Entre éstos tenemos la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo, que ha transformado su rol en el ámbito privado: jefaturas femeninas de hogar, responsabilidades familiares y laborales, la capacidad de decidir sobre el número de hijos e hijas, la permanencia en el mercado de trabajo durante el ciclo de vida, entre otros.

Otro aspecto fundamental es el incremento de la esperanza de vida de hombres y mujeres y el envejecimiento de la población, consecuencia de las políticas de control de la natalidad de los años setenta.

La transición epidemiológica conlleva la aparición de enfermedades crónicas degenerativas derivadas no sólo de los cambios en los hábitos alimenticios, sino también de las innovaciones tecnológicas y el nuevo ordenamiento del proceso de trabajo, con ritmos intensos de producción, precariedad en las condiciones de trabajo y de salud. Trabajadores y trabajadoras sufren enfermedades derivadas de las condiciones en las que laboran, pero no reconocidas como riesgos de trabajo. Esta realidad no se ha diagnosticado de manera integral, pues ello requeriría tener una visión de rescate de la seguridad social y por consecuencia asignar presupuesto para el financiamiento de la misma y garantizar este derecho a trabajadoras y trabajadores.

El Banco Mundial ha promovido la privatización de la seguridad social ofreciendo préstamos a los gobiernos de América Latina. En el gobierno de Salinas de Gortari otorgó 700 millones de dólares para realizar la reforma en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En América Latina, la cobertura de la seguridad social se encuentra en franco estancamiento,² doce países, incluido el nuestro, han reformado su sistema de pensiones; Chile, Uruguay y Argentina empiezan a revisar su modelo de seguridad social, dado que las condiciones del entorno económico y del mercado laboral no dieron los

resultados para que las primeras generaciones de trabajadores y trabajadoras alcanzaran a recibir su pensión de retiro, por lo que sus gobiernos están buscando las alternativas que les permitan garantizar el mínimo de la pensión establecida en sus respectivos regímenes, incrementando el costo del financiamiento público. Esto es, primero las administradoras de los fondos de pensión lograron ganancias exorbitantes, ahora los gobiernos tienen que garantizar lo que el mercado no hizo: que las trabajadoras y los trabajadores tengan una pensión mínima; las reformas resolvieron el problema en un mediano plazo, pero no el futuro de una vejez digna.

No obstante, una revisión de las diversas experiencias demuestra palmariamente que no hay un solo camino de reforma y que el emprendido en varias de estas naciones, incluido México, dista de ser promisorio. Cabe mencionar que en los países donde se abrió el debate parlamentario y se incluyó a las organizaciones patronales y sindicales, el consenso de cambio no condujo a la privatización del sistema de pensiones, sino a mantener el sistema solidario con un componente mixto, donde el aporte individual es complementario y opcional. En cambio, en países donde no se abrió el debate entre los sectores involucrados, se impuso una reforma que cambió a un sistema de cuentas individuales y derogó derechos adquiridos.³

En México, el modelo de seguridad social de reparto solidario, público y universal, que constituía uno de los logros sociales de la revolución mexicana a través del pacto social, acompañó al crecimiento económico y propició su expansión gracias al incremento del empleo y el aumento de los salarios por más de cincuenta años. En la etapa final del siglo XX, se realiza la primera reforma a la seguridad social. El IMSS, institución que constituía uno de los pilares más importantes de la estabilidad política y ante todo, expresión de solidaridad

² Carmelo Mesa-Lago, *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI*, ONU-CEPAL-ECLALC-División de Desarrollo Social (serie Políticas Sociales núm. 36), Santiago de Chile, 2000.

³ Antonio Tricarico (Campagna per la riforma della Banca Mondiale), "El riesgo que corren los más pobres: El enfoque del Banco Mundial sobre seguridad social", en Social Watch, *Informe 2007 / En dignidad y derechos / Cómo hacer realidad el derecho universal a la seguridad social* (versión abreviada), p. 22.

y mecanismo de redistribución del ingreso nacional, cancela la esencia del artículo 123 constitucional y su significado histórico de protección social de las y los trabajadores y sus familias; el Estado reduce sus responsabilidades y funciones trasladando los costos sociales sobre la capacidad de ahorro y esfuerzo que logren en el transcurso de su vida laboral, e incorpora la figura de *administradoras de fondos para el retiro*, cuyo manejo de las cuentas individuales queda en manos del capital financiero.

Se inicia así un proceso de desmantelamiento paulatino de las instituciones de seguridad social, mediante la reducción de la responsabilidad del Estado a través de reformas a las leyes secundarias, para que el acceso a las prestaciones sociales dependa de la competencia del mercado; la creación de políticas de asistencia social en materia de salud como el Seguro Popular convertido en la caja chica del gobierno federal y estatal por la opacidad y falta de transparencia en su administración; el traslado de prestaciones como la vivienda a la coinversión con la banca privada; el acceso a la cultura y la recreación en función del presupuesto de la institución o del ingreso de la o el trabajador, entre otras.

En 1995 se aprobó una nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor a partir del 1º de julio de 1997. La reforma privatizó el sistema de pensiones y prometió que las mexicanas y mexicanos tendrían seguridad social para el siglo XXI.

