



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Iztapalapa

**EL DESGASTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN
MÉXICO**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
C I E N C I A P O L Í T I C A
P R E S E N T A

RAMÍREZ SALAZAR ANA MARISOL

MATRÍCULA: 200328141

ASESORA:
MTRA. MARTHA E. BAÑUELOS
CÁRDENAS

LECTOR:
MTRO. TELÉSFORO
NAVA VÁZQUEZ

Iztapalapa, Ciudad de México, Enero, 2005



Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Iztapalapa

**EL DESGASTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN
MÉXICO**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
C I E N C I A P O L Í T I C A
PRESENTA

RAMÍREZ SALAZAR ANA MARISOL

MATRÍCULA: 200328141

ASESORA:
MTRA. MARTHA E. BAÑUELOS
CÁRDENAS

LECTOR:
MTRO. TELÉSFORO
NAVA VÁZQUEZ

Iztapalapa, Ciudad de México, Enero, 2005

Índice

Índice de Siglas

Introducción

1. Consideraciones Teóricas

1.1 El papel del Estado en las políticas de protección social

1.2 La Seguridad social

1.2.1 Los objetivos de la Seguridad Social

1.3. La Seguridad social en México

2. Contexto Social, Económico y Político de las reformas al sistema de Seguridad Social.

2.1 El origen de las reformas

2.2 Las características de las reformas

3. Reformas a la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

3.1 El IMSS y la economía

3.2 Estructura financiera

3.3 Estructura administrativa

4. El Régimen de Pensiones y Jubilaciones (RJP) del IMSS

4.1 Las Pensiones en México

4.1.1. El Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

4.1.2 Las Afores y Siefores: un sistema pensional capitalizado

5. Política de seguridad social en el gobierno Foxista

5.1 El Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006

5.2 La propuesta de reforma al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del director del IMSS: Santiago Levy Algazi

5.3 La postura del Sindicato Nacional del Trabajadores del Seguro Social frente a la propuesta de reforma

5.3.1 Movilización de los trabajadores activos y jubilados del IMSS

Conclusiones.

Bibliografía.

Índice de siglas

AFORES	Administradoras de Fondos para el Retiro
CEN	Comité Ejecutivo Nacional
CONSAR	Comisión Nacional de Sistemas de Ahorro para el Retiro
CROM	Confederación Regional Obrera Mexicana
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
IVCM	Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LSAR	Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PIB	Producto Interno Bruto
PND	Plan Nacional de Desarrollo
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
SAR	Sistema de Ahorro para el Retiro
SBC	Salario Base de Cotización
SIEFORES	Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Ahorro para el Retiro
SSA	Secretaría de Salud

Introducción

Sin duda, uno de los más importantes temas y debates de política social actual, es el de la crisis de la seguridad social, y dentro de ésta, la reforma de los sistemas de pensiones (aunque también se ha generado un debate igual de importante sobre el cambio en la atención a la salud). Los aspectos de relevancia han sido en las últimas décadas, los vinculados con el financiamiento de los sistemas, principalmente cuando las economías se enfrentan a coyunturas de crisis, como una devaluación, la recesión industrial, fenómenos de inflación descontrolada, el envejecimiento de la población en términos globales lo que deriva en el incremento de pensionados, o bien la población que se retira de la actividad productiva.

Sin embargo, lo cierto es que este fenómeno no es nuevo ni exclusivo de los países subdesarrollados.

El presente documento brinda un análisis de la seguridad social en materia de pensiones desarrollado en México.

En el primer capítulo se hace una revisión sobre la importancia que tuvo el papel del Estado en la conformación de un sistema de seguridad social, donde este fungía como regulador de la economía, de manera que al mismo tiempo generaba estrategias que se orientaban a mejorar la calidad de vida de la población.

Posteriormente hacemos una revisión de lo que conceptualmente ha sido la seguridad social, pero también de cómo ha funcionado y a través de que mecanismos, en el caso de México.

En el capítulo tercero puntualizamos los aspectos que forman parte del contexto en el que se desarrollan las reformas a la seguridad social, como lo son las políticas de desregulación comercial, liberalización financiera, apertura creciente y privatizaciones que facilitan la concentración de capital y que a su vez afectan el papel del Estado como motor de la acumulación como regulador de los conflictos sociales.

De forma posterior hacemos un análisis de los aspectos reestructurados por la reforma en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, tanto en su parte organizacional como financiera, como lo es en el caso del régimen de jubilaciones y pensiones.

Y por último, nos ocupamos del análisis de la política en materia de seguridad social por parte del gobierno foxista.

I. Consideraciones Teóricas

Las reformas a los sistemas de seguridad social, suscitadas en muchos países, ha adquirido gran importancia en el ámbito de las políticas públicas.

Esta problemática ha llamado la atención de diversos actores que se han involucrado en dicho debate, que van desde empresarios, funcionarios públicos, académicos, sindicatos; en fin, diversos tipos de actores sociales que son parte tanto de países desarrollados como de aquellos que están en proceso de hacerlo.

Sin duda, los debates sobre los seguros médicos o de pensiones desatan polémicas que tienden inmediatamente a polarizar las posturas dentro de la sociedad.

Es en este contexto en el que se desarrolla el presente trabajo, con la finalidad de contribuir a la comprensión del problema.

1. 1 El papel del Estado en la creación de políticas de protección social.

En los países desarrollados, la protección social ¹ –de la que forma parte la seguridad social y los servicios de atención de la salud- históricamente ha sido parte del desarrollo acelerado del capitalismo, principalmente a partir de la salida de la Gran Depresión de los años treinta, así como de la lucha prolongada por el movimiento obrero.

Los primeros programas de seguridad social, en su concepción moderna, surgieron en Alemania a fines del siglo XIX, durante el gobierno de Bismarck, cuando se instauró el

seguro obligatorio de enfermedades, el seguro contra accidentes de trabajo y el seguro obligatorio contra invalidez y vejez ².

La institucionalización de la protección social dio lugar al llamado régimen del Estado de bienestar (Welfare State). ³ Este supone, una serie de mecanismos orientados a mejorar la calidad de vida de la población a través de la responsabilidad del Estado de garantizar adecuados niveles de empleo e ingresos salariales, sistemas de transferencias para la cobertura de contingencias que afectan necesidades primarias de las personas y proveer servicios sociales y determinados bienes. A su vez se afianzan como principios rectores de la política social la *obligatoriedad* y la *universalidad* de las contribuciones y prestaciones, así como la *solidaridad* en las acciones de redistribución de la riqueza nacional.

Es importante señalar que la conformación del Estado benefactor se inserta en un marco institucional característico del modelo de desarrollo imperante en los países de capitalismo avanzado, a partir de la posguerra y que es mejor conocido como fordismo. Como régimen de acumulación, el fordismo, presupone una reorganización del proceso de trabajo basada en la estrategia taylorista, la cual significaba la intensificación decisiva de la explotación. Ello trajo consigo el incremento de la productividad del trabajo, lo cual

¹ Víctor M. Soria, “Las tendencias privatizadoras de los servicios de salud y seguridad social en México: una estrategia para la regulación de la pobreza”, en *México: trabajadores, trabajadoras y sindicatos*, pp. 32-33.

² Cfr. Fernando Solís Soberón, et. al. “La economía de la seguridad social” en *La seguridad social en México*, pp. 13 infra.

³ *Ibíd.*

posibilitó la reducción masiva de bienes de consumo a bajos precios y que a su vez creo la condición para la implementación de nuevas tecnologías clave.⁴

Con el fordismo, el capitalismo industrializado llegó a su edad de oro. Sin embargo, para fines de los sesenta, aparecen los límites de la expansión económica y signos claros de debilitamiento del modelo de desarrollo. Ello abre la puerta a múltiples y severos cuestionamiento al Estado benefactor.⁵

I.2 La seguridad social

Conforme a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la seguridad social:

“puede interpretarse como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían en la desaparición o en una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte, así como la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”⁶

Es decir la seguridad social, busca garantizar que la población de un país goce de las mismas oportunidades de tipo social y económico, sin importar que tengan que enfrentarse

⁴ Joachim Hirsch, “La crisis social actual y sus consecuencias”, en *¿Un nuevo Estado? Debate sobre la reestructuración del Estado y el capital*, pp. 17-30.

⁵ Mario Paganini, “Las políticas de previsión y el Estado Benefactor”, en *La seguridad social y el Estado Moderno*, pp. 18-21.

⁶ Esta es la definición conceptual de acuerdo con lo establecido en la Organización Internacional del Trabajo en el año de 1984. Esta cita es retomada de Fernando Solís Soberón y F. Alejandro Villagómez, “La economía de la seguridad social”, en *La seguridad social en México*, p. 17.

a diversos riesgos que puedan representar la reducción temporal o permanente de sus fuentes de ingreso.

Sin duda, esta conceptualización, considera al término en su sentido más amplio, pues incluye un gran número de programas, por ejemplo, el seguro social, los programas universales, imperativos para patrones y voluntarios individuales, etc.

En particular, el programa que nos interesa es el del Seguro Social, cuyo diseño es, indudablemente, uno de los componentes más importantes de los sistemas de bienestar social en el mundo. Entre sus más importantes características se encuentran: a) por lo general son programas imperativos, establecidos en la legislación, lo que permite concentrar riesgos diversos y diferenciarlos, b) su creación, gestión y regulación está destinada al gobierno, aunque en algunos casos la administración puede ser encomendada al sector privado, c) su soporte financiero se consigue total o parcialmente de las contribuciones hechas por los trabajadores, los patrones y el Estado; d) la elegibilidad para los beneficios depende las contribuciones hechas por los afiliados y por lo general se extienden a sus familiares; para ser elegible no se necesita de comprobar la situación financiera o económica del afiliado; e) los beneficios y la forma para su determinación se encuentran contenidos en la ley ; y f) los beneficios pueden estar relacionados con las contribuciones del afiliado o ser independientes de estas, así se busca generar una distribución de los recursos de los trabajadores con altos ingresos, hacia aquellos de bajos ingresos. Algunos de los programas que se incluyen en este rubro son los de pensiones por vejez, invalidez y vida, seguro de salud, seguro de desempleo o de riesgos de trabajo.

Sin embargo existen otros programas que forman parte de la seguridad social también y que tienen sus propias características, pero que ahora no abordaremos, entre ellos están, la asistencia social, los programas universales, los programas obligatorios patronales y los programas voluntarios individuales.

1.2.1 Objetivos de la Seguridad Social

De acuerdo a un programa de seguridad social, los objetivos planeados y que se buscan cubrir son los siguientes:

a. Mantener la calidad de vida

Este punto implica tres elementos importantes. El primero tiene que ver con la superación de la pobreza entre la población, buscando evitar que la calidad de vida disminuya por debajo de un estándar mínimo.

b. Reducir la desigualdad

Aquí existen dos criterios centrales. El primero pretende la redistribución de ingreso hacia los individuos de bajos ingresos, lo que se traduce en una mayor igualdad vertical. El segundo busca una mayor igualdad horizontal, lo cual implica que la diferencias e beneficios dependan de factores como la edad, el número de integrantes por familia, entre otros; y no necesariamente de factores como el origen étnico o religión. Vinculado con dicho objetivo, se plantea la necesidad de una distribución equitativa entre los costos y beneficios del sistema.

c. Integración social

Este objetivo involucra criterios como la dignidad y la solidaridad social. El primero implica la importancia de diferenciar el recibir un beneficio concebido como derecho y no como una caridad⁷ en tanto que el segundo rescata la importancia de no vincular los beneficios que otorgue el sistema a criterios relacionados a la posición socioeconómica del beneficiario.

d. Eficiencia

Dicho objetivo destaca la necesidad crear un sistema de seguridad social cuyos mecanismos eviten problemas macro o microeconómicos.

e. Factibilidad administrativa

Se pretende evitar todo tipo de abusos, corrupción o ineficiencia administrativa.

1.3 La Seguridad Social en México

Históricamente el Estado mexicano se comprometió con el mejoramiento del bienestar del pueblo desde los postulados constitucionales emanados de la Revolución Mexicana.⁸ La constitución es el inicio de una compleja institucionalidad de la seguridad social, en la que su objetivo, delimitado por las condiciones sociales, políticas y económicas y de proyecto de nación de aquel momento, estuvo destinado a un esquema

⁷ Fernando Solís Soberón, *op.cit.*

⁸ Arturo Morales Portas, “Estructura Administrativa de la Seguridad Social” en *La seguridad social y el estado moderno*, pp.394.

inicial de organización. Así, superado el periodo de ajuste posrevolucionario y en medio de enérgicos cambios económicos sociales de posguerra, en 1943, la seguridad social se establece a nivel constitucional en el artículo 123, fracción XIV y fracción XXXI.

Durante la década de los veinte y treinta, el Estado proporcionaba la atención de la salud, a través de programas asistenciales y de beneficencia.

Un antecedente del régimen de pensiones es la creación en agosto de 1923 de la Dirección de Pensiones civiles de Retiro. La promulgación de la Ley Federal del Trabajo en 1931 y los distintos proyectos de Ley del Seguro Social Obligatorio, contribuyeron para la conformación el 19 de enero de 1943, del Instituto Mexicano del Seguro Social ⁹ (IMSS). Posteriormente la dirección de Pensiones civiles estructuró en 1959 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).¹⁰

Además del IMSS y el ISSSTE, las otras instituciones que otorgan seguridad social son: Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina.

Por su parte, la población que no tiene seguridad social, y que se denomina “población abierta”, puede recibir servicios de salud por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de los servicios del IMSS y del sistema nacional para el desarrollo integral de la familia (DIF).

⁹ En adelante IMSS.

¹⁰ Berenice P. Ramírez, “La seguridad social en México. ¿Qué ha sido, qué se reforma y tendencias, en Seguridad e inseguridad social: los riesgos de la reforma, pp. 85

2. Contexto Social, Económico y Político de las reformas al Sistema de Seguridad Social en materia de pensiones

La reforma a la seguridad social que se ha generado a nivel continental, involucra características comunes, como es la separación y privatización de los seguros de pensiones de aquellos relacionados a la salud, como una forma de atraer el ahorro obligatorio de los trabajadores, a través de cuentas individuales de aportación definida para el retiro. Con ello se pretende tanto preservar el valor real de los recursos de los trabajadores para asegurarles, con base en el valor de sus aportaciones, mejores condiciones de retiro, como a incrementar el ahorro domestico, que asignado en forma más eficiente apoye la inversión, promueva el desarrollo y evite el crecimiento de los déficit que afectan a los países latinoamericanos. De manera específica, este proceso se ha dado en países que cuentan con mayor base en su estructura productiva.

En el caso de México se ha originado también una nueva fase, a través de la desregulación comercial, liberalización financiera, apertura creciente y privatizaciones que facilitan la concentración de capital y afectan la función del Estado como motor y centro de la acumulación en el proceso productivo y como regulador de los conflictos sociales, lo cual tiene repercusiones en la política social.¹¹

Como consecuencia de la nueva política social, las instituciones públicas de salud y de seguridad social del país se reajustan, con base en los cambios generados en la estructura productiva, racionalizan la utilización de los recursos en función de la eficiencia y eficacia de sus servicios a partir de la disminución de sus ingresos por la privatización de los

seguros de pensión, mientras generan nuevas formas de organización del trabajo a partir de la aplicación de tecnologías, la capacitación constante, descentralización de funciones y reubicación geográfica de sus unidades.¹²

Indudablemente, en el contexto de la amplia discusión acerca de la seguridad social, el tema de las pensiones adquiere gran importancia .

Los aspectos que han sido de mayor relevancia en las últimas décadas, han sido aquellos relacionados con la cuestión del financiamiento de los sistemas, sobre todo cuando las economías de los países se enfrentan a coyunturas críticas, como devaluaciones, disminución de la actividad industrial, fenómenos de inflación descontrolada, envejecimiento de la población en términos globales, el consecuente aumento de los pensionados y el desequilibrio entre la población económicamente activa y la población que se retira de las actividades productivas.

Si embargo, el conjunto de dichos fenómenos no ha sido exclusivo de los países en vías de desarrollo, ni tampoco su aparición es muy reciente. Los indicios del deterioro de los modelos originarios, precursores de la seguridad social en el mundo, ya han comenzado a experimentar la insistencia en la insuficiencia de un modelo diseñado para una realidad que no corresponde a la actual, de ahí que se crea importante diseñar un nuevo modelo que sea capaz de adecuarse a las características actuales de la economía mundial y de las economías nacionales, marcadas por una época donde predomina la internacionalización de los capitales y la globalización, tanto en cuestiones de financiamiento como de producción y comercialización.

¹¹ Angelina Gutiérrez Arriola, *México dentro de las reformas a los sistemas de Salud y Seguridad Social de*

Otro aspecto muy relacionado al asunto de las pensiones, es el de los montos bajos que en varios países no han sido superados, así también como la inoperancia e insuficiencia de las medidas que se establecen para conservar o al menos defender el valor adquisitivo del monto recibido.

De hecho en algunos países de América, se han experimentado nuevas alternativas para intentar dar respuesta al nuevo contexto.

Las reformas por ejemplo, han implicado en algunos casos modificaciones estructurales, administrativos, técnicos o financieros. Sin embargo, es de considerarse que en algunos casos dichos cambios han llegado a alterar la noción original de la seguridad social.