El cambio al modelo de cuentas individuales, a más de diez años de su vigencia, ha empezado a reflejar las dificultades de su viabilidad. Una de ellas es la fragilidad financiera del seguro social; otra, es la **expropiación** de los ahorros de las y los trabajadores por los altos costos de las comisiones de las administradoras de pensiones;⁴ y el tipo de política laboral, aspectos que confluyen y ponen en riesgo el futuro del modelo y por tanto la posibilidad de los trabajadores y las trabajadoras de obtener cuando menos una pensión mínima.

El modelo de seguridad social al que aspiramos exige como precondición un empleo estable y bien remunerado; sin embargo, la

⁴ En el periodo enero - julio de 2008, las afores obtuvieron utilidades netas de 1 239 millones de pesos, con lo que han acumulado un cobro por comisiones de 8 721.7 millones de pesos.

realidad mexicana dista mucho de poderlo ofrecer. Hoy nos encontramos con una caída drástica del salario, inestabilidad en el empleo, precariedad de las condiciones de trabajo, la falta de calificación de los riesgos de trabajo y de la salud laboral en la normatividad laboral y una política impulsada por la patronal para evadir y eludir responsabilidades laborales y sociales, a través de mecanismos como la subcontratación, la terciarización y los contratos de protección que conllevan el impedimento de la libertad de organización sindical. Todos estos mecanismos, que cuentan con la anuencia explícita de las autoridades del trabajo, están diseñados para reducir costos de inversión.

Los cambios sociodemográficos y epidemiológicos señalados repercuten en el financiamiento de la seguridad social ya que aumentan el costo de la atención médica y el pasivo laboral de las instituciones de seguridad social. La respuesta del gobierno a esta problemática ha consistido en transferir recursos públicos al sector privado para crear un sistema paralelo a la salud pública.

El incremento de la esperanza de vida para los hombres asciende a 72.7 años y para las mujeres a 77.5 años; se ha incrementado la morbilidad de las trabajadoras y los trabajadores en enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y salud mental. Cabe señalar que la política de salud laboral implementada por las instituciones desde hace varias décadas, consiste en calificar las anteriores como enfermedades generales y no como causales de riesgos y padecimientos por las condiciones de trabajo.

Por esa razón, lograr un dictamen que reconozca una enfermedad profesional por parte de Medicina en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social es casi imposible. Muy significativos son los datos del Instituto en cuanto al superávit con que funciona el seguro de riesgos de trabajo.

Un aspecto que pareciera desvinculado con el tema es el papel que juega la Inspección del Trabajo, cuya función es vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene y medio ambiente para que las condiciones de trabajo sean adecuadas y proteger la salud de las y los trabajadores. El real y efectivo cumplimiento de esta función por parte de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social haría que los patrones cumplieran con sus responsabilidades, garantizando a mujeres y hombres trabajadores llevar su vida laboral y

concluirla en mejores condiciones, lo que le permitiría al IMSS tener otra política para enfrentar las enfermedades y riesgos de trabajo y disponer del presupuesto necesario para cumplir con esta responsabilidad.

Sin embargo, nos encontramos con la paulatina privatización de la Inspección del Trabajo. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social ha creado un portal web donde las empresas se autoevalúan en el cumplimiento de las normas y ha dado en concesión la inspección a empresas privadas denominadas “unidades de verificación”.

Esto ha significado una política de sobreprotección a la patronal, reduciendo sus responsabilidades en la aplicación del Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo, con la consecuente manipulación de la información, y el reporte de datos de dudosa veracidad sobre las condiciones de trabajo y los accidentes de trabajo. A esto se aúna el mínimo conocimiento que tienen las trabajadoras y los trabajadores en cuanto a la realización de los trámites y el reporte de los accidentes de trabajo. Además los patrones han creado una política de intimidación aprovechando el excedente de mano de obra, ejercen presión e intimidación cuando presentan las incapacidades por enfermedades causadas por los riesgos, y se convierten en objeto de posible despido.

Esta política revela un enfoque estrictamente financiero: reducir el pago de la prima por accidentes en el trabajo a la patronal y, por tanto, reducir el pago por pensiones por incapacidad parcial o total.

La salud laboral se percibe como un costo y no como una inversión en la mejora de las condiciones de seguridad e higiene y medio ambiente en el trabajo. No se quiere invertir en un punto central de la producción que es la salud en el trabajo y que incidiría directamente en las condiciones en que las y los trabajadores se pensionen. No es casual la disociación que se hace de la salud en el trabajo con relación a la enfermedad y la vejez; primero, porque el gobierno y los patrones tienen una visión del proceso de trabajo que es de menor inversión y mayor ganancia; y segundo, porque las y los trabajadores no relacionan que sus enfermedades son consecuencia de la organización del proceso de trabajo, de la precariedad del empleo y de que carecen de una efectiva cobertura legal ante los riesgos en que se desarrolla su vida productiva.

Una reforma sin ver a las mujeres

En las últimas cuatro décadas, las mujeres se han incorporado al mercado de trabajo, trastocando esquemas de poder e irrumpiendo en espacios laborales tradicionalmente masculinos y permaneciendo en otros sectores. Con la permanencia en el trabajo de las mujeres, se dan varias transformaciones: la disminución de la fecundidad, la asunción de la jefatura familiar, mayor responsabilidad en el cuidado de los hijos e hijas y de adultos mayores, asimetría en la distribución de las responsabilidades familiares. En el ámbito laboral se ha acentuado la división sexual del trabajo: sectores muy feminizados, caracterizados por actividades extensivas de las tareas domésticas y por líneas de producción con alto grado de movimientos repetitivos y monótonos, sin calificación técnica, escasas formas de ascenso y de mejoras salariales, violencia laboral y sexual, todo ello en el marco de flexibilización y terciarización del mercado laboral.

Entre los años 2005 y 2008, de 2 millones 745 mil nuevos empleos del sector femenino, 94.4 por ciento correspondieron al sector servicios.⁵ Los datos disponibles demuestran además que las ocupaciones femeninas se caracterizan por bajos salarios y largas jornadas de trabajo, poca calificación y mínima cobertura legal, con formas de contratación parcial, por honorarios y por servicios profesionales.

La reforma a la seguridad social en México no tomó en consideración estos cambios. El nuevo papel de las mujeres en el mercado de trabajo ha modificado la estructura del empleo, y las relaciones de trabajo, ya que las funciones familiares y laborales se han transformado lentamente, poniendo en el debate de la política pública la desigualdad e inequidad que prevalece en el mundo del trabajo y en los hogares. Tampoco se tomó en cuenta el aumento acelerado de divorcios y rupturas de vínculos entre las parejas, el incremento de mujeres sin pareja o divorciadas, o el aumento de mujeres jefas de familia como proveedoras únicas de su familia. Todos estos factores tienen grandes repercusiones para las mujeres en el aseguramiento de los ingresos para la vejez.

⁵ Datos correspondientes a la Encuesta Nacional de Empleo y Ocupación, elaborada por el INEGI, primer trimestre de 2008.

Uno de los aspectos más relevantes que afecta la vida de las mujeres como trabajadoras y que tiene un gran impacto en la obtención de los servicios en la seguridad social, es la distribución de las responsabilidades familiares. Si bien las mujeres siguen abriendo brecha en diferentes espacios de la sociedad, éstos todavía no inciden en modificaciones sustanciales en los roles asignados socialmente a hombres y mujeres.

En el mundo del trabajo, esta situación tiene un doble costo para las trabajadoras. El primero, en el espacio de lo privado, el cuidado de las y los hijos (educación, alimentación, salud), además de la atención y cuidados de los adultos mayores, lo que les significa un desgaste físico y mental mayor; segundo, para atender estas responsabilidades, tienen que solicitar constantemente permisos en el trabajo ya sea haciendo uso de días económicos, días a cuenta de sus vacaciones o en la mayoría de las veces permisos sin goce de sueldo, lo cual merma sus raquíuticos ingresos e impacta sus prestaciones y sus compensaciones como los bonos de puntualidad o de productividad, cuando los hay.

Además debe considerarse el contexto de flexibilidad e impunidad laboral, que ha dado pauta a que los patrones evadan y eludan sus responsabilidades en el cumplimiento de registrar y pagar las cuotas al IMSS de sus trabajadoras. El impacto inmediato es la falta de acceso a los servicios de salud y al subsidio de maternidad (que tiene un requisito de cuando menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores). Si a esto le aunamos que las mujeres están viviendo más años que los hombres, la posibilidad de acumular las aportaciones a una cuenta individual para tener derecho a una pensión bajo el régimen de la ley vigente (1 250 semanas), se tiene un futuro poco promisorio.

El trabajo de las mujeres, no visibilizado y no valorado socialmente, se convierte para la patronal en costos por la regularidad de los permisos, lo que da pauta para profundizar su política discriminatoria y de chantaje. Los patrones aprovechan esta realidad para precarizar las condiciones de trabajo, los salarios y la fluctuación del empleo.

El gobierno, lejos de generar políticas que permitan a las trabajadoras desarrollar sus actividades productivas en condiciones de equidad y socializando el costo de la reproducción humana y su cuidado, ha ido desmantelando una de las prestaciones más importantes

que la seguridad social construyó para beneficio de las trabajadoras: el servicio de guarderías. El IMSS redujo el presupuesto, modificó el esquema de atención, abrió la posibilidad de la participación privada y trasladó el costo de este servicio a una parte del salario de la trabajadora.

Ahora, el gobierno de Calderón impulsa un programa de guarderías para el sector de trabajadoras de menos ingresos, financiando con una aportación de la trabajadora a mujeres que ingresan a este programa y brindan el servicio de cuidado de niños y niñas. Si bien este es un paliativo ante la necesidad de las trabajadoras, en el fondo significa nuevamente, el traslado del costo de esta prestación al ingreso de las mujeres y el desmantelamiento de otro rubro de la seguridad social.

Las tendencias nos dicen que en la medida en que la sociedad mexicana vaya envejeciendo, quienes conformarán mayoritariamente esta población serán las mujeres, y serán muy pocas las que podrán tener un retiro que les permita subsistir. Esto significa que una vez concluida su vida productiva y ante la ausencia de políticas que atiendan a las personas adultas mayores y sin medidas que distribuyan las tareas familiares, las trabajadoras jubiladas o pensionadas seguirán trabajando en los cuidados familiares de esposos, nietos o nietas.