América, p. 99.

¹² Proceso que se ha llevado a cabo en el caso del IMSS y que abordaremos más adelante.

2.1 El origen de las reformas.

Las reformas al sistema de pensiones son producto de un conjunto de factores tanto internos del propio sistema como externos que se relacionan profundamente con este. En realidad, es un proceso a nivel mundial y del cual México no quedó al margen. Los factores internos tienen que ver, principalmente con desequilibrios actuariales que generan graves presiones financieras en los organismos encargados de administrarlos. También se suman problemas de elaboración que impiden satisfactoria función como mecanismo para redistribuir el ingreso y erradicar la pobreza de la sociedad o a elementos que llevan a problemas de riesgo moral, informalidad en el mercado de trabajo, entre otros.

Respecto a los factores externos, el más relevante tiene que ver con cambios en las tendencias demográficas, que se traducen en una creciente necesidad de obtener recursos fiscales para sostener los sistemas de pensiones, lo cual es incompatible con mantener finanzas públicas equilibradas. Es importante señalar que las formas en cómo se presentan tales problemas varía en cada país, siendo más graves en unos que en otros. De la misma manera, la estrategia para enfrentarlos es distintita ya que mientras unos gobiernos deciden realizar cambios menores, otros han optado por reformas radicales.

En el caso de México, a partir de los diversos problemas que enfrentaba el sistema de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte ¹³ (IVCM), y que a continuación se analizan, surgió la opción de una reforma profunda que llevara a la sustitución del sistema de reparto por otro de capitalización total basado en cuentas individuales con la garantía de una pensión mínima.

¹³ En adelante IVCM

La propuesta presidencial fue analizada en el Congreso de Unión y aprobada en diciembre de 1995, y las regulaciones en cuanto a la operación del sistema que contiene la ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro se aprobaron en 1996. El sistema inició su funcionamiento el 1º de julio de 1997.¹⁴ Sin embargo, la ola de reformas comenzó con el establecimiento del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). Este nuevo seguro entró en funcionamiento en mayo de 1992 y fue incorporando tanto a la Ley del IMSS¹⁵ como a la del ISSSTE. Consiste en una cuota de 2% sobre los salarios a cargo de los patrones para conformar un fondo de ahorro en la banca privada, destinado para el retiro de los trabajadores, en adición al fondo incluido en el de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Maternidad.

Desequilibrio actuarial

Como se ha mencionado, el sistema de pensiones IVCM era un plan de reparto de beneficios definidos. Esto implicaba que la contribución de las pensiones, que obedecen a beneficios prometidos en el pasado, se realizaba con los recursos procedentes de las contribuciones de los trabajadores en activo y las pensiones futuras. Este tipo de planes requiere una relación actuarial entre contribuciones y beneficios. De forma histórica, la magnitud de las contribuciones se mantuvo casi paralizada desde 1944 en 6% del Salario Base de Cotización (SBC), aumentando paulatinamente a partir de 1990 hasta alcanzar el 8% del SBC en 1996.

¹⁴ Fernando Solís Soberón y F. Alejandro Villagómez A., “Las pensiones”, en *La seguridad social en México*, 1999, p. 125.

¹⁵ Lourdes López Nieto, *Democratización y políticas sociales*, pp. 259.

Por su parte, los beneficios fueron aumentando tanto en magnitud como en la cobertura de beneficiario, ya que se extendieron de modo paulatino hacia otros dependientes del asegurado. Por su parte, la pensión mínima también aumentó.

Sin embargo, para que el sistema mantuviera un equilibrio actuarial, considerando los cambios demográficos que adelante se analizan, hubiese sido necesario aumentar las contribuciones o reducir beneficios (o una combinación de ambos). Por otra parte, de no haberse aumentado la magnitud de las contribuciones, el financiamiento del pago de beneficios tendría que provenir de recursos fiscales.

Es importante resaltar que el problema anterior, se debe a que el IVCM no mantuvo su estructura original de un plan con capitalización parcial. Es decir cuando el sistema comenzó sus operaciones, la baja proporción pensionados/contribuyentes permitió la acumulación de una reserva utilizada para financiar la creación de infraestructura del IMSS, así como subsidiar otros programas deficitarios, como el de enfermedades y maternidad, situación que se mantuvo hasta la reforma. Si negar la importancia del apoyo a actividades distintas, en términos del funcionamiento del sistema de pensiones, el uso inadecuado de estas reservas llevó a su descapitalización por lo que para 1995 las reservas representaron alrededor de 0.4% del Producto Interno Bruto (PIB).

Factor demográfico

Un elemento que ha provocado profundas presiones en los sistemas de pensiones en el mundo, tiene que ver con los cambios que ha tenido la estructura demográfica de la

población, la cual ha evolucionado hacia un incremento de la población en edad avanzada. Sin embargo, tal proceso se ha acentuado en las economías industrializadas, pero los países en desarrollo ya han comenzado a sentir los efectos en sus sistemas de pensiones en la medida que aumenta el número de pensionados y se reduce el de los contribuyentes

Los cambios en esta estructura se explican por la combinación de distintos factores, entre los que destacan el incremento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de fertilidad debida a mejoras en la provisión de servicios de salud, en la alimentación y hábitos de higiene, así como una creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

Esta situación se traduce en importantes presiones para un sistema de pensiones de reparto y beneficios definidos, ya que el aumento en la tasa de dependencia implica que cada vez haya un número menor de contribuyentes por pensionado.

Informalidad y desempleo

Existe otro conjunto de elementos que contribuyó a la inviabilidad financiera del IVCM y que se explican por una conjunción de factores estructurales y coyunturales. Un primer aspecto tiene que ver con el tamaño del sector informal de la economía.

Es decir, existen imperfecciones en el mercado de trabajo que se reflejan en desempleo y subempleo estructural y a la economía subterránea que resulta de la evasión de pagos a la seguridad social otros impuestos y en actividades ilegales, mientras que el ciclo económico provoca que la tasa de desempleo aumente durante las fases recesivas.

Una característica del sector informal es que sus participantes no cotizan en el sistema de pensiones y en la medida que éste va creciendo, disminuye la proporción contribuyentes/pensionados. Un aumento en el desempleo significa una reducción de contribuyentes al sistema de pensiones, aunque no forzosamente en la misma proporción.

Cuando el desempleo es de carácter cíclico se espera, que una vez que la economía se recupere, estos trabajadores regresen al sector formal, pero cuando el desempleo es estructural, el problema es más acentuado, en la medida en que la separación del trabajador de este sector se prolonga.

Un segundo aspecto se refiere al comportamiento del salario real, debido a que las aportaciones a los esquemas de seguridad social se establecen generalmente respecto a los salarios. El desempeño del salario obedece también a factores estructurales así como del ciclo económico. En relación con el último, la evidencia empírica internacional plantea que el salario real es procíclico. Es decir, un aumento en el desempleo va vinculado a una caída del salario real.

De esta manera, el aumento en el desempleo y la reducción en el salario real, como consecuencia del ciclo económico presionaron las finanzas del IVCM del IMSS. Sin embargo, es preciso aclarar que dichos elementos son de carácter coyuntural, y que si bien han contribuido a la disminución de los ingresos, o constituyen la única causa de la inviabilidad financiera del sistema. De hecho, una parte importante de la disminución de los contribuyentes dado el aumento de la informalidad en el mercado de trabajo, es producto endógeno al funcionamiento del sistema, debido a los incentivos que conduce a la evasión.

En general, el conjunto de los problemas que enfrentaba el IVCM era de carácter estructural debido al propio diseño del programa y a cambios externos, en especial, demográficos.

Finanzas públicas y ahorro.

De acuerdo a las finanzas públicas, se enfatiza que de haber funcionado de la misma forma el programa IVCM en pocos años los beneficios habrían sido mayores a las contribuciones, y al no contar el IMSS con reservas el diferencial se habría cubierto con recursos fiscales.

Sin embargo, algunos estudiosos del tema argumentan que no haberse hecho la reforma el costo fiscal de mantener el sistema anterior hubiera ascendido a 5.4% del PIB en el años 2022 y a 14% para 2047.¹⁶ Esta situación se contrapone con la necesidad de mantener finanzas públicas sanas con la finalidad de lograr tasas de crecimiento sostenidas.

Distorsiones económicas

Se argumenta que el sistema de pensiones IVCM generaba distorsiones en el ahorro de los particulares y en el mercado laboral. En el caso de sustitución de un sistema de reparto por otro de capitalización, lo que se implementó con la reforma al sistema de pensiones, el efecto es distinto.

¹⁶ *Ibid.*, p. 132

Con base en las distorsiones e las decisiones de ahorro de las personas se ha dicho, tanto teórica como empíricamente, que existe un efecto negativo en el ahorro al introducirse un sistema de reparto, no sólo porque el ahorro forzoso proveniente del sistema de pensiones podría deberse a una disminución en el ahorro voluntario sino porque, además los beneficios futuros por pensiones generaría un efecto de riqueza generando un aumento en el consumo presente.

Este sistema traería consigo también una redistribución de la riqueza de consumidores con mayor tendencia a el ahorro a otros con menor propensión, lo que reforzaría el efecto negativo en el ahorro.

Las distorsiones generadas en el mercado labora son de esos tipos. Por un lado, está el argumento de que estos programas de pensiones conducen a una modificación en la oferta de trabajo de los agentes, al incentivarlos a reducirla como consecuencia del ingreso futuro garantizado que ofrece la pensión. Esto puede reflejarse en un retiro prematuro del mercado de trabajo.

El otro aspecto se refiere a su efecto en la demanda de trabajo por parte de las empresas. Conforme las contribuciones al sistema de pensiones se suma a otras contribuciones, esto conduce a que la tasa margina impositiva para éstas se eleve, conduciendo a un incremento en los costos laborales, lo que reduce la demanda por fuerza de trabajo o incentiva la evasión y la informalidad.

2.2 Características de las reformas

Las reformas a la Seguridad Social, se sitúan en el contexto de lo que se ha considerado mundialmente, como la crítica del Estado benefactor y la práctica de una política económica dirigida al restablecimiento de equilibrios macroeconómicos, generalmente para superar la crisis fiscal.¹⁷

En el texto de aprobación de la reforma del IMSS, se hace manifiesta una clara orientación de la actual política económica: la de vincular la política social con la fiscal y financiera.

El aspecto central que fundamenta a la reforma, es la insuficiencia financiera. De hecho, frente a esta debilidad financiera e inviabilidad a futuro, la reforma del IMSS se orientó por: conservar la estructura tripartita de las aportaciones para el seguro de: enfermedades y maternidad; de invalidez y vida; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

La Ley del Seguro Social, aprobada presenta dos características que puestas en marcha pueden resultar contradictorias.

La primera es la de mantener el compromiso de garantizar protección a los trabajadores y procurar bienestar y de alguna forma esto lo representa la disminución de las primas que los trabajadores aportan para el seguro de enfermedad y maternidad, aunque una de las tendencias que se puede prever, es la cara fiscal que representará la transición de un

¹⁷ *Ibíd.*, p. 75

modelo de seguridad social a otro y los compromisos que pueda representar para el Estado sostener dichos beneficios.

Sin embargo, frente a esto esta la aceptación de la participación privada en la administración de las pensiones, lo que introduce los ahorros de los trabajadores a la incertidumbre, el riesgo y a la rentabilidad del mercado, los resultados, etc.

Introducimos a las implicaciones que puede tener para la seguridad social en general, la reforma del IMSS, implica indagar lo que esta ha significado.

3. Reforma de ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

3.1 El IMSS y la economía.

A través del IMSS podemos observar el comportamiento de la economía nacional, sea mediante el aumento o disminución del número de asegurados, por el nivel del salario, ramas económicas por ocupación, por la situación geográfica y mantenimiento o eventualidad en el empleo, factores que tienen efectos de forma directa en su estructura orgánica, administrativa y financiera.

Con la apertura económica y los ajustes estructurales del Estado en los años ochenta, se aceleran los cambios en la estructura productiva del país: sufren caídas algunos polos de desarrollo regional, se requiere un nuevo tipo de trabajadores más capacitados, pero en menor número y con mayor flexibilidad en el empleo, marco en el que van a coexistir diversas maneras de producir y organizar el trabajo, que van desde la aplicación de las más modernas tecnologías hasta los más modestos talleres artesanales familiares.

Junto a lo anterior, surge la incapacidad de la economía mexicana para generar el suficiente empleo formal y estable, detener la caída de los salarios reales y reducir la creciente desigualdad social que crece cada vez más, situación que se refleja en el IMSS, de forma negativa, pues aun cuando incrementa el número de afiliados permanentes, aquellos cuya capacidad contributiva es mayor, lo hacen a menor ritmo, en tanto aumenta la proporción de afiliados de bajos ingresos y de carácter temporal que tiene efectos en la reducción global del salario de cotización.

En general, la erosión de los salarios provocó restricciones financieras en la mayoría de las micro y pequeñas empresas cotizantes y generadores de un importante número de empleos de baja remuneración cuya situación generó una disminución en la capacidad contributiva de los asegurados. Pero que a su vez dicha situación se agudizó, por el efecto que tuvo la crisis y la desigualdad social, que se profundizó con los cambios en la estructura productiva y que se reflejó en una mayor concurrencia a la institución del número de derechohabientes tanto por la disminución de la calidad de vida como por el elevado costo que representa la atención médica privada. De esta manera, la importancia que el IMSS tiene en el país se refleja en su número de derechohabientes que, por ejemplo, entre 1970 y 1999 creció de 9.7 millones a 44.8 millones, es decir el 56% de la población del país.

Por su parte, la agudización de la crisis y la respuesta a ésta por parte de las grandes empresas que se reestructuran y modernizan a través de nuevas formas de producción, organización y métodos de trabajo, tienen efectos en la problemática de reestructuración a la que se ha enfrentado la institución, debido a que un porcentaje alto de asegurados se encuentra en un importante grupo de pequeñas y medianas empresas asociadas o dependientes, que operan de acuerdo a las necesidades de producción de las grandes. Al reestructurar la producción, las grandes empresas que operan en gran medida en función del mercado mundial obligan a que una gran cantidad de pequeñas y medianas empresas locales proveedoras de las primeras también se reestructuren y reubique, ajuste métodos de trabajo, reduzcan o amplíen su producción, algunas de cuyas consecuencias son las fluctuaciones en el empleo.

En suma, el comportamiento económico se ha traducido en niveles decadentes de ocupación para el sector formal, en tanto crece el temporal e informal, principalmente en el área de servicios, de ahí que el IMSS intente captar parte importante de este sector, que sin tener empleo fijo, pueda obtener ciertos beneficios de la seguridad social a través del pago de una cuota mensual.

Por otra parte, podemos observar otra problemática derivada de la presión financiera existente a partir del peso que los pensionados representan para los trabajadores asegurados. Esto se debe a que el número de asegurados crece más lentamente –entre 1970 y 1995 aumenta de 3.1 millones a 10.9 millones- e incluso tiende a decaer como en el caso de 1994, que tras la crisis devaluatoria de diciembre, el Instituto fue afectado en sus finanzas con la pérdida de casi 2 millones de cotizantes a consecuencia del cierre de gran número de micro y pequeñas empresas. Para 1999 se incrementó a 14.6 millones una vez que se plantearon nuevas condiciones de contratación a partir de la Reforma de Ley del IMSS. Esta tendencia de incremento en el número de jubilados, se dio también, a consecuencia tanto del aumento en las expectativas de vida como del incremento de jubilaciones y pensiones forzosas originadas por la crisis. Este motivo constituyó una de las principales razones para llevar a cabo la reforma de Ley del IMSS de 1997, al convertir las pensiones a responsabilidad individual del trabajador.

Las bases para resolver dicha situación fueron las reestructuraciones financiera y administrativa. La primera implicó, en primer lugar, trasladar al Gobierno Federal el costo de las pensiones jubilaciones vigentes.

3.2 Estructura financiera

Los seguros

Hasta 1996 el principio de la Seguridad Social en el IMSS se centraba en cinco ramos, con los que otorgaba servicios a los trabajadores con base en el régimen de reparto: a) Enfermedades y maternidad; b) Invalidez y vida; c) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; d) Riesgos de trabajo, y e) Guardería y prestaciones sociales, sistema a través del cual todo trabajador que terminaba con su “periodo activo” tendría posibilidad de contar con una mínima pensión o jubilación que le permitiera tener una vida decorosa durante el resto de su vida.

Con la reforma a la Ley del Seguro Social, puesta en marcha en julio de 1997, el IMSS mantiene los seguros que cubren maternidad, guarderías, y riesgos de trabajo y enfermedades no profesionales que impidan al trabajador continuar desempeñando su labor, y la protección de su beneficiarios en caso de fallecimiento o de ser pensionado por invalidez, en tanto que los seguros relativos a retiro, cesantía en edad avanzada y vejez sufren un cambio, y de ser una responsabilidad social pasan a ser una responsabilidad individual, donde cada persona será responsable de la suficiencia de su propio retiro, rompiéndose con ello el concepto solidario de la Seguridad Social.