La cobertura de los sistemas de seguridad social mantiene estas inequidades: entre 2000 y 2004, según datos del INEGI, la población económicamente activa femenina creció 20.4 por ciento, pero las aseguradas sólo aumentaron 10.0 por ciento en ese lapso. Aunque la mitad de los derechohabientes de la seguridad social son mujeres, sólo un tercio son titulares de derechos como aseguradas o pensionadas; en el IMSS, de acuerdo con el último dato disponible –que corresponde a finales de 2006–,⁶ las trabajadoras derechohabientes del IMSS ascendieron a 5 millones 6 mil (35.8 por ciento) de un total de 13 millones 971 mil asegurados; en el ISSSTE, de 2 millones 490 mil trabajadores activos, 55.3 por ciento, un millón 377 mil, son mujeres.

Es importante recalcar que la brecha de inequidad y discriminación entre hombres y mujeres en el espacio de trabajo y su repercusión

⁶ Los datos desglosados por género no se reportan en los informes actuariales del IMSS y del ISSSTE, sino en la Memoria Estadística.

en la seguridad social es un tema que en México apenas empieza a ser estudiado. Las instituciones responsables (IMSS, ISSSTE y Consar) no han trabajado con datos desagregados por género, lo que dificulta analizar el impacto diferenciado que tienen las reformas entre hombres y mujeres.

Por ello decimos que sigue prevaleciendo la visión neutra de igualdad entre hombres y mujeres, sin reconocer que esta igualdad formal –jurídica– conlleva políticas neutras que potencialmente profundizan la discriminación e inequidad, abriendo las brechas entre trabajadores y trabajadoras para obtener acceso a la cobertura y nivel de las prestaciones en la seguridad social.

Las condiciones actuales del mercado laboral, con trabajos temporales, incremento de la informalidad y bajos salarios, determinarán las cotizaciones acumuladas; con ello, las expectativas de los hombres y mujeres de llegar a la vejez con acceso a una pensión digna se vuelven más inalcanzables. Tanto en las reformas paramétricas que modifican años de edad y servicios, como en las de cuentas individuales, no se crearon indicadores de género que permitieran evaluar los impactos diferenciados entre hombres y mujeres, de tal manera que los cambios en la longevidad, viudez, incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades laborales marcarán las diferencias y dificultades para que las mujeres alcancen una pensión por derecho propio, como aseguradas.

Las dificultades que el mercado de trabajo mantiene para generar empleos bien remunerados imposibilitan el cumplimiento de las proyecciones oficiales de mejora en las pensiones. Datos de la misma Consar plantean que los trabajadores afiliados al IMSS que perciben de uno a tres salarios mínimos, deberán cotizar un mínimo de 25 años y obtener rendimientos respectivamente de 10.2, 8.1 y 6.6 por ciento en el transcurso de este tiempo, para obtener una pensión mínima garantizada; en caso contrario, la diferencia deberá ser financiada con recursos fiscales. Para superar la pensión mínima garantizada, las trabajadoras y los trabajadores requieren ganar por lo menos cinco salarios mínimos y trabajar como mínimo 25 años.

La Consar se ha visto obligada a crear políticas financieras para oxigenar y dar viabilidad al sistema de cuentas individuales con el establecimiento de cinco siefores-básicas. Cada una de ellas cubre un rango de edad de las y los ahorradores, con la intención de amortiguar

el poco rendimiento que perciben las cuentas individuales y garantizar las desmesuradas ganancias de las afores. Como dato relevante, de 1998 a 2007 la utilidad neta de las afores creció a una tasa media anual de 24.11 por ciento, mientras que el rendimiento de las cuentas de las y los trabajadores fue de 2.7 por ciento, es decir, por cada peso aportaron hasta 23 centavos para su pensión.⁷

Es importante enfatizar que las y los trabajadores que ganan menos de tres salarios mínimos representan 64.4 por ciento de la población ocupada (la misma proporción en el caso de los hombres es de 59.7 por ciento, y en el de las mujeres, de 72.2 por ciento), mientras que quienes ganan más de cinco salarios mínimos son apenas 11.6 por ciento (13.6 por ciento en el caso de los trabajadores y 8.3 por ciento en el de las trabajadoras), según datos del INEGI.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) estima que la tasa de remplazo⁸ que otorgará el régimen de cuentas individuales establecido en la Ley del Seguro Social será de 35.8 por ciento del último salario. En un estudio, *Pensions at a Glance: Public Policies across OECD Countries 2007 Edition*, el organismo expone que casi la totalidad de los 30 países de la OCDE han hecho al menos algunos cambios a sus sistemas de pensiones desde 1990. En los 16 países que comprende el estudio, la pensión se redujo en 22 por ciento. Para las mujeres la disminución fue de 25 por ciento. Sólo en dos de los 16 países –Hungria y el Reino Unido– se incrementaron en promedio las promesas de pensión. De esta muestra, México fue el país que presentó la mayor reducción en la tasa de remplazo, pues antes de la reforma esta proporción era de 72.5 por ciento.⁹

¿Cómo afectarán estos cambios a las personas en lo individual?

Al cierre del primer semestre de 2008, se encuentran registradas en las afores 38 millones 908 mil cuentas. De éstas, 18 908 corresponden a trabajadores que cotizan al ISSSTE y 25 394 a trabajadores independientes que, sin cotizar al IMSS, eligieron una afore para invertir

⁷ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, *Las administradoras de fondos para el retiro (afores), 1997-2007*, marzo de 2008.