Cada trabajador contará con una cuenta individual adscrita a una Administradora de Fondo para el Retiro (Afore)¹⁸ de su elección; en ella depositaran las cuota obrero-patronal-estatal por concepto de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, a sí como los

rendimientos que genere. Cada Afore operará una Sociedad de Inversión Especializada de fondos para el Retiro (Siefore) que se encargará de la inversión de los recursos de las cuentas individuales.

El fondo que acumula el trabajador a lo largo de su vida activa como cotizante del IMSS lo recibe en el momento de su retiro, y está condicionado primero por el número de semanas de cotización (1 250 semanas mínimo) tener 60 años por cesantía o 65 por vejez.

Este sistema de pensiones se ha convertido en un subsistema financiero supuestamente orientado a la inversión para la creación de empleo y su rentabilidad es incierta por estar sujeta al mercado.

Las cuotas

Históricamente la contribución al régimen general de cotización en el IMSS ha sido tripartita. Por largo tiempo, el sistema de cuotas sufrió pocos cambios, representando aproximadamente un 9% del salario, sin modificar su composición. No fue sino hasta 1989 cuando se presentó un aumento importante al incrementarse a 12%, con un tope máximo de 10 salarios mínimos, cual para 1993 alcanzaría el 12.5% del salario, con un tope máximo a declarar de 25 salarios mínimos.

Las reformas llevadas a cabo entre 1989 y 1995 aumentaron el monto global de las cuotas obrero-patronales hasta alcanzar 8.3% global en 1995, compuestas de 3% a

¹⁸ En adelante Afore

cobertura del seguro de invalidez y muerte, 1.5% a los servicios de salud de los jubilados, 1% a costos de administración y prestaciones sociales y 2.8% al fondo de retiro.

Con la nueva legislación se conserva la estructura tripartita pero se separan las prestaciones en dinero de las prestaciones en especie; se modifica la composición de las cuotas relativas a estas últimas en la búsqueda por lograr su autosuficiencia.

En cuanto a las prestaciones médicas el nuevo sistema, reduce las cuotas obrero-patronales para el seguro de enfermedades y maternidad en aproximadamente una tercera parte de lo que hubiera prevalecido en la ley anterior, lo cual tiende a volver menos costoso contratar personal por parte de las empresas y se supone que ello contribuirá a fomentar el empleo y a la modernización de la planta productiva, ya que se disminuyen las contribuciones para aquellas empresas que se modernizan o invierten en la reducción de riesgos.

Como una nueva forma de ampliar su cobertura y hacerse mayores recursos, se crearon modalidades de aseguramiento de acuerdo a las nuevas características de empleo.

Con la nueva Ley las aportaciones del Gobierno Federal a la Seguridad Social se incrementaron sustancialmente, toda vez que éste sume la responsabilidad de pensiones y jubilaciones vigentes en el momento del cambio de sistema.

3. 3 Estructura administrativa

El IMSS puso en práctica un proceso de reestructuración organizativa y descentralización administrativa.¹⁹ Lo anterior implicó para la institución poner en marcha políticas de descentralización y desconcentración administrativa, así como llevar a cabo una regionalización de actividades.

La obiedad de los problemas e insuficiencias en el desempeño del IMSS ha sido el fundamento que sustenta la reestructuración y reorganización administrativa, encaminada hacia una reestructuración administrativa horizontalizada, una reorganización de las unidades de salud con base en el reestructuración productiva del país, así como la motivación de una nueva cultura del trabajo basada en la corresponsabilidad en el funcionamiento de la institución. Sus propósitos son obtener una mayor eficiencia en el manejo de los recursos y un mejor funcionamiento. Por esa razón se planteó la necesidad de utilizar de manera óptima los recursos, por el camino de racionalizar el uso de la infraestructura física, desarrollar redes de información dinámicas que contribuyan a la toma de decisiones, generar la investigación en problemas primordiales de salud, motivar el desarrollo integral de recursos humanos encaminados a la creación del trabajo colectivo como medio, a través del cual la institución pueda mejorar sus procesos de atención y evaluar la tecnología en salud.

¹⁹ Angelina, Gutiérrez Arriola, México dentro de las reformas a los sistemas de salud y seguridad social en América, p. 156

Desconcentración y Descentralización.

El proceso de descentralización que se originó en el IMSS, no fue exclusivo de nuestro país. De hecho, la reestructuración que se llevó a cabo fue muy similar a las que se han dado en grandes empresas que funcionaban de forma vertical y que ahora buscan disminuir costos, tener mayor eficiencia y productividad a través de la racionalización y solvencia financiera.

En un contexto donde la reestructuración y modernización del Sistema Nacional de Salud se iban generando, el IMSS se dirigió en un proceso de reestructuración que ya había venido desarrollando desde 1989, donde prevalecía un conjunto de redes controladas por las oficinas centrales, que determinaban los estándares de calidad y eficiencia que cada delegación debía cubrir dentro de su margen de autonomía operativa.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo de 1989-1994 se planteó que la empresa pública debe ser parte de un profundo proceso de modernización estructural y centrarse en los ámbitos estratégico prioritarios de la economía para desempeñar con eficacia sus funciones.²⁰

Hasta diciembre de 1994, con base en el Programa de Modernización de la Administración Pública Federal, el IMSS emprende una descentralización administrativa donde la institución mantiene su Dirección integrada de forma tripartita, constituida por la representación estatal, empresarial y sindical, pero se descentraliza en siete direcciones regionales, con sus respectivos consejos consultivos, que tendrán a su cargo las 36

delegaciones, lo que permitirá hacer frente a los problemas de centralismo administrativo. Fortalece su dirección central a nivel formativo, donde la tarea principal es la definición de la estrategia de expansión y servicios que ofrece a la población. A través del Consejo Técnico se lleva a cabo una reestructuración a nivel administrativo.

A lo largo de la historia de la institución, las decisiones para dar los servicios a nivel regional, se tomaban centralizadamente, produciendo así una estructura compleja, de gran peso y desigual, sostenida por subdirecciones operativa, jefaturas, delegaciones, centros regionales, etc., de ahí, se arguye que el gigantismo alcanzado por el IMSS se había convertido en un obstáculo para su eficiencia –una gran burocracia y baja eficiencia relativa en servicios con altos costos. Para solucionarlo se comienza a cuestionar su estructura vertical. Como resultado, la institución lleva a cabo una estrategia de descentralización y desconcentración regional de servicios, aun y cuando con ello llegaron a sacrificarse algunos elementos de la seguridad social.

De forma específica, las modificaciones principales se originaron en el papel de la dirección central, cuya tarea actual es la de planear a través del apoyo de seis direcciones normativas que reemplazaron a las subdirecciones generales y que son: prestaciones médica, prestaciones económicas y sociales, afiliación y cobranzas, finanzas y sistemas, administrativa y jurídica, delegándose las decisiones operativas en las siete nuevas direcciones regionales generadas en enero de 1995, a través de las que se consolidó la capacidad de autogestión de las unidades hospitalarias y se motivó el manejo de recursos financieros en forma directa por las unidades operativas. Este proceso de redistribución de

²⁰ *Ibíd.*, p. 157

funciones lleva consigo la redistribución de personal, el mejoramiento en el abasto de insumos médicos y el más eficiente control y distribución de bienes y servicios en función del número de derechohabientes.

Reorganización del trabajo

Con el argumento de tener mayor rentabilidad en los recursos a través de la racionalización y eficiencia en su uso y de alcanzar los mayores niveles de calidad para los derechohabientes, el IMSS comienza a generar un proceso de reorganización del trabajo, que se genera como una forma de dar respuesta a la relación institución-derechohabiente.

La reorganización del trabajo parte de una nueva noción basada en los conceptos de corresponsabilidad en su funcionamiento y en la elección de los servicios por el paciente, el cual supuestamente evalúa el servicio que recibe. La reorganización requiere del trabajador flexible y capacitado de manera constante para que pueda generarse la satisfacción de las necesidades internas propias del funcionamiento de la institución como de aquellas relacionadas a la atención de los derechohabientes.

Se trata entonces, de una nueva cultura del trabajo que se vincula de forma clara a la nueva dinámica de organización que pretende alcanzar la productividad y la eficiencia con base en la calidad en la prestación de los servicios y el mejor uso de los recursos con el propósito de obtener mayores beneficios y menores riesgos y pérdidas, todo ello parte de un constante proceso de mejoramiento, ya que la calidad incluye la estructura de la institución, el proceso y los resultados de la atención.

El objetivo es generar una organización del trabajo colectivo. Se encomiendan decisiones operativas a los trabajadores, se motiva la flexibilidad laboral, se implantan programas de capacitación continua y promueven las aportaciones de los trabajadores para el mejoramiento de los procesos de trabajo y la evaluación del mismo.²¹

De manera tradicional, las condiciones permitían que los trabajadores del IMSS, a través de su organismo social, influyeran en la orientación de la política social del Estado, organizados de acuerdo con la estructura y métodos de trabajo propios de tal concepción. Actualmente, a partir de los cambios producidos en los procesos de trabajo administrativo y de servicios médicos, los trabajadores enfrentan la problemática inherente a la fractura de la cultura laboral, convertida hoy en un gran problema para la racionalización

²¹ Angelina Gutiérrez Arriola, *op. cit.* p. 156, *infra*.

4. El Régimen de Pensiones y Jubilaciones del IMSS

4.1 Las Pensiones en México.

El inicio de los programas de pensiones proporcionados por el Estado tiene su base en el desarrollo económico, social y político asociado al proceso de industrialización de la sociedad. Los primeros planes en la noción moderna se originaron en Alemania durante el gobierno de Bismarck, a finales del siglo XIX, con el propósito de proteger a los trabajadores de posibles accidentes y enfermedades laborales, sí como fomentar un patrimonio para el retiro. De manera posterior se expandieron a otros países de Europa y del resto del mundo.

El inicio de estos planes en México se encuentran a principios el siglo XX, cuando algunas legislaciones estatales (estado de México y Nuevo León) incluyeron disposiciones mediante las cuales los patronos debían dar atención a su trabajadores en caso de accidentes o muerte.

Constitucionalmente, fue con el artículo 123 de la Constitución de 1917 donde se estableció la necesidad de incentivar programas de previsión social, incluidos los seguros de pensiones. Sin embargo, algunos esfuerzos más generalizados se presentaron durante los gobiernos posrevolucionarios.²² Programas de pensiones de retiro o sobrevivencia financiados con impuestos a la nómina fueron propuestos por las administraciones de Obregón y Calles con el apoyo de la Confederación Regional obrera Mexicana (CROM), pero sin éxito por la oposición patronal.

²² Berenice Ramírez López, *op. Cit.*

Durante el gobierno de Calles se instauraron planes para los servidores públicos (Ley General de Pensiones civiles de Retiro) y para los militares. Ambos programas fueron mejorados durante el gobierno de Cárdenas al tiempo que se incluyeron planes de pensiones para el retiro en los contratos colectivos de los trabajadores petroleros y los ferrocarrileros, sin embargo las acciones encaminadas a la extensión de dichos beneficios no prosperaron. Sólo durante el gobierno de Ávila Camacho se aprobó e implantó en 1943 una ley de seguridad social que extendía diversos beneficios para los trabajadores asalariados y que tomó forma mediante la creación del IMSS.

La principal característica de la Seguridad Social respecto de las pensiones era la heterogeneidad de planes y beneficios entre los diversos actores del país. Sin embargo, debe señalarse que el programa del IMSS es el más importante en términos de cobertura.

Como elemento integrante de los servicios y prestaciones que forma la seguridad social en México, las pensiones son administradas y otorgadas por distintas instituciones que se encargan de la protección de diversos sectores de la población.

Debido a la antigüedad, a la extensión de su cobertura y por la recursos que tiene a través de su amplia infraestructura para todo tipo de servicios, IMSS se considera la principal institución mexicana administradora de la Seguridad Social.²³

La problemática que plantea la existencia de un sistema de pensiones muy amplia y compleja. No solo abarca aspectos relacionados con la cobertura, seguridad social redistribución del ingreso, sino que su diseño, finanzas y funcionamiento afectan diversos aspectos micro y macroeconómicos.

4.1 El Programa de Pensión del IMSS: Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM)

Este es el más importante en México, debido al número de afiliados. Hasta el 1° de julio de 1997 el programa era conocido como Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM). La elaboración de este programa en 1943 permitió la ampliación de la cobertura contra dichos riesgos a los trabajadores asalariados en el sector privado así como a los independientes que se afiliaron de manera voluntaria al Instituto. Este programa era de beneficios definidos, y aunque en un principio se planteó como un esquema de capitalización parcial, en la práctica funcionó como un esquema de reparto.

Contribuciones

El financiamiento del programa era cubierto con las aportaciones del patrón, el trabajador y el gobierno, con base en la siguiente distribución: 75,25,5 respectivamente. Por ejemplo, la aportación total para 1996 fue de 8.5% del salario base de cotización (SBC), que se distribuía en los siguientes rubros: invalidez y vida 3%, vejez cesantía en edad avanzada 3% servicios médicos para jubilados 1.5%, gastos de administración 0.6% y asistencia social 0.4%.²⁴

Elegibilidad

²³ Angelina Gutiérrez Arriola, *op cit.*

²⁴ Fernando Solís Soberón y F. Alejandro Villagómez A., "Las pensiones", en *La seguridad social en México*, 1999, p. 113, *infra*.

Para tener derecho a la pensión de vejez, el asegurado requería de una contribución mínima de 500 semanas y tener 65 años de edad (860 años para cesantía en edad avanzada). Para acceder a una pensión por invalidez, se requería la certificación r parte del IMSS y una cotización mínima de 150 semanas, este mismo periodo de contribución se requería para el caso de pensión otorgada a los sobrevivientes en caso de muerte.

Beneficios

El IMSS garantizaba que la pensión mínima no estuviera por debajo del salario mínimo. En el caso de la pensión por invalidez total, el beneficio correspondía a 70% de su último salario, y e caso de invalidez parcial, el beneficio se ajustaba de acuerdo con la ley laboral. Todas la pensiones estaban indizadas al salario mínimo, además de que todos los trabajadores y sus familiares tenían derecho a recibir atención médica.

Reservas de inversión

Estas debían ser invertidas en bonos del gobierno federal o en otros valores de emisores altamente calificados y aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores. Con base en la legislación del Instituto, estos recursos debían ser utilizados para cubrir sólo los servicios correspondientes a cada rama de seguro.

IV.2 Las Pensiones capitalizables: Afores y Siefores

La reforma al sistema de pensiones en México afecta sólo al programa IVCM que ofrecía el IMSS. El nuevo sistema es un plan de capitalización basado en cuentas individuales, de contribuciones definidas y con una garantía de pensión mínima, obligatorio para todos los trabajadores afiliados al IMSS.²⁵

Los dos principales argumentos que el gobierno mexicano planteó para llevar a cabo la modificación de un sistema de pensiones con base en reparto a otro capitalizable, fueron el de incrementar la tasa de ahorro interno y promover un ingreso más seguro para la vejez.

Bajo el primer supuesto, la reforma se observa como uno de los cambios más importantes para elevar el ahorro doméstico, al considerarla como una condición fundamental para el mejoramiento y la sustentabilidad del crecimiento económico: el incremento de la inversión requiere del apoyo de la elevación del ahorro interno si es que el país quiere evitar la reaparición de grandes déficit en la cuenta corriente.

De acuerdo con el segundo supuesto, el otorgar un ingreso más seguro para la vejez es bueno como principio; sin embargo la aprobación de la participación privada en el manejo de las pensiones trae consigo incertidumbre y riesgo en el ahorro de los trabajadores, cuyo buen desempeño depende de buen resultado del nivel de ingreso individual, esfuerzo y capacidad de cada individuo en el periodo de su vida productiva, como de las comisiones y rendimientos diarios obtenidos por la Afore elegida.

²⁵ *Loc. Cit.*

Con la Ley del Seguro Social de diciembre de 1995, se establece que el nuevo sistema capitalizable de pensiones tiene que estar sujeto a un marco regulatorio y de supervisión. Por su parte la Ley de los sistemas de Ahorro para el retiro (LSAR) tiene como tarea principal el regula el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro y la supervisión de los participantes en dichos sistemas.

Aportaciones

La aportación de 8.5% del BC que se realizaba al IVCN se divide en dos, correspondiente 4.5% al nuevo sistema, mientras que 4% al IMSS para el seguro de muerte e invalidez (2.5%) y los servicios de salud para los jubilados (1.5%) Esta Aportación aún es tripartita. Se anexa además las aportaciones al SAR, el 2% de retiro y el 5% del salario mínimo en julio de 1997, cantidad indizada al índice nacional de precios al consumidor (INPC)²⁶. En el caso de seguro de riesgos de trabajo, el patrón paga una prima determinada por una fórmula que incluye el salario base y el coeficiente de riesgo para cada actividad de la empresa.

Beneficios

1) Retiro o cesantía en edad avanzada.

El derecho se adquiere cuando el trabajador tiene al menos 65 años de edad y 60 para el caso de cesantía en edad avanzada. La pensión está constituida por los fondos acumulados en la cuenta individual, mas los intereses generados menos las comisiones pagados. El derecho a esta pensión garantizada se pierde cuando el período de contribución

²⁶ Fernando Solís Soberón, *op. Cit.*, p. 135.

es menor a 1250 semanas, cuyas alternativas son retirar los recursos acumulados en la cuenta individual en una sola exhibición. Existe la posibilidad de un retiro prematuro si el saldo acumulado por el trabajador le permite obtener una reta vitalicia al menos 30% mayor que la pensión mínima.