⁸ La tasa de remplazo mide la relación entre el monto de la pensión y el salario como trabajador.

⁹ Los indicadores del estudio están disponibles en: <<http://www.oecd.org/els/social/ageing/PAG>>.

su ahorro voluntario. En ese periodo, el número de trabajadores afiliados al IMSS era de 14 millones 473 mil, por lo que alrededor de 24 millones del total de las cuentas administradas por las afores son de trabajadoras y trabajadores inactivos.

Del total de trabajadores registrados, 38.3 por ciento son mujeres, cuya edad promedio se ubica en 35.5 años. En el caso de los hombres, el 61.7 por ciento restante, la edad promedio se ubica en 38 años. El salario promedio de cotización de los trabajadores registrados fue de 3.8 veces el salario mínimo general del Distrito Federal (SMGDF). El salario promedio de las mujeres fue de 3.4 SMGDF, mientras que el de los hombres fue de 4.1 SMGDF.

De acuerdo con datos de la Consar, la densidad de cotización¹⁰ se ubicó en un promedio del sistema de 45.4 por ciento. Sólo dos millones de trabajadores han hecho el 100 por ciento de las cotizaciones desde que arrancó el sistema en julio de 1997. El resto ha interrumpido su cotización durante algún tiempo o de forma permanente.

Si se mantiene esta política económica y laboral, 60 por ciento de trabajadores y trabajadoras no tendrán una pensión; 34.3 por ciento enfrentarán el riesgo de no tener una pensión o de tenerla en un tiempo mayor al fijado por la Ley, debido a las interrupciones que tienen en sus cotizaciones; y sólo 5.7 por ciento, hasta el momento, alcanzaría una pensión cumpliendo los requisitos de Ley en un tiempo igual al previsto (cerca de 25 años).

¿A dónde va la seguridad social?

A más de diez años de haberse reformado la Ley del Seguro Social y con la problemática expuesta anteriormente, su revisión debe considerarse un problema de Estado. Garantizar el derecho a la seguridad social sólo puede darse desde esta perspectiva, ya que implica una convocatoria del espacio tripartito –patrones, trabajadores y gobierno– para restablecer las políticas económicas y laborales que permitan rescatar las instituciones de seguridad social.

¹⁰ El cociente de periodos cotizados entre el total de periodos a cotizar desde la creación de la cuenta.

Ante la crisis económica y laboral, el gobierno debió realizar una evaluación y convocar a un debate nacional con los sectores involucrados sobre qué tipo de seguridad social necesitamos, para llevar a cabo la o las reformas que garanticen la solvencia financiera de las instituciones responsables y un retiro digno a las trabajadoras y los trabajadores de este país.

No obstante que todos los indicadores nacionales e internacionales demuestran la inviabilidad del sistema de capitalización individual para ampliar la cobertura de la seguridad social, garantizar pensiones dignas y aliviar la carga fiscal para el pago de las pensiones, el gobierno impone este modelo para reformar la Ley del ISSSTE.

Esta reforma atenta contra uno de los patrimonios de la nación, la seguridad social de las servidoras y los servidores públicos, contra los derechos adquiridos por éstos, y beneficiará directamente a sectores privados y a cúpulas sindicales corporativas con los recursos de sus afiliados al ISSSTE. A pesar de que la nueva ley prevé recursos adicionales para financiar al Instituto, se estima que las pensiones serán 50 por ciento más bajas que las que reciben los jubilados y pensionados actuales.

La nueva Ley del ISSSTE profundiza el esquema del IMSS, al privatizar no sólo el régimen de pensiones, sino también el de salud mediante la subrogación de servicios, así como la incorporación de criterios de residencia, situación socioeconómica y demográfica para determinar el tipo de atención médica que se brindará a las y los trabajadores.

Las prestaciones sociales (créditos personales e hipotecarios, recreación, tiendas y cultura) se otorgarán en función de criterios financieros y conforme a la disponibilidad de recursos, no como un derecho de las y los asegurados así como sus familias. La nueva ley busca el equilibrio financiero a costa de los servicios que brinda.

Esta nueva ley se inscribe en la lógica de las reformas para adelgazar al Estado y trasladar áreas y funciones públicas al mercado: deja en manos de agentes privados las áreas más rentables. La privatización ha significado el debilitamiento de la política social y ha tenido efectos contrarios en áreas como el bienestar social, la defensa de la soberanía y la seguridad social.

La nueva ley traslada el costo de la crisis que vive el Instituto a las y los trabajadores, vía la baja de beneficios y el aumento de cuotas;

no aclara el destino de las reservas, ni el uso que se hizo de las aportaciones y recursos del Instituto; no considera la atención de los rezagos acumulados; reemplaza el pasivo de las pensiones por una reforma que tendrá un costo aproximado de 30 por ciento del producto interno bruto; y abre la puerta para que el mercado capitalice las ganancias del sistema, principalmente de pensiones y de salud.

La nueva Ley del ISSSTE es una ley sin consenso, que fortalece a grupos económicos y de poder. El único acuerdo reflejado en la Ley es el del Gobierno Federal con las cúpulas de la FSTSE y el SNTE. La respuesta de los miles de amparos interpuestos por las y los trabajadores de todos los niveles salariales y jerárquicos de servidores públicos demuestra el rechazo a esta imposición por la pérdida de sus derechos adquiridos.

Con la creación del Pensionissste se otorgan espacios para que estas cúpulas manejen los recursos propiedad de las trabajadoras y los trabajadores, sin requerimientos legales que acrediten su capacidad y profesionalidad técnica, sin obligaciones ni regulaciones que garanticen la rendición de cuentas y la transparencia de la gestión.

Esta reforma a la seguridad social profundiza la discriminación y la inequidad, pues 55 por ciento del total de 2 millones 400 mil afiliados al ISSSTE son mujeres, las cuales perciben entre 3 y 4 salarios mínimos, y con el actual esquema, las posibilidades de recibir cuando menos la pensión mínima de cerca de dos salarios, se perciben poco prometedoras debido al incremento en la expectativa de vida y en los años de trabajo y sobre todo debido a la carga social de las responsabilidades familiares, por lo que esta pensión no dignificaría su vejez.

La nueva Ley del ISSSTE establece en el artículo 214, fracción XIX, que debe presentarse a más tardar el 30 de junio al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, un informe dictaminado por un auditor externo. El Informe correspondiente a 2008 fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo 21.1314.2008 en su segunda sesión ordinaria, celebrada el 26 de junio de 2008. La valuación concluye que para el periodo 2008 - 2013, se espera que los recursos del Instituto le permitan cubrir, en promedio, 88 por ciento del total de gastos de los seguros y servicios derivados de sus obligaciones legales, incluyendo la aportación de recursos a las reservas que contempla la Ley. En el caso del Seguro de Salud, para la atención médica de los

pensionados, tendrá un grado de suficiencia de sólo 22 por ciento, y el Seguro de Invalidez y Vida tendrá un grado de suficiencia de 86 por ciento, aunque podrá cubrir el 100 por ciento de la operación durante cuatro años.

La auditoría concluye que a pesar de la reforma, se espera que en un periodo relativamente corto deben revisarse las cuotas y aportaciones asignadas al financiamiento de los servicios médicos a pensionados, así como las del seguro de invalidez y vida.

Las reformas a la seguridad social y el quehacer del PRD

El tiempo se ha encargado de confirmar la posición que el Partido de la Revolución Democrática (PRD) ha defendido en oposición a la privatización de la seguridad social, y al postular a ésta como política de Estado, para recobrar las bases solidarias de este derecho y ampliar su visión para recuperar una perspectiva de calidad de vida presente y futura, y no sólo como un medio para proteger al asegurado frente a riesgos sociales y naturales.

Hoy día resulta claro que plantear una solución a esta problemática requiere una propuesta integral que tenga al menos las siguientes características: el consenso de un amplio espectro de actores, asegurar una política laboral no discriminatoria y en igualdad de oportunidades, con estabilidad en el empleo y salarios justos, que permita asegurar su viabilidad de largo plazo, preservar derechos adquiridos, defender el carácter público de la seguridad social, aspirar a la cobertura universal y tener como principio la equidad.

El principal desafío de la seguridad social es avanzar hacia sistemas de carácter universal que amplíen significativamente la cobertura previsional, lo cual pasa necesariamente por recuperar el derecho a la vivienda, la salud, la cultura y la recreación, por fortalecer los mecanismos de solidaridad entre generaciones, mejorar la calidad de los servicios y que los mecanismos de mercado no afecten negativamente el carácter redistributivo del modelo.

Nuestra agenda propone repensar de manera integral y sin exclusiones la seguridad social para que sus servicios estén al alcance de todas y todos los integrantes de la sociedad, que la disposición de fuentes de financiamiento sean adecuadas y suficientes a través

de una reforma hacendaria. Deben incorporarse indicadores de calidad de vida para cada uno de los componentes de la seguridad social, y concebir la salud laboral como política preventiva garante de una vida productiva **sana**. La gestión debe ser democrática y autónoma para erradicar el corporativismo del modelo anterior y que prevalece en el actual. Es preciso discutir tasas de contribución y los requisitos para el disfrute de una jubilación, así como crear reservas y definir sus destinos de inversión.

La tarea no es sencilla. Para impulsar una propuesta sustentada y seria, se requiere una profunda concertación y un amplio diálogo social, con un numeroso equipo de trabajo que convoque a especialistas en diversas materias: derecho constitucional, laboral, fiscal, medicina del trabajo, administración, finanzas, actuaría, economía y género, entre otras. Asimismo, como punto de partida se necesita evaluar la experiencia internacional y efectuar un proceso de consulta nacional, equiparable al que condujo a la elaboración del proyecto de reforma laboral del Partido de la Revolución Democrática.

Las experiencias de los países de América Latina y de Europa y sus modelos de seguridad social nos dan la pauta para discutir, evaluar y construir una propuesta para nuestro país. El debate sobre el sistema mixto de pensiones con un pilar solidario obligatorio y uno complementario de capitalización individual, con una administradora nacional con representación plural de las organizaciones sindicales, que administre los fondos de las trabajadoras y los trabajadores o cualquiera de las alternativas que se aporte: de reparto, por capitalización individual o por la vía no contributiva (el caso de Uruguay y de España son muy ilustrativos al respecto).