2) Invalidez y vida

Este riesgo se cubre por dos seguros, los cuales son proporcionados solamente por el IMSS. El primero es el de riesgos de trabajo y se aplica cuando el accidente ocurre en el centro de trabajo. Si el trabajador queda incapacitado recibirá 100% de su salario actual durante el tiempo, no mayor a un año, que tarde el IMSS en determinar si la incapacidad es temporal o permanente. Si la incapacidad es permanente y total, el trabajador recibirá 70% de su salario actual. En caso de ser parcial, la pensión se ajusta de acuerdo con el grado de invalidez. En caso de muerte, los beneficios para una familia común con tres hijos serán 70% del último salario del difunto.

El segundo seguro es el de invalidez y vida y se aplica cuando el accidente sucede en condiciones no relacionadas con el trabajo. En dicho caso se requiere de 250 semanas de contribución, o 175 semanas si la invalidez es mayor a 75%.

Los beneficios en caso de muerte requieren un periodo de contribución mínima de 150 semanas y, para la familia común que se ha mencionado, esta pensión es equivalente a 53% del salario promedio utilizado para calcular la pensión de invalidez.

3) Pensión mínima

La pensión garantizada por el Estado corresponde a un salario mínimo general veinte en el momento de la reforma, ajustándose de acuerdo con el INPC.

4) Retiros Parciales

Se abre la posibilidad de hacer retiros parciales de las cuentas individuales cuando se presentan las siguientes circunstancias: 1) posteriores 45 días de empleo y en caso de

haber contribuido al menos 250 semanas, siempre y cuando no se hayan realizado retiros en los últimos cinco años, el trabajador puede retirar el mínimo entre 75 días de su propio salario base de cotización de las últimas 35 semanas o 105 de su saldo en la subcuenta de retiro; 2) en caso de matrimonio, y por una sola vez puede retirarse de la subcuenta de retiro una cantidad equivalente a un salario mensual, siempre y cuando se cuente con por lo menos 150 semanas de contribución. Las ventajas y operación de la subcuenta de vivienda no se modifican.

Administración

Por otra parte, el órgano administrativo responsable de regular y supervisar el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro es la Comisión Nacional de Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR) entidad que regula las contribuciones de los trabajadores, patrones y gobierno que son administradas a través de cuentas individuales propiedad de los trabajadores con objeto de acumular saldos aplicables para propósitos de previsión social, es decir para la obtención o complemento de las pensiones.

Las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) son sociedades anónimas de capital variable; especializadas en la administración de los fondos para el retiro, cada una de las cuales están acompañadas de una Siefore, la cual se encarga de invertir en valores financieros los ahorros depositados y de pagar la pensión cuando el trabajador se jubila bajo la modalidad de retiro programado.²⁷

Por otra parte, las Sociedades de Inversión Especializadas en fondos de Ahorro para el Retiro (Siefore) son sociedades encargadas del manejo financiero de los fondos de retiro

cuya función es invertir los recursos provenientes de las cuentas individuales que reciban en los términos de las leyes de seguridad social.

²⁷ Víctor M. Soria, *Op. Cit.*

5. Política en materia de Seguridad Social en el gobierno Foxista

5.1.1 El Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006

El presidente Fox, al presentar este plan, estableció los temas de salud, aunque no constituye una agenda estricta en esta materia. En el capítulo cuarto del Plan Nacional de Desarrollo (PND) ²⁸ se establece que en el mundo moderno y globalizado en el que vivimos, es cada vez más evidente que la descentralización responsable y cuidadosa, basada en criterios de eficacia, respeto a la autonomía y equidad, rinde mayores frutos que la concentración de funciones, facultades y recursos, al mismo tiempo que facilita el ahorro de recursos, la eficacia y el desarrollo sustentable.

Es así como al dar el diagnóstico del sistema de salud, en el PND se manifiesta que es urgente una reforma integral del sistema de pensiones para darle viabilidad. En el IMSS y en el ISSSTE existe un grave déficit en los fondos de reserva para el servicio de las obligaciones, de modo tal que ambas instituciones enfrentan una situación de insolvencia. Esta crisis financiera ha obligado a absorber el fondo destinado a servicios sociales y culturales. Cabe mencionar que los responsables de plantear esta propuesta, fueron Julio Frenk (SSA), Santiago Levy (IMSS) y Benjamín González Roaro (ISSSTE), de esta manera, el PND “apenas ofrece un puñado de anotaciones que salpican por aquí y por allá el documento y no sólo son muy blandas son apenas perceptibles”. ²⁹

²⁸ Poder Ejecutivo Federal (2001), *Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006*.

²⁹ Gustavo Leal, *El Cotidiano*, pp. 43-44.

5. 2 Propuesta de reforma del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) del director del IMSS: Levy Algazi

El proyecto de reforma del RJP, que propuso originalmente Santiago Levy Algazi, básicamente consiste aplicar modificaciones a las aportaciones que hacen los trabajadores al RJP, que son del 3%, incrementándoles a los activos el 6% en el primer año y un punto porcentual anual hasta completar el 15%. Por su parte a los pensionados, se les aplicaría un aumento progresivo del 1% hasta completar el 25%.³⁰

Actualmente la pensión se obtiene a los 27 años de servicio, en el caso de las mujeres, y a los 28 para los hombres. Por cesantía o vejez se da a los 60 años, con un mínimo de 10 años de servicio; con la modificación planteada por parte del director, se pretende aplicar a los nuevos trabajadores 35 años de servicio ó 60 y 65 años de edad, para mujeres y hombres, respectivamente, y un mínimo de 20 años de servicio.

En cuanto a las aportaciones de los trabajadores, estas permanecerían en cuentas individuales, o sea en Afores, expuestas a la especulación financiera, tal y como se realiza actualmente, cobrando comisiones del 25 por ciento.

³⁰ <http://www.uom.edu.mx/trabajadores/40presencia.htm>

5.3 Postura del Sindicato Nacional del Trabajadores del Seguro Social frente a la propuesta de reforma

Después de que los trabajadores del IMSS se enteraron de que existía un proyecto de reforma, a falta de información, iniciaron movilizaciones como Movimiento de los Trabajadores del IMSS en Defensa de la Salud del Pueblo de México, pero al no recibir información, la incertidumbre se generaliza –a partir de agosto hasta octubre de 2003- y manifiestan su rechazo a cualquier reforma.

El 9 de octubre se instaló el XLII Congreso Nacional Ordinario del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), fue integrado por 919 congresistas – de los cuales 800 fueron electos en sus centros de trabajo y el resto eran miembros del Comité Ejecutivo Nacional (CEN) y de los comités seccionales-. Aquí Roberto Vega, Secretario General del SNTSS, anunció que los resultados de la negociación –del consejo nacional de abril de 2003- eran: un 4 % directo al tabulador y 1.25 % en prestaciones, y la modificación de 23 cláusulas y 50 artículos de los diferentes reglamentos.

Roberto Vega Galina manifestó que hasta aquí se atora la negociación ya que m Santiago Levy se negaba a firmar la revisión si no se incluía la modificación del RJP.³¹ Es en este momento en que Vega dice no estar de acuerdo, por lo cual, propuso que fuera revisado el RJP pero hasta marzo de 2004, en un congreso extraordinario. Incluso, Vega se

³¹ Movimiento de los Trabajadores del IMSS en defensa de la salud del pueblo de México, en *Intersindical 1º de mayo*, p.8

comprometió a fortalecer y mejorar el RJP y a no permitir que acaben con las prestaciones conquistadas en 60 años. Según esto, su posición es a favor de los trabajadores.