Hoy en día está abierto el debate para ampliar los conceptos que evalúen el nivel de desarrollo de un país. Es importante incorporar los pilares de calidad de vida, y así pasar de los indicadores exclusivamente económicos a los sociales, entre ellos el de la seguridad social. Por ello una nueva seguridad social tendrá que incorporarse en el debate y construcción de un modelo para nuestro país.

La tendencia internacional de estudiar una opción híbrida que permita combinar diversas alternativas para alcanzar equilibrios estables en el mediano y largo plazos, **es una opción que podemos revisar**. Este modelo multipilar –reparto con pensión mínima garantizada, ahorro individual obligatorio, ahorro individual voluntario– se plantea

conservar la solidaridad intergeneracional; distribuir costos, con el respaldo del Estado en el fortalecimiento de la institución; y superar contradicciones y deficiencias probadas de las reformas privatizadoras recientes. Incluso, en el debate debe plantearse la revisión de cuotas y aportaciones con responsabilidad y acabar con la simulación patronal al evadir sus obligaciones de afiliar y retener íntegramente las cuotas de los trabajadores y las trabajadoras a su servicio.

Otro modelo importante para analizar es el canadiense, que a través de esquemas fondeados por recursos públicos obtiene rendimientos financieros óptimos, con una administración ciudadana y transparente y orientada al desarrollo económico.

En los países desarrollados, la tendencia a la universalización de los beneficios otorgados por la seguridad social descansa sobre el predominio del trabajo asalariado, sobre una relación activos/retirados constante y holgada a favor de los primeros y sobre tasas elevadas de crecimiento económico acompañado de una generación creciente de empleos.

Estas condiciones ya no se cumplen en su totalidad en la mayoría de los países económicamente avanzados, y en América Latina –en especial en México– rara vez se cumplieron. Desde el momento en que la informalidad se ha impuesto como parte del mercado laboral y que el trabajo asalariado continuo a lo largo de la vida útil resulta cada vez más escaso, es infructuoso pretender la universalización de la seguridad social sobre esta base. Sin embargo, es necesario modificar el modelo que tenemos en México y sentar las bases que permitan recuperar los fundamentos constitucionales de la seguridad social y actualizar su viabilidad.

Para ello es fundamental considerar la creación de un pilar central de aportación solidaria, mediante la instauración de un fondo común entre los sectores involucrados (patrones, trabajadores y gobierno) orientado a financiar una pensión universal y dar a los componentes de las cuentas individuales un carácter exclusivamente complementario. De otra forma, no existe, fuera de un proceso de fortalecimiento de un esquema solidario, posibilidades de avanzar hacia la universalidad.

Para el PRD la dinámica impuesta para reformar la seguridad social, ha llevado a discutir casi de manera exclusiva el régimen de pensiones por el impacto a las finanzas públicas, tomando un sesgo peligroso,

ya que se han dejado al margen temas como la política laboral en sus componentes de salud, riesgos, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aspectos centrales que determinarán las condiciones de salud en las que llegarán las trabajadoras y los trabajadores al final de su vida productiva.

Cabe mencionar que el IMSS reporta un superávit de 10 343 millones de pesos en el seguro de riesgos de trabajo para el año 2007 (en un plazo de 50 años, se estima que se acumularía un superávit por 530 729 millones de pesos). Sin embargo, al hacer una valuación del seguro puramente financiera, se subvalora la falta de calificación de riesgos de trabajo (cuando el patrón no declara accidentes de trabajo) y el bloqueo al otorgamiento de pensiones (cuando Medicina del Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social califica verdaderos riesgos como enfermedades generales).

Con ocasión del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que se celebrara el 28 de abril, la Organización Internacional del Trabajo informó que 2.2 millones de personas mueren cada año en el mundo a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, cifra “que parece ir en aumento”. En el caso mexicano, el IMSS registró 1 279 defunciones a causa de riesgos de trabajo en 2007. Pese al aumento en la informalidad del trabajo y a que no existe una política de prevención de riesgos ni una efectiva inspección del trabajo, esta cifra es la más baja en el último lustro, lo que demuestra no una mejora sino el ocultamiento de una realidad que no por eso deja de ser un área que precisa la mayor atención.

Es necesario y urgente priorizar la salud laboral como medida preventiva, para garantizar la mejoría de la calidad de vida en el trabajo. Ante el riesgo de llegar al cierre de la vida productiva en condiciones de mayor deterioro de la salud, que aunado al incremento en la expectativa de vida, es decir, una población con una tendencia acelerada de envejecimiento, sin una política pública diseñada para enfrentar esta nueva situación social, y con los sistemas de salud y de seguridad social bajo una tendencia privatizadora, no se podrán garantizar ni siquiera las pensiones mínimas.

La pobreza, la educación, la democracia, la justicia distributiva, la salud, la desigualdad entre los géneros y la dignidad, entre otros aspectos importantes, determinan la calidad de vida de una población. Estudiosos como Martha C. Nussbaum y Amartya Sen¹¹ han puesto a

debate el tema de la calidad de vida. Sin pretender entrar en este artículo al debate económico filosófico que sustentan, me parece importante, ante la necesidad de construir una propuesta sobre una seguridad social universal, desmarcarnos del enfoque exclusivamente económico que se le ha dado a la seguridad social, para colocarla en el marco de los derechos humanos como política de Estado y posicionarla como un eje central del desarrollo de nuestro país y por lo tanto de su calidad de vida.

Es decir, tenemos que dismantelar los preceptos neoliberales según los cuales la seguridad social o el gasto social impiden el crecimiento, y la inversión privada *per se* garantiza calidad y bajos costos. Hasta ahora, la experiencia en América Latina dista mucho de haber obtenido resultados favorables que corroboren la justificación de estas privatizaciones. Países como Chile, modelo impuesto a seguir, se han visto en la necesidad de hacer ajustes a su modelo de seguridad social, aportando el Estado para garantizar una pensión digna y por ende una calidad de vida de las y los trabajadores en su vejez.

El drástico empobrecimiento de hombres y mujeres que ha generado esta política y la pérdida de derechos humanos laborales, han contravenido los compromisos internacionales que el Estado mexicano ha ratificado ante las instituciones defensoras de estos derechos como la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Formular políticas sociales de Estado basadas en derechos ciudadanos y no en dádivas ni clientelismos, permitirá construir equidad y bases que consoliden el tránsito democrático. El futuro de la nación mexicana será incierto mientras no haya eficiencia en la respuesta a las demandas sociales.

El Estado, como representante y portador de la voluntad popular, tiene la obligación de asegurar la satisfacción de niveles básicos de los derechos económicos, sociales, culturales y laborales con equidad, sin discriminación. Debe fijar un claro orden de prioridades, a fin de efectuar un eficaz aprovechamiento de la totalidad de los recursos

¹¹ Martha C. Nussbaum y Amartya Sen, *La calidad de vida*, México, FCE, 2002.

de que disponga y encontrar fuentes sanas de financiamiento para encarar el reto social del este nuevo milenio.

El reto principal del movimiento democrático en esta materia es hacer que el Estado sea responsable ante la sociedad; la seguridad social del futuro debe ser resultado de un proceso de diálogo, fundamental para la credibilidad que demanda cualquier reforma estructural.

En este sentido, el espacio sindical, por ser el actor de primera línea en este gran debate, debiera jugar un papel protagónico.

Desde las organizaciones de trabajadores y trabajadoras debe recuperarse una visión integral de la seguridad social, en donde las pensiones, los servicios de salud, las guarderías, la vivienda, la salud laboral y las otras prestaciones, se dimensionen desde la no discriminación e igualdad de oportunidades conforme a un mismo fin: mejorar el bienestar, la calidad de vida y la seguridad de las y los trabajadores y sus familias.

Los trabajadores y las trabajadoras debemos participar en el terreno de las alternativas, no sólo en el de los diagnósticos o de la aplicación.

Debemos partir también de reconocer que existen factores que merman la participación activa de los sindicatos en el debate nacional sobre la seguridad social, como la caída en la sindicalización, y la precarización del empleo: la mitad de la población económicamente activa está ocupada en el sector informal y 70 por ciento de las nuevas ocupaciones provienen de ese sector.

Vivimos además la fragmentación por partir de enfoques muy diferenciados que reflejan la diversidad del mundo del trabajo, pero escasamente superan la visión estrecha más allá del centro de trabajo o del gremio. Nuestro enfoque de la problemática sigue estancado en un inmediateismo, que gira en torno a salarios y prestaciones y a los conflictos y gestiones cotidianos.

La seguridad social se concibe como un problema demasiado complejo y lejano, sin una visión de Estado y a largo plazo. Las organizaciones de trabajadores y trabajadoras y las fuerzas democráticas escasamente tienen estudios y diagnósticos propios, generados por una reflexión desde el espacio sindical, pero además hay poco interés por propiciarlos.

Esto contrasta además con la representación en organismos tripartitos; formalmente los trabajadores están representados en las

instituciones de seguridad social, pero su injerencia es prácticamente nula.

Es urgente dedicar más tiempo y recursos al diagnóstico y la propuesta en esta materia y fomentar una capacitación acelerada en el tema. Debemos superar la posición simplista de oponernos o apoyar acríticamente las medidas que se instrumentan desde el poder. Esto nos ha pasado con frecuencia cuando se trata de reformas o de sistemas pensionarios. Necesitamos conciliar derechos adquiridos con una concepción más amplia y de largo plazo.

Debemos favorecer la comprensión de la seguridad social como un derecho humano equitativo y sin discriminación, que garantice calidad de vida para todos y todas, así como defender las instituciones de seguridad social y hacer efectiva la representación tripartita.

Septiembre de 2008

Bibliografía

- BERTRANOU, Fabio M. y Alberto Arenas (eds.): *Protección social, pensiones y género*, Santiago de Chile, OIT, 2003.
- MESA-LAGO, Carmelo: *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI*, Santiago de Chile, ONU-CEPAL-ECLAC (serie Políticas Sociales núm. 36), 2000.
- NUSSBAUM, Martha C. y Amartya Sen: *La calidad de vida*, México, FCE, 2002.

*Diez años de reformas a la seguridad social
en México / Balance, perspectivas y propuestas*
fue impreso en octubre de 2008 en Offset
Universal, S.A., Calle 2 núm. 113, Col. Granjas
San Antonio, México, D.F., tel. 5581-7701,
bajo el cuidado de Rodrigo Castellanos Fajardo.
Tiraje: tres mil ejemplares.