Las autoridades del IMSS, después de que los trabajadores rechazaron la propuesta de reforma, buscaron, como segunda opción, el apoyo del CEN del SNTSS. De esta manera el CEN tomó como suyo el proyecto de reforma del RJP, con algunos cambios, pero en esencia su objetivo era el mismo: los trabajadores que comiencen a trabajar a partir del 1° de abril de 2004 obtendrán su jubilación a los 65 años de edad o con 35 de servicio y lo que logren juntar con su afore; recibirán un aguinaldo mensual del 10 % del monto de su jubilación; el trabajador activo aumentará su aportación del 3 % al 6 % en el primer año siendo gradual el 1 % cada año hasta llegar al 15 % en el año 2012, también los que se jubilen después del 1° de abril; los jubilados actuales y los que se jubilen antes del 1° de abril aporten 3 % aumentando el 1 % cada año para llegar al 25 %, hasta llegar al 2025; y los que entren a trabajar después del 1° de abril, pagarán el 6 % a partir del primer año de la reforma hasta llegar al 15 %.³²

5.3.1 Movilización de los trabajadores activos y jubilados del IMSS

Después del Congreso Nacional de octubre de 2003, la primera movilización masiva de trabajadores del IMSS se dio el 14 de octubre en rechazo al cambio de esquema del RJP. Al movimiento convocado por médicos, enfermeras, camilleros y sectores administrativos del Seguro Social, se sumaron otros sindicatos como el de telefonistas, electricistas,

trabajadores de la UNAM y la Unión Nacional de Trabajadores, quienes se comprometieron con los trabajadores del IMSS a llevar a cabo una huelga en solidaridad con su movimiento e intentar frenar la embestida del gobierno que pretende mutilar los contratos colectivos.³³

Posteriormente, siguieron impulsando una serie de plantones-mítines, como en el Centro Médico Nacional La Raza -24 de febrero de 2004-, Hospital General Zaragoza -26 de febrero-, en las instalaciones del SNTSS -1 de marzo- para demandar al CEN retire sus propuestas de modificación al RJP. Previamente, en asambleas por sector y en las Asambleas Nacionales en la Universidad Obrera de México, organizaron una segunda movilización masiva, anterior al Congreso Extraordinario, el 10 de marzo de este año.

Cabe mencionar que el 21 de febrero de 2004, Ismael Fraustro, presidente de la Asociación Nacional de Trabajadores Jubilados y Pensionados siglo XX y siglo XXI del Seguro Social, aseguró que el respaldo que ha dado el sindicato a las propuestas de reformas ha generado una ruptura en su interior, por lo que los inconformes crearon el Frente Nacional Único de Trabajadores Activos, Pensionados y Jubilados del IMSS.

Una segunda movilización y que, se realizó el 10 de marzo, fue convocada inicialmente por el Frente Único y la Coordinadora de Jubilados y Pensionados del IMSS, se convirtió en el acto de protesta de médicos, enfermeras, trabajadores administrativos, camilleros y personal de ambulancias de la zona metropolitana y algunos estados de la república. Los inconformes amenazaron con realizar un paro nacional si el CEN insistía en asumir como propio el proyecto de reforma del RJP.

³² “Acerca del documento del RJP de los trabajadores del Seguro Social”, en *CONATIMSS*.

El viernes 12 de marzo se llevó a cabo el congreso extraordinario donde Roberto Vega Galina, secretario general del SNTSS, defendió por más de 12 horas el proyecto de reforma del RJP, el cual ya tenía acordado con el IMSS. Pero la mayoría de los delegados rechazaron tal reforma, por lo tanto, el secretario tuvo que presentar una nueva propuesta, que consiste en modificar la Ley del SAR y del Seguro Social, para que los recursos depositados en las Afores pasen al RJP.

Poco después de la medianoche Vega Galina se vio obligado a plantear como acuerdo del congreso que los trabajadores de nuevo ingreso tengan prácticamente los mismos derechos para el retiro que los establecidos en el régimen vigente, es decir, que su jubilación no se dará con base en la Ley del Seguro Social. Además la propuesta impulsada por los delegados también establece que se deberá garantizar la jubilación dinámica para las futuras generaciones y que se exigirá al IMSS la realización de una auditoria independiente que de cuenta de los recursos aportados al fondo laboral de 1976 a la fecha.³⁴

³³ Carlos Velasco, "Protestan contra reforma del IMSS", en Nación, en *El Universal*, Año LXXXVIII, Tomo CCCXLVIX, Número 31698, México, D.F. domingo 22 de febrero de 2004, p. 2.

³⁴ Angeles Cruz, "Rechazan trabajadores del IMSS reformas al sistema de pensiones", en *La Jornada*, Año 20, Número 7020, 13 de marzo de 2004, p. 25.

Conclusiones

En suma, el conjunto de reformas hechas a la seguridad social en México, no puede ser vista al margen de la reestructuración que a nivel mundial ha venido enfrentando el capital, la producción y el trabajo.

Parte fundamental de dicha reestructuración, se dio en los seguros sociales, en forma de segmentación de aquellos seguros relativos a pensiones y jubilaciones. Como ya lo sabemos, dichas reformas buscan corregir el deterioro tendencial en la relación entre contribuyentes activos y pasivos ³⁵, que a lo largo de los años ha venido empeorando.

Sin embargo, aunque los esfuerzos por reformar se han encaminado a la creación de sistemas viables en términos financieros que protejan y mantengan el valor real de los recursos de los trabajadores, asegurándoles un retiro digno, al mismo tiempo que se busca fortalecer el sistema financiero y el ahorro de largo plazo, lo cierto es que en el corto se han evidenciado solamente las grandes dificultades para lograr alcanzar dicho objetivo, además de ventilarse las grandes ventajas y ganancias de quienes administran los fondos de retiro.

Es en este contexto, donde el auge del sistema de mercado como regulador de la economía desestima los valores de solidaridad, equidad y justicia para privilegiar al capital donde se genera la segmentación de los seguros, que administrados por empresas privadas se convierten en responsabilidad individual del individuo.

³⁵ Gutiérrez Arriola, *op. Cit.*

La reforma de la seguridad social en México, se origina principalmente a través de la reestructuración de dos de las instituciones más representativas, como son la Secretaría de Salud e indudablemente el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el IMSS, donde se aprecia con mayor detalle el grado de reestructuración del capital y de la producción a la que se sometió, con el propósito de responder a las nuevas necesidades en materia de seguridad social. Con la reforma de los noventa, a la Ley del IMSS, la institución se reacomodó y a su vez se segmentan los seguros relativos a pensiones y jubilaciones que pasan a ser administrados por empresas.

Finalmente, respecto a las administradoras de fondos para el Retiro se requerirá mayor vigilancia, de manera que se evite en lo más posible todo acto de corrupción o de mal manejo de los recursos.

Bibliografía

- § **Aguilar** Villanueva, Luis F. (comp.), *La implementación de las políticas públicas*,
- § **Bonfeld**, Werner y John Holloway (comps.), *¿Un nuevo Estado? Debate sobre la reestructuración del Estado y el capital*, Cambio XXI, México, 1994.
- § **Bonilla** García, Alejandro y Alfredo H. Conte-Grand (comps.), *Pensiones en América Latina: Dos décadas de reforma*, OIT, Perú, 1998.
- § **Calva**, José Luis, *El modelo neoliberal mexicano*, Fontamara-Fundación Friedrich Ebert, México, 1993.
- § **Gilly**, Adolfo, *Nuestra caída en la modernidad*, Joan Boldó i Climent editores, México, 1988.
- § **Gutiérrez** Arriola, Angelina, *México dentro de las reformas a los sistemas de salud y seguridad social de América*, Siglo XXI-UNAM, México, 2002.
- § **Laurell**, Asa Cristina, *La reforma contra la salud y la seguridad social*, ERA, México, 1997.
- § **López Nieto**, Lourdes (ed.), *Democratización y políticas sociales: las pensiones de jubilación de España, Hungría y México*, UNED, España, 1997.
- § **Martinelli**, José María (coord.), *Políticas Públicas en el nuevo sexenio*, UAM-I, México 2002.
- § **Narro Robles**, José y Javier Moctezuma Barragán (comps.), *La seguridad social y el estado moderno*, IMSS-ISSSTE-FCE, México, 1992.

- § **Ortega**, Maximino y Ana Alicia Solís, *México: trabajadores, trabajadoras y sindicatos*, UAM-I, 1999.
- § **Osorio**, Saul y Berenice Ramírez (comps.), *Seguridad o inseguridad social: los riesgos de la reforma*, UNAM, México, 1992.
- § **Ramírez López**, Berenice, (coord.), *La seguridad social: reformas retos*, UNAM-CIDE-Miguel Angel Porrúa, México, 1999.
- § **Solís Soberón**, Fernando y F. Alejandro Villagómez (comps.), *La seguridad social en México*, FCE-CIDE, México, 1999.
- § **Valenzuela Feijóo**, José, *Crítica del modelo neoliberal*, UNAM, México, 1991.

Fuentes Hemerográficas

- § Revista *El Cotidiano*, Salud Pública, no. 112, Marzo-Abril, 2002, Año 18.
- § Periódico *La Jornada*, Octubre de 2003 a marzo 2004.
- § Periódico *El Universal*, Octubre de 2003 a Marzo de 2004.

Documentos

- § Movimiento de los trabajadores del IMSS en defensa de la salud del pueblo de México,
- § “Revisión del Contrato Colectivo de los trabajadores del IMSS”, en *Intersindical* 1º de mayo, Número 12, noviembre de 2003.

Internet

§ <http://www.ciss.org.mx>

§ <http://www.uom.edu.mx>